

# BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE TOLEDO

AÑO XVI

ABRIL 1933

NÚM. 131

## SUMARIO

### SECCIÓN DE SECRETARÍA:

*Certificados para enfermos psíquicos.*

*Muy importante.*

*Ofertas y demandas.*

*Movimiento de colegiados.*

### 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 (Conclusión).*

*Orden del Ministerio de la Gobernación sobre el escalafón de titulares y la ficha de méritos.*

### PREVISIÓN MÉDICA NACIONAL:

*Sesión del Pleno celebrada en Madrid el día 14 de febrero de 1933.*

*El Consejo de Previsión estudia la creación de Cajas de Crédito y de Socorros mutuos.*

*Reglamento de la Previsión médica nacional (Continuación).*

### 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 (Conclusión).*

*Sobre un caso de neumonía caseosa, por Nicolás Peñalver.*

## SECCION DE SECRETARIA

### 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.

### 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).

### OFERTAS Y DEMANDAS

*Mesa de reconocimiento*, modelo Eureka, casi nueva, se vende. Precio ventajosísimo. Informarán en esta Secretaría.

Se vende una *Enciclopedia Espasa*, completa y nueva, con todos los apéndices publicados hasta el día. Razón, en esta Secretaría.

### MOVIMIENTO DE COLEGIADOS

**Altas.**—Don Hernando Rodríguez Martín, de Mocejón; don Jacinto González Boado, de Gálvez, y don Manuel Rados, de Nombela.

**Bajas.**—Don Jerónimo López García, por ausencia.

---

**Todo sanitario debe sentir la obligación de perseguir el intrusismo**

## 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

(CONCLUSION)

El citado Escalafón, será rectificado cada dos años, y no ganarán puestos en el mismo los que lleven más de dos años sin desempeñar plaza en propiedad, los cuales continuarán con el mismo número mientras permanezcan en la expresada situación.

En lo sucesivo, el archivo, tramitación y despacho de expedientes relacionados con el citado Escalafón estará a cargo de la Sección correspondiente de la Dirección general de Sanidad.

Art. 22. La situación en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad se acreditará con la correspondiente certificación de Ayuntamiento o de Junta de Mancomunidad, en que conste que el interesado se encuentra desempeñando plaza en propiedad, haciéndose constar en la ficha correspondiente que se halla en situación de excedente, en caso de no acreditar este extremo.

### CAPITULO III

#### *Oposiciones.*

Art. 23. Serán provistas por oposición las plazas cuando así lo acuerde la Corporación interesada.

Las oposiciones tendrán lugar en la capital de la provincia correspondiente, incluyéndose en cada convocatoria todas las plazas vacantes en la misma que hayan de ser provistas por este procedimiento, cuyo plazo de admisión de instancias haya expirado al

tener lugar la citación de los opositores por el Tribunal para la práctica de los ejercicios.

El Tribunal que ha de juzgar estas oposiciones estará constituido en la siguiente forma:

Tres inspectores provinciales de Sanidad de las provincias del Distrito universitario a que pertenezca la plaza, entre los cuales ha de figurar el de la provincia respectiva, turnando los demás, o actuando el de una provincia correspondiente a otro Distrito, según proceda.

El nombramiento de los inspectores provinciales como Vocales corresponde a la Dirección general de Sanidad.

Igualmente figurarán en el Tribunal, como Vocales, dos Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, con ejercicio en propiedad en la provincia, cuya propuesta corresponde a las Asociaciones profesionales, en la misma forma que para los concursos se determina en el artículo 15 del presente Reglamento, siendo los nombramientos, asimismo, de la competencia de la Dirección general de Sanidad.

En igual forma tendrá lugar la designación de los suplentes respectivos.

Actuará de Presidente el inspector provincial de mayor categoría administrativa, y como Secretario, el inspector municipal de Sanidad más moderno en el Escalafón del Cuerpo.

Las oposiciones tendrán lugar cuatro veces al año, en los meses de marzo

# 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 colestestina, 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.

junio, septiembre y diciembre. El anuncio de la convocatoria para proveer plazas por oposición, se publicará en la *Gaceta de Madrid*, así como el Tribunal que ha de actuar en la misma.

La práctica de los ejercicios tendrá lugar previa convocatoria a los opositores que, dentro del período reglamentario, hayan solicitado la plaza, acompañando a su instancia la documentación correspondiente, la cual será anunciada en el *Boletín oficial* de la provincia por el Tribunal, con antelación de diez días, por lo menos.

Art. 24. Por la Dirección general de Sanidad se publicará el Reglamento y programa a que haya de ajustarse la práctica de los ejercicios, rigiendo hasta tanto el establecido en las norma 18, 19, 20 y 21 de la Real orden de 11 de noviembre de 1930 y programa aprobado por circular de esta Dirección general de fecha 19 de diciembre del mismo año.

Artículo 25. Terminado los ejercicios, el Tribunal hará la adjudicación de la plaza con arreglo a las siguientes normas:

a) Si la plaza objeto de provisión es única, será adjudicada al opositor que haya tenido mayor número de puntos; y

b) Si se trata de proveer más de una plaza, el Tribunal citará para el día siguiente al de la terminación de los ejercicios a los opositores aprobados, los cuales procederán, por orden de puntuación, a elegir las plazas, siendo indispensable que la plaza elegida haya sido solicitada por el opositor en la forma que determina el artículo 4.º del presente Reglamento.

Art. 26. Las Corporaciones po-

drán fijar, en concepto de derechos de oposición, la cantidad de 30 pesetas, como máximum, por opositor y por plaza, haciéndolo así constar en el anuncio correspondiente, para su publicación en la *Gaceta de Madrid*.

## CAPITULO IV

### *Destituciones*

Art. 27. Contra los fallos de los expedientes instruidos por los Ayuntamientos a los inspectores municipales de Sanidad, podrán los interesados recurrir ante el Ministerio de la Gobernación, en el término de treinta días, a partir de la fecha de notificación del acuerdo, el cual, en el plazo más breve posible, podrá suspender el acuerdo de la Corporación respectiva, previo informe favorable de las Direcciones generales de Sanidad y Administración, en tanto se dicte el oportuno fallo por el Tribunal Contencioso-administrativo, a cuyo efecto han de acompañar a sus instancias, los interesados, la certificación correspondiente de haber entablado recurso Contencioso-administrativo, en armonía con lo dispuesto en el artículo 3.º de la Ley de 15 de septiembre de 1932.

## CAPITULO V

### *Pago de haberes*

Art. 28. Para cumplimiento de las disposiciones del artículo 4.º de la Ley de 15 de septiembre de 1932, referente a la demora en el pago de las dotaciones asignadas en los presupuestos locales a los Inspectores municipales de Sanidad, recurrirán éstos, en su caso, en queja ante los Gobernadores

civiles, cuya autoridad exigirá del Ayuntamiento respectivo, certificación de la cantidad existente en arcas municipales, en la fecha en que tuvo lugar el vencimiento de las cantidades reclamadas, haciendo constar asimismo una relación de los libramientos expedidos para el pago de servicios correspondientes al período de tiempo, durante el cual no han sido satisfechos los haberes devengados por el Médico titular reclamante.

Art. 29. Si a pesar del derecho preferente e inexcusable, reconocido a los Médicos titulares por el artículo 116 del Reglamento de Empleados municipales, confirmado y ratificado por el artículo 4.º de la Ley de 15 de septiembre último, los Ayuntamientos hubieren dejado de abonar los haberes que corresponden a los citados funcionarios, en las épocas normales de pago, y se acreditara que habían sido abonados gastos diferibles o voluntarios, o

aun cuando no hubiesen sido éstos satisfechos, existiera en arcas municipales cantidad suficiente para el pago de los haberes reclamados por el Gobernador civil, a propuesta del inspector provincial de Sanidad, se dará cuenta a la autoridad judicial de la infracción cometida, a los efectos que procedan.

Sin perjuicio de lo expuesto, los Médicos titulares podrán, por sí mismos, o por mediación de su Habilitado, entablar la correspondiente acción de demanda civil ordinaria, para la reclamación y cobro de sus haberes.

Art. 30. Los preceptos contenidos en los diferentes artículos del presente capítulo, serán de aplicación igualmente en todas sus partes a los Farmacéuticos titulares.

Artículo adicional. Siempre que los Médicos titulares hayan de dirigirse al Ministerio de la Gobernación, lo harán por conducto de la Inspección provincial de Sanidad respectiva, u or-

## 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 esticnina). 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

ganismo que hagan sus veces, no tramitándose ningún asunto que no se haya dirigido por el expresado conducto.

La aplicación de los preceptos del presente Reglamento tendrá lugar desde la fecha siguiente a la publicación en la *Gaceta de Madrid*, no siendo obligatoria para aquellos Ayuntamientos que, con anterioridad a la fecha de la publicación de éste, tuvieron aprobado el suyo respectivo, de Beneficencia municipal, por el que continuarán rigiéndose en lo sucesivo.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan al cumplimiento del presente Reglamento.

#### **Orden del Ministerio de la Gobernación sobre el escalafón de titulares y la ficha de méritos.**

Vienen produciéndose con inusitada frecuencia, ante este Ministerio, reclamaciones por médicos del Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad, con motivo de las dificultades que han de vencer hasta adquirir la ficha de méritos, documento necesario para solicitar plazas de médicos titulares, y asimismo, por las cantidades que, en concepto de derechos por los documentos que les atañen, han de abonar, las cuales, por muchos, se consideran abusivas.

A tal objeto, se ven precisados a recurrir a organismos extraños a la Administración pública, por ser condición precisa para adquirir la citada ficha, la previa inclusión de los interesados en el Escalafón del Cuerpo, cuyo servicio viene realizándose por el Comité Ejecutivo de la Asociación oficial del referido Cuerpo, no sin detrimento de la citada Administración, la cual no

debe delegar en favor de organismo alguno funciones que le son peculiares, por lo que había de haberse considerado terminado el cometido que al citado Comité fué encomendado por Real orden de 27 de Marzo de 1928, para la confección del Escalafón provisional, al ser éste aprobado y elevado a definitivo por Real orden de 27 de enero de 1931.

Ha de tenerse en cuenta igualmente que la Asociación del Cuerpo de Médicos titulares sólo puede por su naturaleza, y en relación con los fines propios de su constitución, según lo dispuesto en el artículo 43 del Reglamento de Sanidad municipal de 9 de febrero de 1925, ejercitar la facultad y el derecho de defender los intereses morales y materiales de los individuos que la integran en la forma que estime conveniente, dentro de los límites que los preceptos legales establecen y la debida consideración y respeto a las autoridades imponen.

Por todo lo expuesto, y con el fin de simplificar la tramitación necesaria para la inscripción en el Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, reduciendo al mismo tiempo los gastos innecesarios y exagerados que con tal motivo se originan a los interesados, unificando en la Sección correspondiente de la Dirección general de Sanidad todos los servicios relacionados con el Cuerpo de referencia.

Este Ministerio, de acuerdo con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Que el plazo de quince días, a partir de la fecha de publicación de la presente Orden en la *Gaceta de Ma-*

*drid*, y con las formalidades usuales, se proceda, por el Comité Ejecutivo de la Asociación oficial del Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad, constituido en Comisión del Escalafón del expresado Cuerpo, según lo dispuesto por Real orden de 27 de marzo de 1928, a la entrega del referido Escalafón, con toda la documentación correspondiente al mismo, a la Dirección general de Sanidad.

2.º Que por el expresado Centro se proceda, en lo sucesivo, a incluir en el citado Escalafón, con el número correspondiente, según lo dispuesto en el artículo 21 del Reglamento de aplicación de la Ley de 15 de septiembre de 1932, todos aquellos médicos que acrediten su derecho de ingreso en el citado Cuerpo, al solicitar el título de

inspector municipal de Sanidad, a cuyo efecto han de acompañar a la instancia la correspondiente partida de nacimiento, debidamente legalizada, en aquellos casos en que el interesado no sea del distrito territorial de la República, y asimismo cuantos documentos estimen convenientes, acreditativos de méritos y servicios para la mayor equidad en la inclusión en el referido Escalafón, la cual tendrá lugar a base de la fecha de ingreso en el Cuerpo, entendiéndose por ésta la de expedición del título de inspector municipal de Sanidad, con la sola excepción que determina el artículo 21 del citado Reglamento.

3.º Los derechos de expedición de documentos se entenderán rebajados en:



a) Título de Inspector municipal de Sanidad, de 5,00 a 2,00 pesetas.

b) Ficha de méritos: La primera de 5,00 a 2,00 pesetas. Rectificada, de 2,50 a 1,10 pesetas. Cada copia, una peseta.

4.º Que para la expedición de fichas de méritos, cuando tenga lugar por vez primera, o haya de ser rectificada, a partir de la publicación de la presente Orden en la *Gaceta de Madrid*, habrán de exhibir los interesados, a la presentación de la instancia correspondiente, los documentos origi-

nales o testimonio notarial que acrediten los méritos que posean, computables, según el reglamento que se halle en vigor; y

a) Certificación de ingreso en el Cuerpo, 5,00 pesetas.

b) Reintegro de la misma, 3,00 pesetas.

c) Instancia solicitando inclusión en el Escalafón, 1,50 pesetas.

d) Hoja de servicios, 5,00 pesetas.

Total: 14,50 pesetas.

(*Gaceta* 9 de marzo 1933)

## PREVISION MEDICA NACIONAL

Sesión del Pleno celebrada en Madrid el día 14 de febrero de 1933

Bajo la presidencia del doctor Pérez Mateos y con asistencia de los consejeros doctores García-Torner, La Rosa, Cortés Pastor, Piga, Durán de Sousa, Pardo, Crespo Alvarez, Lomás Díaz, Cimas Leal, Iñigo, Juaristi y el Secretario Egea, se da cuenta del movimiento de fondos desde el día 1.º de diciembre de 1932 hasta el día 31 de enero de 1933 y cuyo resultado es el siguiente:

	Pesetas
Saldo en 30 de noviembre de 1932.....	2.299.903'06
Ingresos en dicho período.....	269.488'52
<i>Total</i> .....	2.569.451'58
Pagos efectuados por fallecimientos.....	105.000'00
Existencia en 31 de enero de 1933.....	2.464.451'58

siendo aprobado el resto de cuentas por unanimidad.

Se da cuenta de los expedientes fallecidos y comunicados durante los meses de diciembre pasado y enero actual, que son los siguientes:

D. Manuel Segalá Estadella, de Barcelona, asociado al grupo I de Vida; don Enrique González Burguillo, de Segovia, del grupo I de Vida; don Manuel Fernández Cañaverall, de Toledo, a los grupos I, II y III de Vida; don Antolín Cristóbal Arenzana, de Logroño, a los grupos I, II y III de Vida; don José López Flores, de Alicante, al grupo I de Vida; don Valentín Falces Rodrigo, de Toledo, al grupo I de Vida; don Miguel García Sedeño, de Granada, al grupo I de Vida; don Candido Domínguez Mengual, de Valencia, al grupo I de Vida; don Félix Sánchez Lauhé, de Toledo, a los grupos I, II y III de Vida.

Se acuerda autorizar al Presidente y Secretario-Tesorero para que libren las cantidades correspondientes a cada

uno de los fallecidos distribuyéndolas en forma mixta con una primera entrega de cinco mil pesetas a los beneficiarios expresos del señor Cañaverl y el resto en pensión mensual durante veinte años; y en pensión mensual, por quince años, a los beneficiarios condicionales del señor Sánchez Laulhé. A los restantes en una sola entrega.

Se acuerda conceder varios socorros extraordinarios con cargo al fondo de Beneficencia.

Se da cuenta de los expedientes de peticiones de Invalidez en tramitación, acordándose denegar las solicitadas por los asociados números 5031, 2778, 348 y 1623, concediéndose la del asociado número 40 perteneciente al grupo I de Invalidez. Referente al expediente de Invalidez del asociado número 388 se acuerda recabar del Colegio Provincial incoe un expediente para aclarar determinados extremos que precisan antes de la resolución definitiva.

Por Secretaría se da cuenta de haberse cumplimentado los acuerdos del Consejo referentes al expediente de defunción del asociado número 484, dando vista a la viuda, sin que en el plazo concedido se haya personado a formular reclamación alguna. Se acuerda conceder el subsidio a los beneficiarios expresos según determinaba el asociado.

Se ratifica el acuerdo de la exclusión al grupo II de ambas secciones al asociado número 552 por las causas que aparecen en los dictámenes.

También se da cuenta de haber quedado, en el plazo determinado por el Consejo, remitidos los impresos para los dictámenes de los grupos IV con

las instrucciones a los Colegios para que procedan a su organización en los recibos mensuales, a fin de que su perfeccionamiento sea completo y se obtenga una mayor rapidez en la confección de los mismos, dando a cada combinación de grupos un color distinto de papel para que ello sólo permita la diferenciación; y que vayan expedidos con caracteres de imprenta. Se acuerda se adopte el procedimiento propuesto autorizando al Presidente y Secretario-Tesorero para que en los recibos se consignen las cantidades totales reglamentarias en una sola partida.

Se acuerdan las cantidades de estabilización de las derramas de cada uno de los grupos en función, para el año actual.

Se estudiaron detenidamente las bases para la admisión de los farmacéuticos y odontólogos que fueron aprobadas en principio hasta conocer la contestación definitiva de la Unión Farmacéutica Nacional y el Consejo General de Colegios de Odontólogos.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levantó la sesión.

### **El Consejo de Previsión estudia la creación de Cajas de Crédito y de Socorros mutuos**

Leemos en el Boletín del Colegio de Zamora, que Previsión piensa crear con todas las garantías y mediante un reglamento—Pérez Mateos, Torner y Cortés Pastor lo tienen en estudio—las Cajas de Crédito y de Socorros Mutuos en cada Colegio de médicos.

Unas Cajas que en relación con Previsión puedan—entre otras cosas—entregar al compañero inscrito en Previsión una cantidad, que puede ser el ter-

cio de su Seguro de Vida, si una causa justificadísima probase la necesidad del momento.

Es decir, que un colegiado, al corriente de sus recibos de Previsión, inscrito en los grupos I, II y III de Vida, necesita —por una desgracia familiar, para la construcción de su vivienda, etcétera— diez mil pesetas... Pues Previsión Médica, con los requisitos que

se exijan en el Reglamento de las Cajas provinciales de crédito, pondrá en las manos del colegiado sus dos mil duros en el acto.

Esto y mucho más que está en el estudio y que ha de resolverse en el próximo Consejo de Colegios. Porque el proyecto es vastísimo y no vale la pena de desflorarlo antes de su publicación.

(De *La Voz Médica*)

### Reglamento de la Previsión Médica Nacional

(CONTINUACIÓN)

Artículo 36. Para todos los médicos actualmente en ejercicio será la inscripción en la «Previsión Médica» absolutamente voluntaria. Por el contrario, para quienes al adquirir su título de Licenciado soliciten su colegiación para poder ejercer será igualmente obligatorio (desde esta fecha) inscribirse en la «Previsión Médica Nacional», al menos —si es soltero— en el grupo I de Invalidez, y en el momento de contraer matrimonio en el grupo I de Vida, siendo, sin embargo, de aconsejar la inscripción en el grupo II de ambas Secciones.

Artículo 37. Se considerarán como cumplidos, a los efectos de la obligación que se establece en el artículo anterior, los nuevos Licenciados que en el momento de su colegiación puedan acreditar que pertenecen como socios efectivos a las Mutualidades médicas citadas en el párrafo segundo del artículo 2.º del presente Reglamento.

A estos profesionales, a quienes se exime de la obligación marcada en el artículo 36, se les reserva, no obstante, el derecho de inscribirse cuando lo deseen en la «Previsión Médica Nacional».

Artículo 38. Para todo solicitante comprendido entre los treinta y los cuarenta y cinco años de edad será obligatoria la inscripción en los grupos I y II, como *mínimum*.

Artículo 39. Siendo objeto tan principal de esta Asociación el prever la suerte de viudas y huérfanos como el riesgo de Invalidez de un profesional, será condición precisa para admitir a un asociado en la Sección de Invalidez el que al mismo tiempo suscriba la misma participación en la Sección de Vida. Esta regla se aplicará únicamente para los grupos I y II; en los restantes no se exigirá esta condición. Se exceptuarán de la regla aquellos profesionales solteros o viudos sin hijos; pero con la condición expresa de ajustarse a la regla general en el momento en que su estado civil cambie, pudiendo ser dados de baja con pérdida de todos sus derechos cuando el Consejo de Administración comprobara la infracción de este precepto.

Artículo 40. Para ingresar en la «Previsión Médica» habrá que solicitarlo por escrito del Presidente del Consejo de Administración y acom-

CONTRA LA DIABETES

---

**- INSULINA -**  
**ZANONI**

EN FORMA DE TABLETAS Y GOTAS

(para vía oral)

del **DR. ZANONI**, de **Milán**

---

La primera INSULINA preparada  
en Europa bajo estas dos formas

---

La «INSULINA ZANONI», que también se prepara en inyectables, está controlada por el Profesor Viale, doctor del Instituto de Fisiología de la Universidad de Génova.

---

El valor terapéutico de la «INSULINA ZANONI» está determinado, no solamente con pruebas y contrapruebas sobre animales, sino también sobre el hombre diabético y experimentada en Clínicas Universitarias y Hospitales más importantes de Europa y América.

---

De venta en todas las Farmacias y Centros de Específicos

Agentes exclusivos para España:

**J. Uriach y C.<sup>a</sup>, S. A.**  
**BARCELONA**

# Boletín del Colegio de Médicos de Toledo.--Sección Científica

**Conde:** Cree que en las bronquiectasias unilaterales debe intentarse el tratamiento con neumotórax, máxime si alrededor de la bronquiectasia el parénquima pulmonar está sano, y por lo tanto, comprensible. Por lo que respecta a la etiología, dice no deben descuidarse las investigaciones en el sentido de pues, ya que las esclerosis pulmonares de la etiología que fuesen, pueden ser causa de bronquiectasias al tirar el tejido conjuntivo de la pared externa del bronquio.

**Delgado:** Le parece de gran importancia conocer la conclusión hecha por Sauerbruch respecto a las indicaciones quirúrgicas de las bronquiectasias al decir que la lesión anatomopatológica representa el guía que debe seguir el cirujano para el tratamiento, deduciéndose de ello tratamiento médico o quirúrgico. En las formas sacciformes, cuando se ha degenerado la pared bronquial, se convierte en un absceso y, como tal, debe tratarse. En los casos de forma cilíndrica o fusiforme puede hacerse una amplia toracotomía o una neumolisis, siendo de menos uso la resección costal paravertebral. Más modernamente se ha hecho la ligadura de la arteria pulmonar o de alguna de sus ramas para conseguir una degeneración fibrosa peribronquial, que estrecha grandemente su pared en todo el territorio regado por el vaso ligado.

Muy especialmente puede hacerse en las bronquiectasias circunscritas al lóbulo inferior. Ultimamente, se ha tratado la bronquiectasia, verificando la estirpación del lóbulo enfermo que daría mayores éxitos al no ser por las dificultades de la obliteración o ligaduras del bronquio, que casi siempre se abre produciendo, después de la operación, síntomas de asfixia y en ocasiones muerte, por haberse producido un tenso neumotórax y un enfisema medias-tínico. Como resumen cree:

Primero. Que las bronquiectasias bilaterales no deben intervenirse.

Segundo. Que las unilaterales sacciformes con uno o dos núcleos de regular tamaño, si son corticales, deben tratarse como un absceso por toracotomía; y

Tercero. Que en los casos unilaterales debe hacerse, con preferencia, en casos poco avanzados la toracoplastia y en los avanzados la destrucción con termo por partes y en varias sesiones.

**Arroba:** Hace el resumen y agrega algunos datos de interés. Habla del diagnóstico diferencial entre cavernas y afecciones bronquiales, deteniéndose, en la anatomía patológica de las bronquiectasias, en las cuales, hay destrucción de la fibra lisa, según estudios antiguos de Ranvier, quedando solamente en un anillo las dichas fibras muy hipertrofiado al principio de la dilatación, hecho estudiado por Sottas. Cree que hay pocos casos de bronquiectasias congénitas, debiendo clínicamente abonar este origen la bilaterilidad. Describe las teorías pulmonar de Corrigan, objetada por Charcot, pleural de Bart, bronquial de Stokes, etcétera. En cuanto a los síntomas, describe la forma seca hemoptoica. Se detiene en el dato del enfermo de tener dedos hipocráticos en pies

atribuyéndolo a los trastornos óseos corrientes en esta afección; describiendo, como paralelo a éstos las artritis dolorosas y recidivantes de Gerhardt, la osteoartropatía hipertrofiante de Marie, artritis supuradas, etc., etc. En cuanto al diagnóstico insiste en la ventaja de hacerle precoz para su rápida intervención. Habla de las bronquitis repetidas, provocadas en los niños exudativos por el sol y frecuentemente producidas en el verano, según las cuales, son más corrientes en los niños rubios, y que según la teoría de Klare, serían debidas a que los rayos ultravioletas desintegran los albuminoides del organismo, transformándolos en proteínas extrañas irritantes, oponiéndose a esta teoría la de Aschoff, que cree que la luz labiliza la substancia lipoide de los protoplasmas, acelerando con ello los procesos de oxidación e influyendo sobre los fermentativos, dándole interés por que el cuadro que presentan estos pequeños, son el de bronquitis repetidas, que pudieran confundirse con pequeños brotes bronquiectásicos, teniendo un tratamiento completamente distinto. Detalla su diagnóstico diferencial. En cuanto al tratamiento y respecto al medicamentoso, critica los muchos que se han propuesto, dejando como más aceptables las autovacunas, el aceite gomenolado y el neosalvarsán. Discute el procedimiento de Lipiodol, que no debe intentarse nunca en enfermos tuberculosos. En cuanto al tratamiento quirúrgico, aunque de resultado dudoso hay que hacerle muy precoz. En las afecciones unilaterales, intentar neumotórax y si fracasa neumotomía. En las formas postneumónicas toracoplastias o neumolisis. La ligadura de la arteria pulmonar, la resección del lóbulo pulmonar enfermo y el desplazamiento de pulmón, los cree en la actualidad más teóricos que prácticos.

RRR

**NOTA DE LA REDACCIÓN.**—Inadvertidamente, las páginas de la "Sección Científica" que, por ser encuadernables, han de llevar numeración correlativa, aparecieron en el BOLETÍN anterior con numeración independiente. Por tanto, en vez del 1 al 8, corresponden a dichas páginas los números 17 al 24

## 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 neumonía caseosa, por Nicolás Peñalver

Traigo a esta sesión el presente caso para que nos sirva de pretexto y nos ocupemos hoy de este problema, si bien el comienzo del mismo quizá nos sugiera algunos comentarios, a la vez que contribuimos cada uno de nosotros en el estudio de la tuberculosis pulmonar a tenor de nuestros medios y fuerzas.

Se trata de un muchacho. E. B., de 16 años, con domicilio en Toledo y sin profesión.

De los antecedentes familiares, un hermano, que al ponerse enfermo nuestro sujeto estaba en cama con fiebre y según los familiares acatarrado, luego se vió padecía un proceso tuberculoso en evolución, tratado por nuestro compañero de Cuerpo, doctor Arroba, con neumotórax; padres sanos, madre no abortos.

Antecedentes personales: enfermedades propias de la infancia; desde entonces siempre sano.

Enfermedad actual: empieza bruscamente el día 2 de mayo de 1932; el anterior estuvo de merienda y se encontraba bien; fuí llamado por que a la madrugada se sentía enfermo y notó que tenía mucha fiebre; se me queja de un dolor de vientre que creció por momentos, hasta el extremo de hacerse insufrible; nota sudores. En mi primera observación, me encuentro con un individuo abatido, inmóvil y con cara que refleja la intensidad del dolor; fiebre de 40°, no escalofríos y 120 pulsaciones; llevada mi primera atención al abdomen, observo: inmovilidad del mismo a los movimientos respiratorios y hundimiento del mismo; defensa grande en todo él, más acentuada en recto derecho; puntos de Lanz y Mak-Burney, no típicos; no vómitos; expulsa gases. Movimientos respiratorios normales y en percusión y auscultación; no encuentro nada que me llame la atención; tonos cardíacos normales.

El aspecto del enfermo, con este cuadro clínico, inspiraba un serio cuidado; fórmula y recuentos hechos rápidamente nos dan 4.750.000 hematias; 9.000 leucocitos; valor globular 1. Polimorfonucleares, 52 = Linfocitos, 36 = Mielocitos neutrófilos, 2 = Esinofilos = 1 = Metamielocitos = 6 = Matzellen, 2. Total, 100. (No hacemos sedimentación globular por no poder).

Le ve otro compañero conmigo la misma tarde; el aspecto del enfermo continúa igual aun cuando algo disminuído su dolor abdominal por la medica-

ción sintomática impuesta; la defensa muscular sigue aun cuando algo disminuida, y la localización dolorosa se precisa en hipocondrio izquierdo.

Al día siguiente me encuentro con un cuadro en el que habían entrado cosas nuevas; sigue con su temperatura de 40°, que no desciende ya en quince días y las 120 pulsaciones, mas ya aprecio una polipnea en 30 respiraciones por minuto; en percusión me da: pulmón derecho, normal; pulmón izquierdo, una matidez absoluta de todo el lóbulo pulmonar inferior de este lado y un soplo muy claro; algunos roncus y sibilancias en lóbulo superior izquierdo.

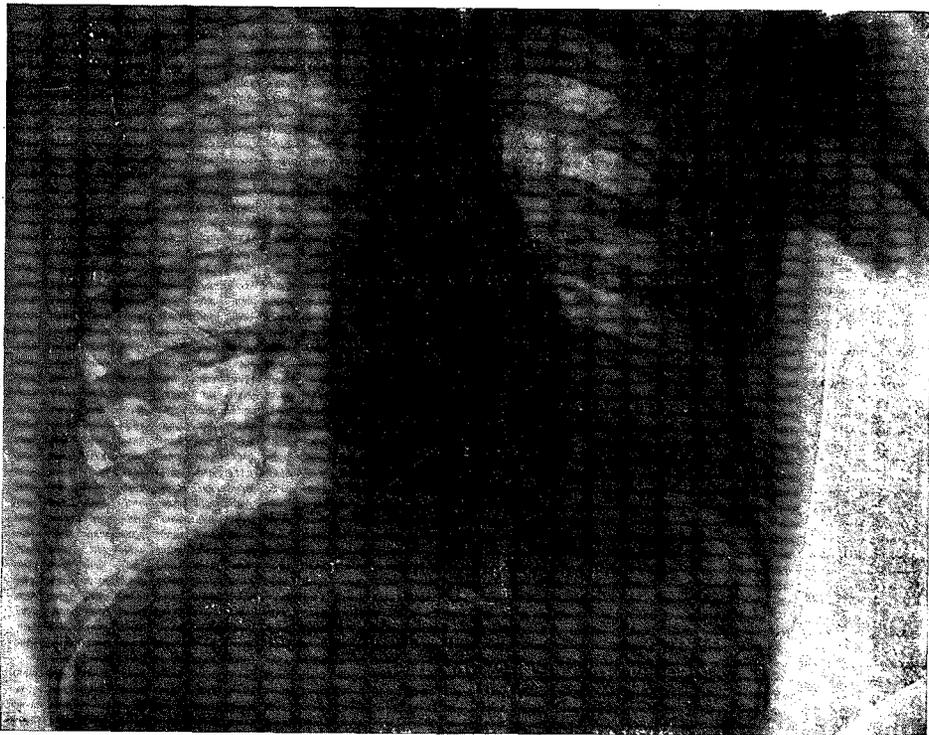
Así sigue el enfermo sin variar su cuadro clínico varios días; no expectoración hasta el cuarto día de enfermedad; ésta es escasa, blanquecina y sin caracteres macroscópicos llamativos; un análisis hecho con su primer esputo me da albúmico reacción fuertemente positiva y bacilos de Koch, sin decirme laboratorio cuántos por campo; ausencia de cualquier otro germen. Durante quince días, el estado del enfermo varía poco a no ser la gradual desaparición del dolor abdominal, y a partir de entonces se inicia un descenso de la temperatura y pulso; al mes, apirético y con 80 pulsaciones; la disnea continúa, sin embargo algo menor; en todo este lapsus de tiempo la matidez y el soplo continúan, y algún que otro estertor consonante hace su aparición allí donde antes no se oían. El enfermo empieza a engordar, ganando en dos meses siete kilos, y en la actualidad pesa 13,5 más que antes. En el mes de julio desaparecen bacilos de esputos y no vuelven a aparecer a pesar de homogeneizar siempre y la altuminorreacción continúa positiva hasta fines de año. Esta es la historia tal y como la tenemos recogida.

Es indudable que en los primeros momentos, ante la ausencia de sintomatología respiratoria y la presencia de un cuadro doloroso de abdomen, allí fué llevada nuestra principal atención; sería inútil hablar ahora de los procesos que pasaron por nuestra imaginación para descartarlos; baste decir que la llegada de los recuentos y la fórmula, con un predominio linfocitario, una presencia de formas jóvenes, una disminución de los polimorfonucleares y los 9.000 leucocitos, nos descartaban de momento la posibilidad de un proceso inflamatorio agudo de tipo abdominal que nos llevara a aconsejar a nuestro enfermo una determinación quirúrgica; así opinaba también nuestro compañero, dejando todo diagnóstico sin precisar hasta que aparecen las primeras manifestaciones respiratorias que nos orientan un poco y que el análisis de esputos nos aclara el cuadro. He de hacer constar noblemente que la ausencia de signos pulmonares en los primeros momentos, quizá fuese un defecto en la recogida de los mismos aun cuando exploramos cuidadosamente. La neumonía caseosa, nombre dado por Reinhardt, conocida también por pulmonía escrofulosa de Virchow, infiltración tuberculosa de Laenec, etc., es una de las formas anatomoclínicas de la tuberculosis pulmonar que ocupa, como en nuestro caso, todo un lóbulo pulmonar, y que con un cuadro completo pulmonar, nos dan en éste, como en nuestro enfermo, signos focales y una matidez acompañada de una gravedad que se aprecia enseguida y de una intoxicación tuberculosa, hija del proceso.

La neumonía caseosa hay que estudiarla dentro del juego de los factores inmonológicos, es decir, hay que estudiarla como un proceso tuberculoso activo, si bien por la semejanza en la localización histológica y hasta en la extensión del proceso se la pueda parangonar con la neumonía franca.

Si analizamos un poco un infiltrado precoz y un módulo de Ghon, no son más que neumonías caseosas, minúsculas si se quiere, pero neumonías caseosas al fin, por su localización alveolar.

Clínicamente, comienza el proceso de una manera brusca, como en nuestro enfermo, en que pasa en unas cuantas horas, de un estado de salud aparente, al de



Radiografía núm. 1.

una enfermedad muy grave. El dolor de costado que se da como dato en nuestro caso, no apareció, es más, nosotros damos como sinónimo de éste, el dolor abdominal reseñado. Si tenemos en cuenta la distribución por la piel de abdomen en los pares intercostales sexto, séptimo y octavo, quizá nos explique la localización dolorosa del proceso en esta región, máxime por la relativa proximidad de los mismos a pleura costal, que sin duda alguna estaría afectada, así como la diafragnática. Es más, la preumonía crupal, en ocasiones, en vez de dolor de costado, se presentan dolores abdominales, que despistan al clínico, siendo esta explicación que damos la causa de la localización dolorosa; por tanto, aun en este caso, puede confundirse con la típica pulmonía.

La polipnea que presenta nuestro enfermo en contraposición del criterio

de Herard y Hanot, creemos se debía a la rápida anulación en función de todo un lóbulo pulmonar (véase radiografía I.<sup>a</sup>)

La hemoptisis que se da como dato en nuestro caso, no se presentó pues; los esputos son blanquecinos y escasos, no habiéndolos tenido en la evolución del proceso.

El pulso, en la neumonía caseosa, nos orienta respecto al diagnóstico diferencial con la pulmonía, pues mientras en ésta no llega, por lo general, a 100 a no ser en los períodos finales, en la neumonía caseosa se aproxima o pasa de las 120 pulsaciones; nuestro enfermo, desde el primer momento, tuvo 120 pulsaciones.

La tensión arterial, que como dato diagnóstico es interesante, no tenemos la nota de ella, y por eso, no la reseñamos en la historia; sépase que una disminución de la tensión sistólica y una diferencial pequeña, son datos desfavorables, —no conocemos datos de la presión media en relación con la evolución de la neumonía caseosa.

Cornil y Hanot, dicen no observan el sopro bronquial; en nuestro caso era clarísimo. A la postre, nuestro enfermo, como a otros clínicos, es la presencia del bacilo de Koch la que da la clase del verdadero diagnóstico, lo que hace ver cómo esta exploración ha de hacerse siempre, aun en enfermos que por su aspecto parezcan tener incluso un aspecto tifoide, pues cuantas veces una terminación funesta en estos sujetos en la necropsia se ve es una neumonía caseosa lo que puso fin a su vida; monografía Tapia, 1932.

En cuanto al estudio radiográfico comparativo de las preumonías crupales y las caseosas, baste recordar el aspecto triangular de la opacidad en aquéllas y la ocupación máxima de un lóbulo en esta radiografía I.<sup>a</sup>

Es lo cierto, y para concretarnos a nuestro caso, que un sujeto afecto de un infiltrado precoz o sin sintomatología anterior aguda, puede padecer una neumonía caseosa, cuando se den unas condiciones especiales que, por un lado, o hagan retroceder su estado alérgico primitivo o sufran una contaminación máxima exógena o endógena, bien sea la vía hemática o la broncogena la encargada de transportar los gérmenes a regiones pulmonares, incluso alejadas de un foco tuberculoso inactivo; basta, pues, admitir estas regresiones alérgicas para pensar que la evolución de la tuberculosis pulmonar por brotes, no es debida más que a estas regresiones alérgicas.

En nuestro enfermo, pensamos y quizá pisemos terreno firme, al afirmar que a buen seguro la contaminación exógena se produjo (su hermano era un tuberculoso en evolución), y bastó ésta para sacar a nuestro enfermo de la fase inmunológica en que se encontraba, haciéndole retroceder en ella y produciéndole un brote tuberculoso tan serio como lo es una neumonía caseosa. Es muy posible que este sujeto, atendiendo a su edad y en el ambiente que vivía, bastara esta sensibilización mayor para que esto fuera posible, pues sin negar pudiera tener un foco (silencioso), dispuesto a evolucionar y que bien pudo reactivarse espontáneamente; existiendo esta convivencia, se da al fin una de las

condiciones en que por lo menos hoy todavía se tienen en cuenta; pensamos, pues, que nuestro enfermo se encontraba en el período de Ranke II, y que le sacó de él una contaminación no exterior.

Ahora bien, y a pesar de no habernos detenido en el estudio comparativo con los abscesos de pulmón, diremos que el tipo de la fiebre es distinto, por la evolución, por los antecedentes, y más aún, por las sombras radiológicas diferentes en estos dos procesos; este estudio comparativo lo haremos más despacio en otro caso que anuncio traer a otra sesión de Absceso de pulmón, y ahí estudiaremos más finamente los signos diferenciales con mayor precisión.

No quisiera seguir adelante sin hablar ya del pronóstico de las neumonías caseosa; sabido es la gran mortalidad que producen, y como signo desfavorable, diremos los datos tensionales que a nosotros, en este caso, se nos han extraviado y no damos, más creo recordar eran bajos; sin embargo, este diagnóstico sombrío que se da acertadamente y por no recordar más que los casos de Tapia, Eizaguirri, Arroba, etc., a pesar de los tratamientos colaproterápicos seguidos, contrasta este diagnóstico con lo bien que nuestro enfermo sobrellevaba su lesión a partir de los quince días primeros: es más, la curación casi absoluta del mismo (véase radiografía 2.<sup>a</sup>) Nosotros pensamos si este nuestro caso no tendría una exudación grande que se ha reabsorbido sin dejar cavernas, y por lo demás, en poco tiempo, comparando así la evolución rápida con los casos en que lesiones pulmonares con fuerte exudación, curan sin dejar casi huellas, a no ser una mayor resistencia inmunológica.

De todas suertes, el diagnóstico en las neumonías caseosas es, además de serio, peligroso de dar, pues aparte las lesiones más o menos extensas y los datos dichos, hay que pensar detenidamente el estado de los demás órganos, la no asociación bacilar en los esputos, medios higiénicos, y no es difícil puede sobre añadirse una miocarditis, una alteración de las suprarrenales, etc.; así pues, hay que ser cautos y poner a la familia en guardia, mas sin ser categóricos, por temor a sorpresas que hagan al menos dudar de nuestro prestigio profesional.

El tratamiento que seguimos en este caso difiere del que se hace siempre. Hay que tener en cuenta, para valorarlo, que nuestro enfermo, por su gravedad, no pudo ser movido de su casa, porque, entre otras razones, en aquella ocasión no había Centro hospitalario en Toledo donde se pudiera hospitalizar. Si hoyuviésemos un enfermo de las condiciones económicas del actual (medianas), a buen seguro aconsejaríamos su hospitalización, porque es sabido, al menos por los que trabajamos habitualmente en la calle, las dificultades, a veces invencibles, que hay que salvar para imponer un criterio terapéutico razonado si se quiere, pero en contraposición con la ignorancia de las gentes; esto por un lado, y por otro, que estuvimos en expectación armada en todo instante.

Sabido es que todo caso de pneumonía caseosa hay que hacer un tratamiento colapsoterápico rápido, con pneumotórax; la razón de esta terapéutica es sencilla si pensamos un poco, veamos: el tejido pulmonar sano no ha perdido la elasticidad propia, no así el enfermo en que esta elasticidad está disminuída;

como consecuencia de este hecho físico, si inyectamos aire en el espacio pleural, veremos cómo se retrae perfectamente la zona pulmonar indemne y cómo no la hace la zona afecta del proceso neumónico, y si lo hace, será en pequeño grado. Con este conocimiento vemos que la zona sana queda retraída, y por tanto, perdida o apartada si se quiere del juego respiratorio; consecuencia: la dificultad de que se produzca una propagación broncogena, habida cuenta de que al no estar colapsada, sería fácil, poniendo en mayor peligro la vida del sujeto; aun cuando no fuere más que esta la razón por la cual el pneumotórax debe ser siempre (yo digo siempre que se pueda), hecho ya sería bas-



Radiografía núm. 2.

tante, mas su influencia favoreciendo la eliminación de la zona enferma, hay que tenerlo en cuenta. Pues bien, a pesar de todos estos conocimientos, a pesar de ser una indicación, no sólo formal sino urgente, en la práctica, en casos como éste, no sirve querer hacerle, sino que no se puede hacer, pues sinceramente digo que es difícil pechar con los disgustos si el enfermo muere, porque el proceso da enorme mortalidad, y esta ignorancia de las gentes que vamos quitando poco a poco, no ven que muere de su proceso, sino después de un pneumotórax.

Por eso, en los primeros días, ante el estado de nuestro enfermo, nos limitamos a poner una medicación exclusivamente sintomática y únicamente por la acción antitóxica que tiene el calcio; se administró ésta por vía endovenosa en

(Concluirá)

pañar a la solicitud una declaración personal de su estado físico, certificación de dos Médicos pertenecientes a la Asociación y los demás datos expuestos en los impresos que a tales efectos serán facilitados en los Colegios provinciales.

Artículo 41. El Consejo de Administración, a la vista de tales documentos, pedirá informes del Colegio Médico a que el asociado pertenezca y requerirá cuantos antecedentes considere precisos, resolviendo sobre su admisión condicional o definitiva.

Artículo 42. El Consejo comunicará al interesado la resolución y fijará el plazo para el percibo de las cuotas correspondientes, determinando la fecha en que entrará el solicitante en el disfrute de todos los derechos de los asociados.

Artículo 43. No obstante esta admisión, el Consejo de Administración podrá, durante el plazo de dos años, excluir de las listas al socio a quien pudiera probarse que había ocultado en su declaración algún dato importante que hubiera hecho variar el criterio del Consejo.

Artículo 44. Los fallos del Consejo en punto a admisión de socios son inapelables.

#### CAPITULO IV

##### *Derechos y deberes de los socios*

##### *a) Sección de Invalidez*

Artículo 45. Todo asociado al grupo I tendrá el deber de abonar a la Entidad, por cada mutualista que se invalide, la cantidad de 0'10 pesetas cada mes, en tanto el número de inscriptos en dicho grupo llegue a alcan-

zar la cifra de 1.000, reuniéndose de esta suerte hasta la cifra de 100 pesetas mensuales por cada inválido. Cuando el grupo pase de las 1.000 inscripciones, la pensión de 100 pesetas será mantenida, pero la cuota disminuirá, teniendo solamente el socio la obligación de abonar aquella cantidad que sea matemáticamente precisa para cubrir dicha pensión.

Los inscriptos en el grupo II abonarán la cantidad de pesetas 0'15 para constituir, por el mismo mecanismo, la suma de 150 pesetas de pensión mensual por cada inválido.

Los inscriptos en el grupo III abonarán pesetas 0'20 y los inscriptos en el IV abonarán pesetas 0'25, constituyendo, por el igual mecanismo, las sumas mensuales de 200 y 250 pesetas, respectivamente.

Artículo 46. A su vez, todo asociado al grupo I que se invalide tendrá derecho a percibir mensualmente, en concepto de pensión vitalicia, la cantidad a que alcance la suma de cuotas de pesetas 0'10 por cada socio de los que formen dicho grupo, hasta que éstos lleguen al número de 1.000 o sea hasta la pensión máxima de 100 pesetas mensuales. Si el número de socios pasara de 1.000 seguirá, sin embargo, el asociado percibiendo la misma cantidad de 100 pesetas mensuales de pensión.

Los asociados al grupo II tendrán derecho a percibir, por el mismo mecanismo, la pensión mensual de 150 pesetas.

Y los asociados a los grupos III y IV tendrán derecho a percibir, siguiendo igual sistema, las pensiones mensuales de 200 y 250 pesetas, respectivamente.

# UNA NOVEDAD TERAPÉUTICA

# **HIPOVITAL** Montero

Moderno jarabe de hiposfosfitos con ferratina, aromatizado con el zumo de frutas frescas y sazónadas, 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 complace 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 eficacísima 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**

Artículo 47. Cada socio, en fin (hasta que las inscripciones lleguen a 1.000 por grupo) tendrá el deber de abonar mensualmente —según el grupo o grupos a que pertenezca— tantas cuotas de pesetas 0,10, 0,15, 0,20 y 0,25 como mutualistas inválidos haya habido en el grupo o grupos a que pertenezca. A su vez, todo socio que se invalide, tendrá derecho a percibir mensualmente, y durante toda su vida, la suma de tantas cuotas de pesetas 0,10, 0,15, 0,20 y 0,25, como socio tenga el grupo o grupos a que pertenezca, mientras no pasen de 1.000 el número de inscripciones y cuando pase de dicho número a seguir percibiendo 100 + 150 + 200 + 250 pesetas mensuales, según el grupo o grupos a que pertenezca, sea cualquiera el número de inscriptos a que se alcance en dichos grupos.

b) *Sección de Vida*

Artículo 48. Por cada mutualista del grupo I que fallezca tendrán los asociados en el mismo el deber de abonar la cantidad de pesetas 5 (cinco pesetas) hasta llegar a la suma de 5.000 pesetas, cuando el número de inscrip-

ciones alcance la cifra de 1.000. Si el grupo sobrepasa la cifra de 1.000 asociados, el mutualista sólo abonará la cantidad matemáticamente precisa, para cubrir la suma de 5.000 pesetas que deberán abonarse a los beneficiarios del socio fallecido.

Los inscriptos en el grupo II abonarán por el mismo mecanismo, la cuota de pesetas 10 (diez pesetas) por cada socio de su grupo que fallezca hasta el número de 1.000, para que se reúna la cantidad de 10.000 pesetas que se abonarán a los beneficiarios.

Los inscriptos en el grupo III abonarán, en idéntica forma, la cantidad de pesetas 15 (quince pesetas) por cada socio de su grupo que fallezca, para constituir el socorro de 15.000 pesetas.

Y los inscriptos en el grupo IV abonarán, de igual modo, la cantidad de 20 pesetas para reunir el subsidio de 20.000 pesetas.

Artículo 49. A su vez, los beneficiarios de los socios fallecidos del grupo I tendrán derecho a percibir la cantidad que represente la suma de cuotas de pesetas 5 por cada socio inscripto en dicho grupo hasta llegar al nú-

# Ioduros "Bern"

(IK - Na.)

Químicamente puros.

## SIN YODISMO

Preparado español de absoluta garantía.

Para muestras y literatura dirigirse a

I. BENEYTO. — Apartado 648. — Madrid.

mero de 1.000, o sea al socorro máximo de 5.000 pesetas. Si el número de inscriptos en el grupo sobrepasa el de 1.000 percibirá, sin embargo, el socorro de 5.000 pesetas que es el fijado como máximo para los socios de dicho grupo.

Los beneficiarios de los socios fallecidos del grupo II tendrán derecho, siguiendo cálculos iguales, a percibir la suma de 10.000 pesetas.

Los beneficiarios de los socios fallecidos del grupo III percibirán por el mismo mecanismo, la suma de 15.000 pesetas.

Y los del grupo IV obtendrán, de igual modo, hasta la suma máxima de 20.000 pesetas.

Esto es en los casos en que el socio fallecido deje dispuesta que la indemnización se haga en una sola entrega. Cuando quede determinada la forma de pensión, o bien sea el Consejo quien la elija - por no haber dejado el fallecido la designación hecha -, se clasificarán las pensiones en la siguiente forma:

Grupos I y II: 15.000 pesetas en una sola entrega o pensión mensual de 150 pesetas durante diez años.

Grupos I, II y III: 30.000 pesetas en una sola entrega o pensión mensual de 300 pesetas durante diez años o 192 pesetas durante veinte años.

Grupos I, II, III y IV: 50.000 pesetas en una sola entrega o pensión mensual de 500 pesetas durante diez o de 320 pesetas durante veinte años.

Artículo 50. Cada socio, en fin (hasta que las inscripciones lleguen a 1.000 por grupo), tendrá el deber de abonar tantas cuotas de pesetas 5, 10, 15 y 20 como socios hayan fallecido

en el grupo o grupos a que pertenezca. A su vez, todo asociado tendrá derecho a que sus beneficiarios perciban el día de su fallecimiento la cantidad que represente la suma de tantas cuotas de pesetas 5, 10, 15 ó 20 como socios tenga el grupo o grupos a que pertenezca, mientras no pasen de 1.000 el número de inscripciones, y cuando pasen de dicho número, a la cantidad de 5.000, 10.000, 15.000 o 20.000 pesetas, según el grupo o grupos a que pertenezca.

Si el mutualista, pues, pertenece a los cuatro grupos de Invalidez y a los cuatro grupos de Vida y los grupos alcanzan o pasan las 1.000 inscripciones, percibirá, en caso de invalidez,  $100 + 150 + 200 + 250 = 700$  pesetas mensuales de pensión vitalicia, y sus beneficiarios percibirán el día de su fallecimiento  $5.000 + 10.000 + 15.000 + 20.000 = 50.000$  pesetas de indemnización en una sola entrega, o una pensión mensual de 320 pesetas durante veinte años o de 500 pesetas mensuales durante diez años.

## CAPITULO V

### *Cuotas que han de abonarse*

Artículo 51. Las cuotas que han de abonar cuantos soliciten su ingreso en la «Previsión Médica Nacional» son las siguientes:

Al ingresar: la cuota de entrada y el depósito reintegrable de garantía.

Ya ingresados: La cuota mensual de derrama.

Artículo 52. La cuota de entrada son los derechos de inscripción en la «Previsión». Es una cuota única, sea cualquiera el número de grupos a que el colegiado se suscriba, mientras los

# Laboratorio García Suárez

Recoletos, 2, triplicado.—MADRID

## Suero

ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1-2 y 5. c. c.

Solución isotónica  
glicero-cacodilica estrícnica

## Ciaticarina

Elixir a base de salicilatos de  
litina, colchicina y yoduro purí-  
simo.

REUMA — GOTA — ARTRI-  
TISMO

Tratamiento curativo del Estreñimiento habitual con

# PETROSINA

García Suárez

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido,  
no asimilable, que lubrica las muco-  
sas de los intestinos, facilitando la de-  
fecación.

CON SU EMPLEO PROLONGADO

Se cura siempre el estreñimiento.

## Cardioetil y Cardioetil Estricnico

Ampollas de 1 y de 2 c. c. de Aceite alcanforado con Eter sulfúrico; el  
estricnico con estricnina, superior al Aceite alcanforado corriente.

Muestras y literatura a su disposición.

## Anticatarral

EL ANTISÉPTICO MAS ENÉR-  
GICO DE LAS V.AS RESPIRA-  
TORIAS

En los pretuberculosos-catarro-  
sos crónicos y catarros agudos,  
sus efectos son eficacísimos.

Solución creosotada de glicero-  
clor-hidrofosfato de cal con Thio-  
col y Gomenol.

2 o 3 cucharadas al día.

## Neurotónico

ELIXIR E INYECTABLE  
Medicación glicero arsenical fos-  
forada con nucleína y estricnina.

NEURASTENIA — CLOROSIS  
ANEMIAS -- HISTERISMOS  
CONVALENCIAS  
TUBERCULOSIS INCIPIENTE  
RECONSTITUYENTE PODE-  
ROSO



solicite simultáneamente. Si la inscripción a los grupos se hace por separado, en épocas distintas, deberá abonarse cada vez la cuota de inscripción y siempre como cuota única para todos los grupos solicitados simultáneamente.

Se regulará por el siguiente cuadro:

Hasta los veinticinco años, 00 pesetas.

De veintiséis a treinta, cinco pesetas.

De treinta y uno a treinta y cinco, 20 pesetas.

De treinta y seis a cuarenta, 50 pesetas.

De cuarenta y uno a cuarenta y cinco, 80 pesetas.

De cuarenta y seis a cincuenta, 125 pesetas.

De cincuenta y uno a cincuenta y cinco, 200 pesetas.

De cincuenta y seis a sesenta, 300 pesetas.

De sesenta y uno en adelante, discrecional.

Artículo 53. Los socios fundadores, es decir, los que se inscriban durante el período de organización de la institución sólo abonarán la mitad del importe de esta cuota de entrada.

Podrán, además, abonarla en varias mensualidades determinadas por el Consejo de Administración.

Artículo 54. El depósito reintegrable de garantía consistirá en el abono, por una sola vez, de 30 pesetas para el grupo I (25 por Vida y 5 por Invalidez); 60 pesetas para el grupo II, en las mismas proporciones; 90 pesetas para el grupo III, y 120 pesetas para el grupo IV.

Tanto la cuota de entrada como la de garantía son cuotas a abonar una

sola vez, aunque se concedan para ello distintos plazos, y esta última, además, será reintegrada al socio en caso de baja en la Asociación.

Artículo 55. Ingresado el socio no tendrá que abonar más cuota que la cuota mensual de derrama

Cada mes, una vez sabido en las Oficinas el número de inválidos con derecho a pensión y de defunciones ocurridas, ya cubiertos ambos riesgos, por el Fondo de pensiones de la «Previsión», se fijará por el Consejo de Administración la cantidad a reintegrar a dicho fondo mediante un reparto pasivo de cuotas que se denominarán «Cuotas de derrama».

Esta consistirá, como ya se ha dicho, en el pago de pesetas 0,10, 0,15, 0,20 ó 0,25, por inválido, según el grupo o grupos de Invalidez a que el socio pertenezca; y de 5, 10, 15 y 20 pesetas por cada socio fallecido, según también el grupo o grupos de Vida a que perteneciere. Estas cuotas, que son las máximas que el socio se compromete a abonar, podrán ser reducidas, en cuanto sea factible, por el Consejo de Administración en la forma que más tarde se especificará.

El Consejo de Administración queda autorizado para repartir el importe de las derramas mensuales en la forma que haga más fácil su pago por los asociados, siempre que no pueda irrogarse con ello ningún perjuicio efectivo para la entidad.

Los Colegios Médicos provinciales, bajo cuyos auspicios se funda esta «Previsión», prestarán a ésta el valiosísimo servicio del cobro desinteresado de los recibos.

Artículo 56. Los recibos se exten-

derán en las Oficinas de la «Previsión» por mensualidades, y se harán efectivos por mediación de los Colegios Médicos provinciales.

Los Presidentes y Tesoreros de los Colegios provinciales serán personalmente responsables de esta importante gestión administrativa.

Artículo 57. El socio que dejare al descubierto el pago de recibos que importen el valor de su garantía, será excluido del grupo o grupos a que pertenezca. El Consejo de Administración, sin embargo, previa petición escrita, podrá concederle una prórroga sin recargo alguno. Cuando haya razones justificadas para mayor demora, deberá el socio atenerse a lo preceptuado en el capítulo destinado a los auxilios económicos por insolvencia forzosa.

A los socios de inscripción obligatoria, a los cuales no se les podrá aplicar la exclusión antedicha, se les cobrarán los recibos pendientes por los Colegios Médicos siguiendo la vía de apremio, disponiendo para ello dichas Corporaciones de las mismas facultades que para el cobro de sus cuotas les conceden los vigentes Estatutos, y mientras no repongan la garantía quedarán en suspenso de todos sus derechos.

Artículo 58. La inscripción en la «Previsión Médica Nacional» será absolutamente voluntaria para los actuales profesionales de la Medicina, pero una vez firmado el compromiso por el colegiado y en tanto siga siendo alta en esta entidad, con todos los derechos, tendrán los Colegios Médicos provinciales las mismas atribuciones para el cobro de las derramas de esta

Mutual que para el percibo de las cuotas de colegial, y podrá exigir su pago por el mismo procedimiento y en igual forma y cuantía que los Estatutos vigentes determinan para exigir dichas cuotas, por el grave peligro que los socios morosos representan para la buena marcha administrativa de la «Previsión». El socio, por el sólo hecho de inscribirse previo conocimiento de este Reglamento, acepta voluntario estas especiales atribuciones de su Colegio provincial.

Artículo 59. Cada recibo mensual de cuota de derrama lo mismo en la Sección de Invalidez que en la de Vida, irá aumentando con un recargo de 0,50, de 0,75, de una peseta y de 1,25 pesetas, en los grupos I, II, III y IV, respectivamente, para cubrir con su importe los gastos generales y de administración de la entidad, destinándose el exceso que cada año pudiera resultar a reducción o condonación de cuotas, e ingresándolo a tal fin en el Fondo auxiliar de que más tarde se habla.

## CAPITULO VI

### *Régimen administrativo de la Institución*

Artículo 60. La «Previsión Médica Nacional», no obstante ser una entidad fundada y protegida por los Colegios Médicos y su Consejo representativo, disfrutará de una independencia económica absoluta, sin la menor relación con la marcha administrativa ni con los bienes propios del Consejo ni de los Colegios.

El Consejo de Colegios y los Colegios todos prestarán, sin embargo, a la «Previsión» su más decidido con-

curso y la auxiliarán económicamente hasta donde sus medios lo permitan; el primero facilitando local y elementos para sus oficinas, además de la ruda labor de organización y propaganda; los segundos, preocupándose de la mejor organización de su provincia, el mayor esfuerzo en la gestión de inscripciones y la obra importante y laboriosa del cobro desinteresado de los recibos, todo lo cual se traduce económicamente en una disminución de gastos considerable y en una reducción lógica de las cuotas que han de pagar los asociados.

Artículo 61. El capital de la «Previsión» se clasificará en los siguientes fondos:

I. *Fondo de pensiones.* — Este fondo se constituirá con los depósitos reintegrables de garantía. De él se anticipará a los inválidos o a los familiares de los fallecidos el importe de sus indemnizaciones o de sus pensiones mensuales, siendo repuestos los anticipos por medio de las correspondientes cuotas de derrama.

II. *Fondo auxiliar.* — Este fondo, de una importancia esencial para la buena marcha administrativa de la entidad, se nutrirá con los siguientes medios:

a) Con las cuotas de entrada de los que se inscriban, como determina el artículo 52.

b) Con el recargo de 0,50, 0,75, 1,00 y 1,25 pesetas con que van gravados los recibos mensuales de las cuotas de derrama.

c) Con las cantidades que el Consejo general de los Colegios destine a la «Previsión Médica» de los derechos exigibles por la expendición de los

impresos oficiales para toda clase de certificaciones y recetas.

d) Con los ingresos eventuales que proporcionen las subvenciones oficiales que puedan obtenerse.

e) Con los beneficios que pudieran alcanzarse con la publicación por el Consejo de un periódico, que será órgano del Consejo de Colegios y de la «Previsión Médica Nacional».

f) Con el 50 por 100 de los ingresos que puedan obtenerse por legados, donativos, etc., que no vayan destinados a determinado fondo.

g) Con el 50 por 100 del importe de las cuotas de los socios protectores de la «Previsión Médica».

De este fondo auxiliar se abonarán estrictamente los gastos de administración y generales que se efectúen para la buena marcha económica de la entidad y para la mayor difusión de su obra, y hecha esta pequeña deducción (que sólo puede alcanzar a una parte del ingreso que proporcionará el recargó mensual de las cuotas de derrama a tales fines destinado), el total del resto se distribuirá del siguiente modo: el 15 por 100 como *mínimum*, al fondo de reserva permanente de que más tarde se trata; un 10 por 100 como *máximum* a la Caja de Beneficencia de que después se hablará, y el resto se destinará:

a) Durante el primer período (cuando aún no haya llegado el grupo I al número de 1.000 asociados o cuando por cualquier circunstancia fortuita hubiese descendido de él) a complementar las pensiones; y

b) Cuando ya pasen de 1.000 el número de asociados, a la disminución o condonación de las prorratas men-

suales. Esta reducción o condonación, cuando sea posible, habrá de ser acordada por el Consejo de Administración y hacerse por el orden siguiente: grupo I, de Invalidez; grupo I, de Vida; grupo II, de Invalidez; grupo II, de Vida, y así sucesivamente.

III. *Fondo de reserva permanente.* Es un fondo de acrecentamiento seguro que tiene por objeto afirmar, aún más, la solvencia económica de la entidad, y dotarla de un capital completamente libre y progresivo que en su día permita ampliar el campo de la «Previsión Médica» y auxiliar al propio tiempo la gran obra profesional que hoy, con la presente Institución, se inicia por los Colegios.

Este fondo de reserva se nutrirá:

a) Con el 15 por 100 como mínimo de los ingresos totales del fondo auxiliar, descontado los gastos generales.

b) Con el importe íntegro de las subvenciones, legados o donativos que vayan destinados a dicho fondo.

c) Con el 50 por 100 de aquellos otros en los que expresamente no se determine su destino.

d) Con el 50 por 100 del importe de las cuotas de los socios protectores.

e) Con los intereses del capital de dicho fondo, que deberán acumularse al mismo.

Artículo 62. *El fondo de reserva permanente*, constituido por los ingresos especificados anteriormente, no podrá utilizarse en ningún momento, ni aun con acuerdo de la Asamblea general, salvo en los casos expresos que en este Reglamento concretamente se determinan.

Artículo 63. *Caja de Beneficencia.*

Independiente de los tres fondos señalados, se formará una *Caja de Beneficencia*, cuyos ingresos se destinarán a socorrer:

1.º A los compañeros que por estar inválidos antes de la fundación de este Montepío no pudieron ser acogidos en el mismo.

2.º A viudas o huérfanos de asociados que, al terminar el cobro de sus pensiones, pudiesen quedar en evidente situación de necesitados; y

3.º A viudas y huérfanos sin derecho a pensión.

Esta Caja se nutrirá por parte de la «Previsión Médica Nacional» con el 10 por 100 como máximo del capital disponible, cada año, del fondo auxiliar. Con las subvenciones que los Colegios Médicos le concedan. Con el producto de organizaciones adecuadas que el Consejo de Colegios acometa con este noble fin.

## CAPITULO VII

### *De los bienes sociales*

Artículo 64. Todo el capital social se invertirá en valores del Estado o en aquellos otros valores autorizados por la Inspección general de Seguros para que produzca intereses al fondo correspondiente. Del efectivo metálico disponible sólo deberá existir en Caja la cantidad indispensable para sufragar los gastos ordinarios.

Para la mejor adquisición de valores, el Consejo de Administración podrá pedir informes al Comité consultivo.

Artículo 65. Para las operaciones bancarias serán necesarias, conjuntamente, las firmas del Presidente, Tesorero y Secretario, o de aquellos que

reglamentariamente los sustituyan desempeñando tales funciones.

Artículo 66. El manejo material de los fondos podrán realizarlo aquellos empleados que merezcan tal confianza y que, además, tengan depositada una fianza suficiente a poder responder de su gestión.

De la gestión administrativa de dichos empleados responderá subsidiariamente el Consejo de Administración.

Artículo 67. En ningún caso manejarán materialmente fondos algunos quienes desempeñen cargos electivos, limitándose su actuación a la debida fiscalización de quienes estén autorizados para su manejo.

Artículo 68. El Consejo de Administración, previos las asesoramientos precisos, propondrá a la Junta general en cada año económico, para que ésta lo acuerde, la parte que deba invertirse del fondo auxiliar en nutrir el fondo de reserva permanente y el mejor empleo del capital de este fondo en valores del Estado o en aquellos otros autorizados por la Inspección general de Seguros.

Artículo 69. En circunstancias especiales, a propuesta del Consejo de Administración, previos los informes favorables del Consejo de Inspección y Asesoría técnica, y mediante acuerdo de la mayoría absoluta de asociados, en Asamblea general extraordinaria, podrá disponerse de una parte prudencial de los fondos de reserva para la adquisición de algún inmueble con destino a alguna de las obras sociales o profesionales en proyecto.

## CAPITULO VIII

### *Auxilios económicos por insolvencia forzosa temporal.*

Artículo 70. El colegiado que a los cinco años de pertenecer a la Asociación se encuentre — por causas bien justificadas — en la imposibilidad de atender al pago de las cuotas de derrama que cada mes o trimestre le presenten, podrá solicitar del Consejo de Administración, además de las facilidades que marca el artículo 57, la exención eventual del pago de sus cuotas

# Clínica Dental.

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

Dentista  
de la  
Academia  
de  
Infantería  
y  
Colegio  
de  
Huérfanos.

## TOLEDO

# GOZALVO

DÍAS DE CONSULTA

Martes Jueves, Viernes y Sábados

TELÉFONO 137

Artículo 71. El Consejo de Administración, requeridos todos los informes precisos, podrá acceder o denegar tal solicitud, condicionándola, en el primer caso, en la forma y plazos que considere convenientes.

Artículo 72. Si el motivo de la demora fuese de orden económico, deberá declararlo ante el Consejo, y si fuera por invalidez física temporal deberá someterse el socio a reconocimiento facultativo, cuyo dictamen acompañará a la solicitud.

Artículo 73. La exención de pagos no deberá durar más de un año, sólo prorrogable en casos especiales reconocidos por el Consejo, debiendo terminar en el momento preciso que cesaren las causas que la justificaban, lo que deberá comunicar al Consejo el propio interesado en un plazo no mayor de ocho días.

Artículo 74. El importe de las cuotas o derramas correspondientes al socio eximido eventualmente de ellas será adelantado por la «Previsión Médica» con cargo al fondo auxiliar, siendo devueltas a dicho fondo las referidas cantidades cuando la Asociación se reintegre de ellas.

Artículo 75. Desaparecidas las causas de la demora, el socio eximido deberá reintegrar las cantidades abonadas por su cuenta, en la forma que fije el Consejo de Administración y en un plazo no mayor del doble del que duró la exención.

Artículo 76. En el caso de defunción de un socio que se hallare exento de pago, las cantidades anticipadas y no devueltas serán deducidas de los beneficios correspondientes a los derecho-habientes de dicho socio.

## CAPITULO IX

### *Exención de pagos en la vejez*

Artículo 77. Los asociados a la «Previsión Médica Nacional» que hayan cumplido fielmente sus deberes, figurando inscriptos en uno o varios grupos de las dos Secciones durante un período de treinta y cinco años y cuenten con más de sesenta y cinco de edad, tendrán derecho a ser eximidos totalmente del pago de las derramas correspondientes a su grupo o grupos.

Artículo 78. Los asociados que deseen acogerse a los beneficios del artículo anterior deberán solicitarlo del Consejo de Administración, el cual deberá acordar la aprobación de la solicitud, comenzando la exención en su eficacia desde el mismo día que lo decida el Consejo.

Artículo 79. El importe de las derramas correspondientes a los socios eximidos será pagado por el fondo auxiliar.

## CAPITULO X

### *Gobierno de la «Previsión Médica»*

Artículo 80. La «Previsión Médica Nacional» será regida por un Consejo de Inspección y un Consejo de Administración.

El Consejo de Inspección estará constituido por el Consejo general de los Colegios Médicos Españoles. Serán Vocales natos de este Consejo: El Director general de Sanidad o un inspector general designado por el mismo, y el Presidente de la Asociación Nacional de inspectores municipales de Sanidad.

Artículo 81. La misión de este

Consejo es la de inspeccionar, en todo momento que lo crea oportuno, la marcha administrativa de la Mutual, y la de convocar y presidir las Juntas de Delegados o las Asambleas generales que más adelante se detallan.

Artículo 82. Será, asimismo, misión de este Consejo la organización de las Juntas provinciales, de acuerdo con el Consejo de Administración.

Artículo 83. Igualmente fijará la interpretación del Reglamento en los casos en que le sea ello consultado por el Consejo de Administración, e intervendrá en la resolución de cuantos conflictos o dificultades puedan presentarse en el funcionamiento de la Institución.

Artículo 84. El Consejo de Administración será el verdadero órgano de gobierno directo del Montepío. Estará constituido por un Presidente, un Secretario, un Tesorero y seis Vocales. La mitad de los Vocales serán designados a propuesta de la Asociación Nacional de inspectores municipales de Sanidad, y el resto del Consejo, por la Asamblea general, cada cuatro años.

Los cargos del Consejo de Administración serán incompatibles con los del Consejo de Inspección, honoríficos y, además, incompatibles también con

todo cargo retribuido o retribuíble de la «Previsión».

Artículo 85. El Presidente, Secretario y Tesorero, constituirán el Comité Ejecutivo del Consejo de Administración y se reunirán mensualmente. El Pleno del Comité se reunirá trimestralmente. La «Previsión» abonará solamente los gastos que ello origine y aquellas dietas que estime justas el Consejo de Inspección, para que no sufran perjuicio quienes sacrifican su tiempo y su inteligencia al servicio de la Institución.

Artículo 86. Durante el primer período de organización y «puesta en marcha» de los grupos, asumirá las funciones del Consejo de Administración el Consejo general de los Colegios, actuando de Comité ejecutivo el mismo que lo es del Consejo, según los nuevos Estatutos. Cuando ya esté bien organizada la entidad y pueda celebrarse la primera Asamblea ordinaria de la Asociación, se designarán las personas que deben ocupar los cargos del Consejo de Administración.

Artículo 87. El Consejo de Administración se renovará por mitad cada dos años, correspondiendo a la primera renovación el Presidente, Tesorero y Vocales del número impar, y a la segunda, el resto de los cargos.

## Laboratorios Farmacéuticos A. GAMIR

CALLE DE SAN FERNANDO, NÚM. 34—VALENCIA

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

Encé. — — Forunculis. — — 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 :

Diarrea infantil — Enteritis — Disenteria — Forma: Papeles,