

BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE TOLEDO

AÑO XVII

MAYO 1934

NÚM. 144

SUMARIO

SECCIÓN DE SECRETARÍA:

Las tarjetas de asistencia en consultas públicas gratuitas de Madrid, de uso obligatorio.

Certificados para enfermos psíquicos.

Muy importante.

Ofertas y demandas.

Movimiento de colegiados.

Los derechos de expedición de certificados.

Bases para el funcionamiento de la "Biblioteca circulante" del Colegio de Médicos de Toledo.

Obras adquiridas por el Colegio para su "Biblioteca circulante". Donaciones.

SECCIÓN DE INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD:

Reglamento de la Asociación oficial de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad (conclusión).

DISPOSICIONES OFICIALES:

Los haberes de los funcionarios municipales.

SECCIÓN CIENTÍFICA:

La vacunación con la B. C. G., por Miguel Zamora, de los Servicios de Pediatría de la Cruz Roja de Toledo y Director de «La Gota de Leche» (continuación)

SECCION DE SECRETARIA

LAS TARJETAS DE ASISTENCIA EN CONSULTAS PÚBLICAS GRATUITAS DE MADRID, DE USO OBLIGATORIO

Creada por el Colegio de Médicos de Madrid la «Tarjeta de asistencia en consultas públicas gratuitas», cuyo uso es indispensable para la admisión en dichas consultas, hemos recibido una importante cantidad de tarjetas, que ha sido distribuída proporcionalmente entre los señores presidentes de distrito, para que puedan proveerse los Ayuntamientos de la provincia.

Recomendamos a los señores colegiados que lo tengan presente y que informen a sus respectivos Alcaldes de la creación de este documento, que solamente podrán utilizar los enfermos pobres incluídos en la Beneficencia, de uso y del modo de proveerse de él.

Reproducimos a continuación los títulos II y III del reglamento de Consultas públicas gratuitas de Madrid, cuyo conocimiento interesa a los compañeros de esta provincia.

TITULO II

Quiénes pueden recibir asistencia en las consultas públicas gratuitas

Art. 3.º La asistencia médica en las consultas públicas gratuitas está exclusivamente reservada a los enfermos pobres.

Art. 4.º Son enfermos pobres los que se hallan incluídos en las listas de Beneficencia.

Art. 5.º El Colegio de Madrid prohíbe a todos los colegiados prestar asistencia en las consultas públicas gratuitas a cualquier enfermo que no

ostente la condición que se establece en el art. 4.º

TITULO III

Cómo se acredita la condición de pobreza

Art. 6.º Ningún enfermo podrá recibir asistencia en una consulta pública gratuita sino exhibiendo en el momento de reclamar los servicios la tarjeta de asistencia en tales consultas, creada por los Colegios médicos, que las distribuirán a los respectivos Ayuntamientos de su provincia en la medida en que cada uno de ellos las necesite para sus vecinos pobres.

Art. 7.º En las tarjetas de asistencia en consultas públicas gratuitas figurarán los siguientes datos:

a) Sello del Colegio Médico correspondiente.

b) Sello del Ayuntamiento a que pertenezca el enfermo.

c) Número de la tarjeta y número del beneficiario.

d) Filiación del beneficiario y de sus hijos.

e) Espacio para huellas dactilares que sólo se llenarán en casos sospechosos de fraude o engaño, por el médico de la consulta a que acudan.

f) Firma del médico titular del pueblo a que pertenezca el beneficiario.

g) Doblada la tarjeta, en el centro llevará cosidas cuatro hojitas dobles para que en ellas pueda poner el médico titular su diagnóstico, así como el médico de la consulta el suyo y el tratamiento, pudiendo cerrarse esta hoja por un borde engomado, de modo que sólo el médico que envíe el enfermo

pueda conocer el diagnóstico del médico consultado.

Art. 8.º En defecto de todo documento y en caso de urgencia inmediata será asistido, previa la firma de una declaración jurada, cuyo modelo facilitará igualmente el Colegio a todas las consultas, en la que el individuo afirme hallarse comprendido en el artículo 4.º de este Reglamento, y se comprometa además a entregar al Colegio una cantidad de 250 pesetas en concepto de indemnización y el importe de los honorarios del médico que le asistió, si se probara que había engaño en los extremos que concierne la declaración.

El importe total de estas indemnizaciones se entregará a la Caja del Colegio de Huérfanos.

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 ~~hayan~~ como tiempo que nos envíen ~~el~~ 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

SE VENDEN LAS SIGUIENTES OBRAS:

Colección Marañón.—XX tomos.

Tratado de Medicina clínica y operatoria de Ebatein y Schwalbe.—VI tomos.

Tratado de Cirugía clínica y operatoria de Bergman, Bruns y Nikulics, IV tomos.

Patología interna de Dieulafoy.—IV tomos.

Patología general de Haloopan.—I tomo.

Anatomía topográfica Tillaux.—II tomos.

Tratado de operaciones de Pels Leuden. - I tomo.

Clínica y terapéutica especiales de Cathelin.

Manual de diagnóstico médico de Debove y Achard.—II tomos.

Enciclopedia de ciencias médicas de Erinaand, Pinard y Bechis.—XIII tomos.

Tratado de las enfermedades sifilíticas y venéreas del doctor Máximo Joseph.

Patología interna de Bechus.—III tomos.

Método de exploración clínica de Shali.—II tomos.

Enfermedades del sistema nervioso de Charcot.—III tomos.

Razón: D.^a Carmen Moraleda, viuda de Fernández Cañaverál.—Ciudad, 26, duplicado. - Toledo.

MOVIMIENTO DE COLEGIADOS

Altas.—Don Antonio González Ampudia, de Toledo; don Bernardino Loarte García, de Talavera de la Reina;

don Enrique Rodrigo Amaro, de Miguel Esteban; don Manuel Hierro López, de Olías del Rey; don Pedro López Gutiérrez, de Alcañizo; don Federico Rubio Méndez, de Almonacid; don Jacinto Suils Pérez, de Illescas; don Albino López del Amo, de Nava de Ricomalillo; don Emérito Rodríguez Aguilera, de Hormigos; don Antonio García Rabadán, de Urda; don Eusebio Bejerano Ortiz de Rozas, de Toledo; don Santiago González Picó, de Pantoja, y don Angel de Marcos Holgueras, de Puerto de San Vicente.

Cuando un compañero extiende un certificado en papel simple, debe pensar que perjudica al Colegio de Huérfanos, a Previsión Médica, al Colegio a que pertenece y a él mismo.

Los derechos de expedición de certificados

Ponemos en conocimiento de los señores colegiados que, por acuerdo de la Junta general celebrada el día 22 de Marzo, se ha suprimido el pago de los derechos de expedición de certificados de los modelos A. y F. desde el día 1.º de abril, quedando el importe de tales derechos destinado, por partes iguales, al Colegio de Huérfanos de Médicos y a un fondo de beneficencia que se crea en el Colegio.

En adelante, por tanto, sólo serán abonados los derechos de los certificados expedidos con anterioridad.

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 artrismo, tiene que ser la medicación predilecta.

Bases para el funcionamiento de la «Biblioteca circulante» del Colegio de Médicos de Toledo

Primera.—La Biblioteca circulante es un servicio de utilidad general, pero tenderá especialmente a la conveniencia del médico rural. El fondo de la Biblioteca estará constituido por las adquisiciones y por las donaciones espontáneas o solicitadas.

Segunda.—Esa tendencia se reflejará en la elección de obras. Para su adquisición serán admitidas las sugerencias de los señores colegiados, sin que esto suponga compromiso alguno por parte de la Junta, que ha de tener en cuenta todas las condiciones de las obras (materia, precio, estado de la consignación presupuesta, etc.)

Tercera.—En el BOLETÍN DEL COLEGIO se abrirá una sección que contenga toda la información referente a la Biblioteca; lista de obras que forman el fondo, adquisiciones y donaciones nuevas; movimiento del servicio (obras servidas, devoluciones, peticiones, etc.)

Cuarta. Las peticiones se extenderán en papeletas especiales, que facilitará el Colegio, y la entrega se efectuará en la Biblioteca, bajo recibo, bien al peticionario, bien a persona delegada, o por correo, en paquete certificado.

En este último caso los gastos de envío serán costeados por el destinatario. En la misma forma se efectuarán las devoluciones.

Quinta.—La tenencia de las obras no excederá de quince días. No se podrá hacer de una vez más de una petición, ni se servirá un nuevo pedido sin que se halle ultimado debidamente el servicio anterior.

Sexta.—El compañero usufructuario responderá de cualquier deterioro que no sea propio del buen uso y del extravío que pueda sufrir la obra.

Séptima.—La demora en las devoluciones será castigada con la privación del servicio durante un trimestre, si no excede de *ocho días*; con la privación del servicio durante un semestre, si no excede de *quince días*, y, si la demora llega a un mes, con la inhabilitación, a los efectos de este servicio, hasta nuevo acuerdo.

En caso de baja en el Colegio, no se facilitará el certificado de cese si el compañero interesado no ha quedado al corriente de los servicios de la Biblioteca que haya podido utilizar.

Todos los colegiados tienen derecho a escribir en este Boletín. Los Presidentes de distrito y los subdelegados, tienen, además, el deber de hacerlo para dar cuenta de la vida de su demarcación.

Obras adquiridas por el Colegio para su "Biblioteca circulante,,

SERGEANT: PATOLOGÍA MÉDICA Y TERAPÉUTICA.

- I.—*Deontología.*
- II.—*Aparato respiratorio* (tomo I).
- III.—*Aparato respiratorio* (tomo II).
- IV.—*Aparato circulatorio.*
- V.—*Neurología* (tomo I).
- VI.—*Neurología* (tomo II).
- VII.—*Psiquiatría* (tomo I).
- VIII.—*Psiquiatría* (tomo II).
- IX.—*Simpático y glándulas endocrinas.*
- X.—*Sangre, órganos hematopoyéticos, bazo, huesos.*
- XI.—*Aparato digestivo.*
- XII.—*Hígado y páncreas.*
- XIII.—*Riñones y órganos genitourinarios.*
- XIV.—*Infecciones parasitarias.*
- XV.—*Infecciones por gérmenes conocidos.*
- XVI.—*Infecciones por gérmenes desconocidos.*
- XVII.—*Tuberculosis* (tomo I).
- XVIII.—*Tuberculosis* (tomo II).
- XIX.—*Sífilis* (tomo I).
- XX.—*Sífilis* (tomo II).
- XXI.—*Dermatología.*
- XXII.—*Intoxicaciones.*
- XXIII.—*Enfermedades de la nutrición.*
- XXIV.—*Pediatría* (tomo I).
- XXV.—*Pediatría* (tomo II).
- XXVI.—*Oftalmología y otología.*
- XXVII.—*Diagnósticos de laboratorio* (tomo I).
- XXVII (bis).—*Diagnósticos de laboratorio* (tomo II).
- XXVIII.—*Higiene y regímenes.*
- XXIX.—*Terapéutica* (tomo I).
- XXX.—*Terapéutica* (tomo II).
- XXXI.—*Electrología.*
- XXXII.—*Radiología.*

COLLET: MANUAL DE PATOLOGÍA INTERNA.

- I.—(*Sistema nervioso. Aparato digestivo y anexo. Aparato urinario.*)
- II.—(*Aparato respiratorio. Aparato circulatorio. Enfermedades de la sangre. Enfermedades infecciosas y parasitarias. Enfermedades de la nutrición. Trastornos de las secreciones internas. Patología del gran simpático. Infecciones.*)

FORQUE: MANUAL DE PATOLOGÍA EXTERNA

- I. (*Patología quirúrgica general. Afecciones de los tejidos y de los órganos. Afecciones quirúrgicas de los miembros*).
- II. — (*Afecciones quirúrgicas del cráneo. Afecciones del raquis. Afecciones de la nariz y del oído. Afecciones quirúrgicas de la boca. Afecciones quirúrgicas del cuello. Afecciones quirúrgicas del pecho. Afecciones quirúrgicas del abdomen. Afecciones de la región anorrectal y de los órganos urinarios. Afecciones de los órganos genitales del hombre. Afecciones de los órganos genitales de la mujer*).

SERGEANT: TÉCNICA CLÍNICA MÉDICA Y SEMIOLOGÍA (un tomo).

RECASÈNS: OBSTETRICIA (un tomo).

MAISONNET: CIRUGÍA ELEMENTAL DEL MÉDICO PRÁCTICO (un tomo).

ROMBERG: TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN Y DE LOS VASOS (un tomo).

FALTA: TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LAS GLÁNDULAS DE SECRECIÓN INTERNA (un tomo).

LEVY-VALENSI: DIAGNÓSTICO NEUROLÓGICO (un tomo).

MANQUAT: COMPENDIO DE TERAPÉUTICA (dos tomos).

TESTUT-LATARGET: COMPENDIO DE ANATOMÍA DESCRIPTIVA (un tomo).

HEDON: COMPENDIO DE FISIOLOGÍA (un tomo).

TESTUT-JACOB: COMPENDIO DE ANATOMÍA TOPOGRÁFICA (un tomo).

SIMÓN & REDEKER: TUBERCULOSIS INFANTIL (un tomo)

LESCHKE: ENFERMEDADES DEL METABOLISMO (un tomo).

ALVAREZ: INDICACIONES DE LOS ANÁLISIS CLÍNICOS (un tomo).

GILBERT Y CARNOT: NUEVO TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPÉUTICA. TUBERCULOSIS INFANTIL (un tomo).

LESSER-JADASSOHN: TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y VENÉREAS.

I. — *Enfermedades de la piel* (en prensa).

II. — *Enfermedades venéreas*.

MONOGRAFÍAS MÉDICAS "LABOR":

II. — *Terapéutica actual del cáncer*, por el doctor Antonio Piga.

III. — *El tratamiento de la sífilis en sus períodos primario y secundario*, por el doctor Manuel Garriga.

IV. *El tratamiento de las enfermedades de la piel*, por el doctor E. A. Sáinz de Aja.

V. *Meningitis. Su sintomatología, diagnóstico y tratamiento*, por el doctor Raul de Montaud.

DONACIONES

A. DOMARUS: MANUAL PRÁCTICO DE MEDICINA INTERNA.

JUAN ERIC BRICHSEN: LA CIENCIA Y EL ARTE DE LA CIRUGÍA (dos tomos).

FEDERICO J. BOSCH: TERAPÉUTICA CLÍNICA INFANTIL.

NOÉ SCALINCI: ENFERMEDADES DE LOS OJOS.

DOMENICO TANTURRI: OTO-RINO-LARINGOLOGÍA.

Enviado a nuestra Biblioteca por el colegiado don Antonio Téllez.

SECCION DE INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Reglamento de la Asociación oficial de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad

(CONCLUSION)

Se considerarán asociados «honorarios aquellos a quienes por su actuación dentro de la Asociación o por su interés o protección a la misma se les conceda tal carácter por la Asamblea de representantes. No abonarán cuotas de ninguna clase. Si pertenecen al Cuerpo de Médicos titulares, gozarán de todos los derechos de asociados.

Serán asociados en «activo» los Médicos titulares en activo y los excedentes que lo deseen. Abonarán íntegramente las cuotas ordinarias y extraordinarias de la Asociación y gozarán de todos los derechos concedidos a los asociados en este Reglamento.

Serán asociados en «excedencia y en expectación de destino» los Médicos titulares que se hallen en las citadas situaciones y no manifiesten su expresa voluntad de pertenecer a la clase anterior.

Sólo abonarán el 50 por 100 de las cuotas que se fijen. No podrán desempeñar ningún cargo representativo en las Asambleas, Comité Ejecutivo, Juntas provinciales y Secciones de distrito:

Serán asociados «agregados» los que posean el título de Médico o pertenezcan a Cuerpos técnicos municipales. Su ingreso en la Asociación deberá ser autorizado por la Asamblea de representantes, por cada grupo admitido. La admisión individual la harán las Juntas provinciales. Abonarán el 25 por 100 de las cuotas ordinarias. Sólo tendrán derecho a disfrutar de los be-

neficios de las organizaciones filiales de la Asociación.

Artículo 8.º Los Médicos titulares que no cumplan los preceptos de este Reglamento y los acuerdos de la Asociación, perderán previo expediente, todos los derechos que le correspondan como asociados, y en el caso de que dicho incumplimiento sea retirado, la Asociación propondrá a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública las sanciones que procedan.

Artículo 9.º La Asociación Oficial del Cuerpo de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad, tendrá la misión de orientar y dirigir a sus asociados para el mejor cumplimiento de los servicios sanitarios y la práctica del ejercicio profesional.

Artículo 10. Los asociados cuya conducta se aparte de las reglas y deberes sociales, legales y profesionales, podrán ser denunciados por las Juntas provinciales al Comité ejecutivo y por éste al Consejo general de los Colegios Médicos para que se les juzgue con arreglo a lo dispuesto en los Estatutos vigentes de los Colegios Médicos.

TITULO II

Artículo 11. Los organismos de la Asociación serán:

- 1.º Las Secciones de distrito.
- 2.º Las Juntas provinciales.
- 3.º El Comité Ejecutivo.
- 4.º La Asamblea de representantes.

Artículo 12. En cada partido judi-

LABORATORIO FARMACÉUTICO

Pons, Moreno y C.^a

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.^a, S. A.
BARCELONA

Tetradinamo.

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol.

(INYECTABLE)

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

Eusistolina.

(SOLUCIÓN E INYECTABLE)

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

Mutasán.

(INYECTABLE)

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



Al pedir muestras indíquese Estación ferrocarril.

cial se constituirá una sección, integrada por los Médicos titulares residentes en el mismo.

Las Secciones distritales tendrán como misión la señalada en los apartados 1.º y 2.º del artículo 2.º de este Reglamento.

Artículo 13. Las Secciones de distrito estarán regidas por un Presidente, un Tesorero y un Secretario, los cuales se substituirán en los cargos en ausencias, licencias, vacantes y enfermedades. Los citados cargos se elegirán cada dos años, durante el mes de Diciembre, tomando posesión los nombrados en Enero siguiente.

La renovación se efectuará por sufragio personal o postal de los Médicos titulares del distrito. El período electoral durará tres días, pudiéndose remitir las papeletas de votación por correo, en sobre cerrado y firmado, dentro de otro sobre dirigido al Presidente de la Sección, en la residencia del mismo.

El escrutinio se celebrará en la capital de la Sección en el día y hora anunciados con ocho días de antelación. Presidirá el escrutinio el Presidente de la Sección y actuarán de Secretarios escrutadores los dos Médicos titulares más jóvenes presentes al acto.

En la Junta de escrutinio se abrirán los sobres y depositarán las papeletas en una urna dispuesta al efecto.

A continuación se invitará a los asistentes que no hayan remitido su voto por correo a que lo emitan, y acto seguido se procederá al escrutinio.

El acta del escrutinio se consignará en el libro de actas de la Sección y se remitirá copia de la misma a la Junta provincial.

Artículo 14. El domicilio social de la Sección será el del Presidente de la misma. No obstante, la Sección podrá elegir para sus reuniones la población del distrito que juzgue conveniente.

Artículo 15. Será obligación de las Secciones de distrito:

a) Formar el censo de los Médicos titulares del mismo.

b) Velar para que todas las titulares del distrito sean provistas en propiedad y con arreglo a la legislación vigente.

c) Procurar que los asociados cumplan los Reglamentos de Sanidad.

d) Proponer a la Junta provincial las iniciativas que puedan ser realizadas por dicha Junta y las que deban ser llevadas a la Asamblea de representantes.

e) Informar a la Junta provincial en las denuncias formuladas por los Médicos titulares del distrito y en las que contra dichos funcionarios se formulen.

f) Organizar actos de propaganda sanitaria en el distrito.

g) Redactar el Reglamento de la Sección, para someterlo a la aprobación del Comité Ejecutivo, fijando en el mismo las reuniones y actos que deban celebrarse.

Artículo 16. En cada provincia se constituirá una Junta, que tendrá como misión la señalada en los apartados primero, segundo, cuarto, quinto, sexto y séptimo del artículo 2.º de este Reglamento y las señaladas en el artículo 18, en los apartados quinto y sexto del artículo 23 y en los artículos 33, 38 y 39.

Las Juntas provinciales estarán constituidas por Vocales delegados, uno por cada distrito.

Los Vocales delegados serán los Presidentes de las respectivas Secciones de distrito

Los Vocales delegados designarán los que hayan de ocupar los cargos de Presidente, Secretario y Tesorero, pudiendo recaer estos nombramientos, si así lo estiman conveniente, en asociados que no sean Vocales delegados.

Las Juntas provinciales se reunirán por lo menos, cada tres meses.

La asistencia de los Vocales delegados a las citadas Juntas es obligatoria, pudiendo delegarla en otro Médico titular de la provincia.

Artículo 17. Las provincias que juzguen difícil por su topografía u otras circunstancias la organización provincial o distrital en la forma prescrita por este Reglamento, podrán solicitar del Comité Ejecutivo autorización para una organización especial.

Asimismo se organizarán en una o varias Juntas provinciales los asociados de la Zona española en Marruecos.

Las regiones tienen derecho a organizar su Asociación en la forma que acuerden libremente, siempre dentro de la Asociación Oficial, estando obligadas a contribuir a los gastos generales en la forma establecida en este Reglamento. Las regiones que organicen sus Asociaciones autónomas tendrán derecho a nombrar un representante en el Pleno del Comité Ejecutivo, siempre que el número de asociados sea superior a 400. Caso de no llegar a este número, pueden mancomunarse con otra Asociación autónoma para el nombramiento de dicho representante.

Artículo 18. Las Juntas provinciales deberán:

a) Remitir al Comité Ejecutivo las

proposiciones propias y las de las Secciones distritales que deban ser discutidas y votadas en la Asamblea de representantes, siendo incluidas en el orden del día de la Asamblea las recibidas con tres meses de antelación a la fecha de la misma.

b) Vigilar el cumplimiento de las obligaciones señaladas a las Secciones distritales.

c) Auxiliar a dichas Secciones en el cumplimiento de su misión.

d) Formar un censo provincial de Médicos titulares que será remitido a la Secretaría del Comité ejecutivo antes del 31 de Diciembre de cada año, comunicando a dicha Secretaría las altas y bajas ocurridas durante el año.

e) Vigilar el cumplimiento de las disposiciones vigentes en la provisión de vacantes de titulares Inspectores.

f) Informarse si los Ayuntamientos de la provincia consignan en los presupuestos municipales las dotaciones que corresponden a las categorías de las plazas de Médicos titulares, así como el 5 por 100 destinados a atenciones sanitarias.

g) Organizar reuniones y actos sanitarios provinciales.

h) Redactar el Reglamento por el que se regirá la respectiva Junta provincial para ser sometido a la aprobación del Comité ejecutivo.

i) Redactar una memoria anual de su gestión, que se remitirá al Comité ejecutivo para su aplicación.

Artículo 19. Cuando una Junta provincial estime que un acuerdo sea de excepcional importancia, podrá proceder a la consulta previa de los asociados de la provincia, y en la resolución que adopte no se computará los

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

paterno para pasar a otro de ambiente sano. Es preciso además, tener previamente preparadas familias, en que no sólo la sanidad de los componentes de la misma, si no el medio ambiente en que se desenvuelven, fuese lo más puro posible para el niño que se les iba a encomendar; sería preciso, en fin, que la Sanidad alcanzara la altura que le corresponde y que sus preceptos fueran leyes, y sólo así podríamos separar de los lazos de una familia enferma al niño, para trasladarlo a casas o centros especiales para este fin; pero justo es tan difícil sobre todo en nuestro país, que por ahora podemos incluirlo en la categoría de los sueños.

Apesar de nuestro pesimismo en este sentido, existen países que, como Francia, lo tienen establecido, y citándoos sólo a hermanos de sangre, he de decir que la República Argentina lo tiene establecido también en su hospital Tornú desde el año 1925.

Su funcionamiento os lo describiré, a grandes rasgos, para no cansaros:

Conocida la existencia - por el médico que la asiste - de una embarazada tuberculosa, queda bajo la vigilancia de un dispensario antituberculoso, y son intermediarios de él médicos y visitadoras, dedicadas a este fin. Esta vigilancia se sostiene durante el tiempo del embarazo, y mientras tanto se va ilustrando a la familia de la conveniencia de apartar al recién nacido para ser entregado a la obra «Colocación familiar». En ésta, el niño es entregado a un ama, cuyo estado de salud y condiciones de crianza han sido previamente analizados. Si de estos niños se encargan familias que lo solicitan, es imprescindible que, además de llenar las anteriores condiciones dichas, no tengan otro a su cuidado, y tanto la sanidad de los miembros que la constituyen, como las condiciones higiénicas de la vivienda, están bajo la inspección de los médicos de los dispensarios. A este servicio está anejo la inspección de nodrizas, y es imprescindible para su colocación un certificado de reunir las condiciones necesarias, que es expedido por el mismo.

Como veis, el procedimiento no puede ser más sencillo y eficaz, y si a esto añadimos la vacunación preventiva con la B. C. G., de la que pronto trataremos de exponeros, podemos decir que la mortalidad infantil quedaría reducida a límites bien precisos.

Desde que en el año 1882, Roberto Koch, descubrió el germen productor de la tuberculosis, la mayoría de los investigadores no han tenido otra mira que descubrir el antídoto capaz conque entablar la lucha contra el terrible germen productor de la peste blanca. Seguramente muchos de estos estudios no han llegado a nosotros por no haber logrado sus autores la eficacia que de ellos esperaban, otros que ahora citaremos, han tratado de utilizar sueros, vacunas, medicamentos capaces de destruir este germen, sin contar la serie de específicos que en copiosa literatura recibimos a diario, y que se anuncian hasta en periódicos no profesionales, dando con esto lugar a que al usarlos los pacientes

por su cuenta, no sirven más que para hacerles perder un tiempo indispensable para su eficaz tratamiento.

Al lado de éstos, y como antes indicábamos, tenemos ya, en un plan científico—y como tal, serio y honrado—un sin número de preparados que, por la solvencia de sus autores, vamos a hacer una ligera enumeración:

Vacuna de Friedman.—Este ilustre profesor consiguió aislar un bacilo ácido resistente procedente de una tortuga que cuidaba un enfermo tuberculoso. Este bacilo, a dosis grandes, es capaz de matar a animales grandes también y su descubridor preparó con él una vacuna con destino al hombre. Hoy día su utilidad es discutida, fundándose en la diferencia de sangre entre el hombre y el animal del cual se extrajo, ya que uno es de sangre fría y otro de sangre caliente.

Vacuna de Dreger.—Su autor la obtiene después de someter a los bacilos tuberculosos al formol y a la acetona, utilizando después la emulsión que resulta del residuo, desprovista ya de ácido resistencia.

Vacuna de Selter.—También está hecha con bacilos tuberculosos, pero de virulencia atenuada, unidos a otros triturados y desprovistos de grasas tóxicas.

Vacuna de Karsun Kel.—Su autor asegura la disminución de la mortalidad por fimia.

Vacuna de Vandremmer.—Ésta es una mezcla de bacilos tuberculosos equino, bovino y humanos, calentados a cierto número de grados y que, según su autor, es curativa en tuberculosis quirúrgicas.

Vacuna de Maragliano.—Éste trató de hacer una vacuna con bacilos tuberculosos muertos por el calor, para después emplearla en escarificación en el brazo, siguiendo la técnica de la vacuna antivariólica, no consiguiendo con ella ninguna acción protectora para el individuo y sí, en cambio, sensibilizar al organismo en caso de reinfecciones.

Vacuna de Noguchi.—De dudoso resultado cuando su autor ha dejado su estudio.

En fin, podríamos hablar todavía de la primitiva vacuna de Calmette y sus colaboradores, que utilizaban para sus ensayos bacilos muertos por el calor, como asimismo Uhlenhuth; autores como M. Henri emplean los bacilos después de someterlos a la acción de los rayos ultravioleta; otros, como Fontes, los tratan con diastasas y fermentos; Fortunato la hace con bacilos extraídos del bazo de las serpientes; la de Dávila, muy utilizada en Cuba; la de Rapid, la de Webb, Moeller, Karl von Buch; la de nuestros compatriotas Sánchez Mayoral y Ferrán, de todos conocida; la de Bering en la bovo-vacunación utiliza bacilos humanos entretenidos varios años en el laboratorio y desecados, pero aunque su fundamento es parecido en principio a la de Calmette, tiene el inconveniente que los animales vacunados eliminan luego bacilos del tipo humano peligrosos para el hombre.

Por último—que nosotros recordemos—, la de Calmette y Guérin o B. C. G., que es la que va a ocupar nuestro modesto trabajo.

FUNDAMENTO DE LA B₂C₂G Y BIOPATOLOGÍA DE LA VACUNACIÓN

El sabio Profesor Calmette utiliza para su vacuna el bacilo tuberculoso, atenuada su virulencia por un procedimiento nuevo hasta entonces, para cualquier otro germen patógeno. Para ello, cultiva sin interrupción el bacilo tuberculoso en presencia de bilis de buey, para lograr de este modo modificar hereditariamente su constitución físico-química, y poco a poco lo va acostumbrando a desarrollarse en un medio alcalino y que a la vez sea muy rico en lipoides.

Sin desmayar en su empresa durante trece años, y después de llevar 230 cultivos hechos sobre patata cocida con bilis de buey glicerinado al 5 por 100, logra que el cultivo se haga inofensivo hasta en altas dosis para todas las especies animales, incluyendo a los antropoides, sin dar lugar, en sus inoculaciones, a la formación de tubérculos por las vías peritoneal, intravenosa, subcutáneo ni por ingesta.

Vemos hasta aquí que el bacilo se ha modificado, pero le era necesario saber al investigador si podía servirle de antígeno para el uso a que se destina, o por el contrario, ha perdido su eficacia, y en esto consiste lo que pudiéramos llamar la contraprueba; entonces, este germen es llevado a los medios usuales de cultivo desprovisto ya de bilis de buey y en él sigue avirulento, pero los elementos microbianos que lo forman están dotados de toxicidad y, como los virulentos, segregan tuberculina y producen en los animales a quienes se les inyecta la formación de anticuerpos, que puede hacerse patente por la reacción de fijación del complemento.

Su autor comprueba que, reuniendo estas condiciones, es tolerado por todos los animales fácilmente tuberculizables—entre ellos el hombre—aun inyectado intravenosamente, y a este bacilo, que es un bacilo tuberculoso modificado, es el que es llamado B. C. G.

Su descubridor llega en sus comprobaciones a más, como es el reinfestar masivamente a animales ya inoculados, no consiguiendo de este modo devolver al nuevo bacilo su propiedad tuberculígena, y le hace pensar que la perdió definitivamente, y de este modo se comprende cómo inyectado en piel o vena, o bien ingerido masivamente al ser con posterioridad eliminado por el animal, por sus secreciones o excreciones, no sirva para infectar ni al hombre ni a los animales.

Esta es la condición fundamental que distingue a este bacilo de los restantes obtenidos de las aves, equinos o bovinos, ya que, como antes indicábamos, en éstos, aunque atenuados, todos son tuberculígenos y de ellos se puede propagar la infección tuberculosa a otros animales y de éstos al niño.

Calmette ha comprobado en sus numerosas experiencias sobre terneras, cobayas, conejos, etc., que cuando el B. C. G. es introducido en sus organismos a dosis conveniente, confiere a éstos una resistencia a la infección de tal modo, que una dosis de bacilo virulento la toleran sin que les produzca ningún trastorno y en cambio, esta misma dosis, en animales testigos, les produce una infec-

ción tuberculosa que llega hasta causar la muerte del animal, como puede comprobarse en los Anales del Instituto Pasteur de París, cuyo experimento consistió en inyectar de una vez 50 a 100 miligramos de B. C. G. en el tejido conjuntivo del cuello a bóvidos jóvenes, produciéndoles una inmunidad capaz de hacerles soportar muchos meses más tarde la inyección intravenosa de un bacilo virulento, sin determinar en ellos ningún trastorno y, en cambio, a los testigos les mata por granulía en un plazo de seis a ocho semanas.

¿Cómo se produce esta inmunidad? Según Calmette, el mecanismo de esta inmunidad es parecido a la mayor parte de la que confieren las enfermedades infecciosas agudas o las vacunas que contra ellas utilizamos (rabia, viruela, difteria, etc.) Estas o sus vacunas dan al organismo por tiempo definido una inmunidad que las hace refractarias al germen que las origina y de este modo la inmunidad persiste mientras el organismo está lleno de gérmenes específicos — y dice su autor — así un sifilítico no puede contraer otro chancro hasta que no esté limpio de treponemas, de los cuales había sido antes infectado. Igual se observa con el bacilo tuberculoso, y tanto la observación clínica como las pruebas experimentales, demuestran que el sólo hecho de ser portador de una lesión tuberculosa no evolutiva, benigna, asegura a los organismos una resistencia a la superinfección y desaparece ésta, si la lesión tuberculosa se cura espontáneamente o se hace de ella su ablación total. Esto nos explica como Marfán decía, lo raro de encontrar lesiones graves tuberculosas en personas portadoras de cicatrices de escrofulosis o lupus. Además, los experimentos de Vaillé y Rosinol comprueban este aserto, en el curso de sus ensayos de vacunación en los bóvidos. Vieron cómo una ternera que había evolucionado a la tuberculosis y que unos meses más tarde había cesado de reaccionar, cuando ya parecía normal, se comportó de una manera diferente en presencia de una infección tuberculosa virulenta, que otros animales sanos del mismo lote y parecía que un primer ataque benigno de tuberculosis había conferido a este animal una resistencia marcada — pero no absoluta — a una reinfección grave. Estas mismas experiencias, y con análogos resultados, fueron comprobadas por Calmette en 1906, utilizando la vía digestiva en los bovinos, más tarde, en 1909, por Romer en el carnero y Krause en el mono.

Roberto Koch, después de descubrir la tuberculina, comprobó en el cobayo tuberculoso, al cual se le inoculara debajo de la piel una dosis de bacilos tuberculosos (después de haber sido infectado cuatro o seis semanas antes) se comporta de distinta manera que el cobayo sano, al cual esta misma dosis es inoculada por primera vez igualmente bajo la piel. En éste, la inoculación da lugar, hacia los diez o quince días, a una tumefacción aparente de los ganglios correspondientes al punto de inoculación, como asimismo a un nódulo duro que no tarda en abrirse y transformarse en una úlcera persistente hasta la muerte del animal. Por el contrario, en el cobayo tuberculoso no se forma nódulo en el punto de inoculación, pero veinticuatro o cuarenta y ocho horas más tarde se hace duro, rojo violáceo y después negruzco; la piel se necrosa, se elimina y

deja lugar a una úlcera superficial que cura rápidamente y sin que los ganglios se tumefacten. Este efecto es lo que conocemos actualmente con el nombre de fenómeno de Koch, y no es específico sólo de los bacilos vivos, sino que también puede comprobarse por los bacilos muertos por el calor, por ebullición o por agentes químicos. Durante muchos años —dice Calmette— ni Koch ni sus discípulos han comprendido la importancia que presenta el mecanismo de la infección tuberculosa. Han sido precisas las experiencias de Calmette y Guérin en 1907, y después de Roemer, etc., para atraer la atención sobre las consecuencias que se desprenden y para demostrar que este fenómeno traduce la intolerancia del organismo tuberculizado frente a nuevos aportes de bacilos vivos o de cuerpos bacilares muertos.

En las grandes poblaciones de Europa, el 77 por 100 de los sujetos que en ellas viven, a la edad de 15 años, están contaminados, y entre los adultos sólo el 2 o 3 por 100 no reaccionan a la tuberculina, y si tenemos en cuenta que según las estadísticas sólo fallecen de tuberculosis un 20 por 100 de las registradas por todas las causas morbosas, esto es debido a que las otras cuatro quintas partes de población, aunque reciben bacilos, los soportan sin daño, y es que han adquirido una resistencia manifiesta a la infección por el hecho de que ellos están en estado permanente de infección ligera.

Pero estas disquisiciones tan interesantes nos han apartado por un momento de la concepción de Calmette, que cree y sostiene que la resistencia a la infección es correlativa de la vida simbiótica del bacilo-vacuna, con ciertos elementos celulares. De esta vida simbiótica resulta un complejo, hasta cierto punto autónomo—la célula bacilizada—que él compara al líquen, y esta célula bacilizada gigante no originaría lesión tuberculosa alguna. Cuando esta unión del bacilo y la célula se ha verificado, y mientras dura, el organismo en el cual parasita, reacciona frente a las inoculaciones de bacilos o tuberculinas, no tolerándolas ni aun en el estado de cuerpos bacilares muertos, y tiende a expulsarlos al exterior, dando lugar al fenómeno de Koch, de que antes nos hemos ocupado.

Fundándose en esta concepción, explica Calmette que la inmunidad que produce el B. C. G. cesa en el momento que la simbiosis vacunante deja de existir, bien porque la digestión celular la destruya, o bien porque se eliminen por los emuntorios naturales (bilis, intestino, glándula mamaria, etc.) como corroboración de esta hipótesis en los bóvidos a los dos años, en los conejos al sexto mes y en igual tiempo a los cobayas pierden su inmunidad, y entonces son capaces de ser infectados por el agente patógeno.

Las primeras experiencias que con la B. C. G. hizo su autor fueron ensayadas primero en los bóvidos, después en los monos y por último en los niños.

Para los primeros, eligió una hacienda infectada de tuberculosis bovina en los departamentos franceses de Sena-interior y Seine-et-oise. Desde 1921 vacunó a los animales en los quince primeros días que siguieron desde su nacimiento, suponiendo que no habían tenido tiempo de contagiarse y dejándolos luego

expuestos a su vida ordinaria sin cambiar sus hábitos ni las condiciones del rebaño de que formaban parte. Después repitió esta operación cada año con objeto de darse cuenta de que, siguiendo los vacunados y eliminándose poco a poco los animales adultos no vacunados, por muerte natural, era posible limpiar de tuberculosis en cinco años los criaderos infectados. Tres años después seguían todos los vacunados en perfecto estado de salud, siendo la vacunación para ellos absolutamente inofensiva.

Esta misma experiencia fué hecha con monos, tanto en el Instituto Pasteur como en la Guinea Francesa, por su colaborador Wilbert, en el centro de criaderos de monos de Kindia; el 24 de diciembre de 1923 reunió en una jaula tres monos; uno de ellos estaba vacunado por 5 ingestiones con cuarenta y ocho horas de intervalo cada una con 5 centigramos de B. C. G. Otro estaba infectado por dos ingestiones de tuberculosis humana virulenta y otro mono testigo. Aproximadamente a los tres meses murió el testigo y en su autopsia se vieron lesiones tuberculosas en abdomen, ganglios y vísceras. Un mes después murió el infectado en idénticas condiciones, mientras que el vacunado siguió viviendo.

Después de estas experiencias y viendo los resultados obtenidos en los animales de experimentación, empezó a tratar de inmunizar a los niños, cuyos padres le autorizaron, en 1922, en los servicios de la Maternidad de la Charité. Comenzó haciendo ingerir, en tres tomas, durante los nueve primeros días, dos miligramos de B. C. G. media hora antes de la tetada en el momento en que el estómago casi vacío no esté en trabajo digestivo, y así trató 217 niños, de los cuales, 39 los perdió de vista al llevárselos sus familiares; en los restantes hubo nueve defunciones en los dieciocho primeros meses, de los cuales dos fallecieron de bronconeumonía y uno de gastroenteritis, ignorando la causa de los demás.

En los restantes su desarrollo fué regular y la ingestión de la vacuna no determinó en ellos ningún trastorno de las funciones digestivas ni de su estado general, mostrándose aquella completamente inofensiva.

Desde que estas ideas directrices fueron lanzadas por su autor y colaborador en todos los países del mundo, se ha tratado de comprobar si los resultados obtenidos por su autor eran ciertos y de aquí han nacido innumerables estudios, algunos de los cuales hemos de analizar.

Como comprenderéis, este tema es vastísimo, pero nosotros sólo haremos mención de aquellos que hemos encontrado más interesantes dentro de la extensa Bibliografía que conocemos.

Producción de la alergia.—Alvinar de Carvalho ha estudiado en 100 niños vacunados con seis centigramos de B. C. G. por vía gástrica y apartados de medio tuberculoso el tiempo que tardaban en presentar síntomas de alergia tuberculínica, encontrando en su interesante trabajo una proporción de 73 por 100 en el primer mes de la vida.

El período antialérgico más corto que observó, fué uno correspondiente al

cuarto día después de ingerir la última dosis de dos centigramos de B. C. G., o sea al décimo día de comienzo.

Esto demuestra la absorción por la mucosa gastro-intestinal ya estudiada por Zeyland y otros, como hemos de ver más adelante y además su acción específica al ser absorbida por el organismo del niño.

INFECCIÓN ASOCIADA DE BACILO TUBERCULOSO VIRULENTO Y B. C. G.

Partearroyo es el autor de este interesante experimento. El autor quiso estudiar la acción patógena del B. C. G. en el conejo, y les inoculó dosis de tres miligramos intrabronquialmente, siguiendo el procedimiento de l'etit, Panisset, etc., en una gran serie de aquellos.

Estos experimentos duran de siete a doscientos cuarenta días, y pudo comprobar que la lesión que producían asentaban casi siempre en el lóbulo superior derecho, y si bien tenían poca tendencia a la propagación microscópica y macroscópicamente, era una lesión fímica (bronquio alveolitis descamativa, aparición después de células epiteliales, células gigantes y después zonas de necrosis). Esto hizo pensar al autor, que estas lecciones serían difíciles de reparar posteriormente, pero continuando sus estudios vió cómo al correr del tiempo estas lecciones regresaban, y de este modo, al finalizar los doscientos cuarenta días, no logró hallar restos de lesión alguna.

Posteriormente, repitió estas mismas experiencias, pero añadiendo en las inoculaciones de que antes hacíamos mención, bacilos bovinos de tipo Vallec. Como en la anterior, fué sacrificando conejos en épocas sucesivas, y vió que comparando los animales inoculados de este modo, con otros inoculados con bacilos Vallec, sólo había una diferencia en cuanto al tamaño de la lesión, y parecía como si la B. C. G. ejerciera una inhibición sobre los bacilos tipo Vallec.

EFFECTOS INMEDIATOS DE LA VACUNACIÓN POR LA B. C. G. POR VÍA DIGESTIVA

El doctor Terrelló, de la Maternidad de Barcelona, tiene hecha una detenida estadística de los efectos inmediatos en los vacunados en relación con la temperatura, deposiciones, vómitos y peso de los niños, como asimismo fórmulas leucocitarias antes y después de la segunda y tercera vacunación.

De 34 casos observados, en 16 se presentó reacción febril, o sea en un 47 por 100, llegando la temperatura a 37 y 37,4 y sólo en dos casos a 38,5 como máximo. Estos, que presentaron reacción febril, fueron vacunados el mismo día de su nacimiento; en cambio, los que se vacunaron después del tercer día, no tuvieron reacción alguna.

La leucocitosis, observada en 29 de ellos, pudo comprobar: en 15, una leucocitosis cuya intensidad varió entre 2.000 y 6.000 comparada con la cifra que daban antes de la vacunación.

Por lo que respecta a la fórmula leucocitaria, en 32 ha encontrado exagera.

ción de la leucocitosis normal en 12, no alterada en ocho y polinucleosis en cuatro.

En ninguno observó trastorno digestivo en relación con la vacunación.

LA CURVA DE PESO EN LOS VACUNADOS

Es otro dato interesante en contra de los detractores de la vacunación antituberculosa como ha demostrado, entre otros autores, el doctor Sayé en una comunicación a la Sociedad Catalana de Fisiología. En ella está de acuerdo con los doctores Mirabell, Centena y Domingo, autores de una gráfica de peso en niños en el primer año de su vida tratados con B. C. G. y de las cuales deducen un aumento de peso en este tiempo con relación a otros no vacunados.

Ha habido autores que por el contrario han encontrado pérdidas de peso, pero después de un detenido estudio, han podido comprobar que este hecho era debido a otras enfermedades padecidas sin tener nada que ver con la B. C. G.

Como comprobación a estos datos de nuestros compatriotas, vamos a exponer un interesante estudio que presentó Calmette sobre la vacunación por la B. C. G. en Ucrania, objetando a los que decían que, si los vacunados aumentaban de peso era debido a que eran mejor observados y como consecuencia de ésto mejor defendidos contra las diversas causas de morbilidad y mortalidad. Para desechar esta idea se eligió unos lotes de niños gemelos, de los cuales sólo se vacunaba a uno y éste era el que pesaba menos al nacer y el otro aparentemente más robusto, servía de testigo.

El estudio de veinte parejas de gemelos no vacunados ha demostrado que el más débil al nacer se desarrollaba siempre menos que el más robusto. De 16 parejas vacunados se han obtenido los siguientes resultados: En un primer grupo de cinco parejas, la diferencia de peso, al cabo de poco tiempo fué más o menos nula. Dos parejas de gemelos murieron por el mismo tiempo, de gastroenteritis.

En un segundo grupo de cuatro parejas, los autores comprobaron en dos parejas donde los vacunados dieron un peso un poco más bajo que los no vacunados, pero son más vigorosos que aquéllos, y en las otras dos parejas, a los dos años y medio, los vacunados han estado más fuertes que los no, a pesar de haber tenido trastornos intestinales graves que pudieron soportarlos bien.

Un tercer grupo comprendió siete parejas de gemelos observados de treinta a cuarenta y dos meses, en los cuales los vacunados estaban mucho más fuertes que los no a partir de su primer año; su aspecto general fué constantemente mejor y, sobre todo, se les notaba una mayor resistencia a las infecciones.

ADENITIS CERVICA BILATERAL SUPURADA PRODUCIDA POR LA B. C. G. Y TERMINADA POR CURACIÓN

Janet presentó el caso de un niño vacunado con B. C. G. en su nacimiento y que a la edad de dos meses notó aumento de sus ganglios cervicales, termi-

CONTRALA 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.^a, S. A.
BARCELONA**

votos de los miembros de la Junta provincial, sino la suma de las opiniones concretamente expresadas por los asociados.

A este efecto, la Junta provincial dirigirá a los Presidentes de las Secciones de distrito el correspondiente cuestionario, que dichos Presidentes remitirán a todos los asociados del mismo, remitiendo luego a la Junta provincial las contestaciones recibidas. El cómputo de las mismas indicará a la Junta provincial el acuerdo que debe adoptar.

El cuestionario se redactará en forma tal que sólo permitirá contestaciones numéricas o afirmativas o negativas, no computándose las que no se redacten concretamente.

Artículo 20. Los Presidentes de las Juntas provinciales representarán a la Asociación Oficial en su provincia.

Artículo 21. Sin perjuicio de las facultades que en el presente Reglamento se conceden a las Juntas provinciales y a las Secciones de distrito, así como lo establecido para su constitución y funcionamiento, cuando alguna de ellas se aparte deliberadamente en su actuación de la conducta que debe inspirar todos sus actos y resoluciones con perjuicio de los intereses de la Asociación, el Comité ejecutivo de ésta podrá, previa formación de expediente con audiencia de la Junta interesada y consulta de las Juntas provinciales, proponer a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública la substitución de la misma, con la alegación razonada de los motivos que inspiren la propuesta y las sanciones que deban imponerse a los substituidos, pudiendo la Junta objeto de san-

ción alzarse ante dicha Subsecretaría.

Cuando la falta cometida por una Junta provincial sea la de abandono de sus funciones o se sospeche fundada-mente incompatibilidad entre la Junta y la mayoría de los asociados, el Comité ejecutivo designará a uno de sus miembros, que convocará a Asamblea a todos los Médicos titulares de la provincia al solo objeto de substituir a la Junta provincial o ratificarla la confianza.

Si el abandono de funciones o la incompatibilidad se diese en las Juntas provinciales efectuarán la debida investigación.

Artículo 22. La Asamblea de representantes será el organismo supremo de la Asociación y sus acuerdos sólo podrán ser modificados por otra Asamblea, señalará las normas a seguir por la misma, tomará los acuerdos que deban llevar a la práctica el Comité ejecutivo, las Juntas provinciales y las Secciones de distrito y realizará la totalidad de los fines consignados en el artículo 2.º

Se reunirá cada dos años en Madrid con carácter ordinario, y con carácter extraordinario siempre que el Comité ejecutivo lo estime conveniente o cuando lo soliciten de éste diez Juntas provinciales.

Estará constituida por los miembros del Comité ejecutivo y los representantes provinciales. Cada provincia deberá nombrar un representante con la obligación, por parte de la Asociación, de abonarle las correspondientes dietas en las Asambleas ordinarias. Las provincias podrán designar uno o varios agregados al representante provincial.

Sólo tendrán voto las provincias, las regiones que organicen sus Asociaciones autónomas y los organismos asimilados a provincias en este Reglamento. Cada provincia o entidad autónoma sólo tendrá una voz y tantos votos como asociados tenga al corriente en el pago de las cuotas del año anterior al de la celebración de la Asamblea. Los representantes pueden ceder a sus agregados el derecho a voz y voto. La Asamblea sólo podrá tomar acuerdos en los asuntos señalados en orden del día de la misma, el cual será remitido a las Juntas provinciales con dos meses de anticipación. No obstante, la Asamblea podrá deliberar y votar las proposiciones que se presenten a la misma, previo acuerdo de tomarlas en consideración.

Pero en ningún caso estas deliberaciones y votaciones podrán celebrarse con antelación a las señaladas en el orden del día.

Cada Asamblea celebrará las sesiones necesarias para la completa discusión y aprobación de las ponencias fijadas.

Los acuerdos deberán tomarse por mayoría de componentes.

Los representantes que en un mismo día dejen de tomar parte en dos votaciones sin causa justificada, a juicio de la Asamblea, perderán el derecho al percibo de las dietas correspondientes.

Las Asambleas extraordinarias pueden ser convocadas con quince días de anticipación, haciéndose el nombramiento de representantes en los siete

Reconstituyente rápido

ENOFOSFORINA SERRA

Fortalece a los débiles. Acorta las convalecencias. Aclara la mente.

— — Devuelve el buen humor. — —

días posteriores al de la convocatoria; en ellas sólo podrán tratarse los asuntos enumerados en el orden del día.

Artículo 23. Para las reuniones de la Asamblea de representantes se seguirán las siguientes normas:

1.^a El Comité ejecutivo fijará la fecha de la Asamblea y los temas a tratar, incluyendo entre éstos los que sean solicitados por diez juntas provinciales.

2.^a Cada uno de los temas será confiado a una Ponencia, que formulará las conclusiones. Las ponencias siempre se encomendarán a una Junta provincial.

3.^a Las convocatorias, lista de temas y conclusiones de las Ponencias, serán comunicadas a las Juntas provinciales y a todos los asociados con dos meses de anticipación a la celebración de la Asamblea.

4.^a En el programa de la Asamblea se fijarán todos los actos de la misma, con indicación de días, horas y locales.

5.^a En el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de la convocatoria se reunirán las Juntas provinciales, designando su representante y los correspondientes agregados. Del acta de la reunión, que consignarán en el libro de actas, se sacarán dos certificaciones, una de las cuales será entregada al representante electo como credencial, siendo remitida la otra al Secretario de la Asociación en el plazo máximo de diez días.

6.^a Los representantes de la Asamblea serán nombrados por las respectivas Juntas provinciales, en sesión previamente convocada para tal fin.

7.^a La víspera de la Asamblea se

reunirá la Comisión de Actas, formada por el Comité ejecutivo y los tres representantes cuyas actas hayan sido las primeras que se hayan recibido en la Secretaría, formulando el correspondiente dictamen.

8.^a No podrán ostentar el cargo de representante provincial los Médicos titulares en excedencia en el Cuerpo que desempeñen cargos sanitarios oficiales, aunque tengan plenos derechos como asimilados a titulares en activo según el artículo 7.º de este Reglamento.

9.^a Cuando un asociado presente al Comité una ponencia que por su importancia éste acuerde incluirla entre las ponencias oficiales de la Asamblea, le será concedido el derecho a asistir a la Asamblea, con voz y sin voto, en la sesión en que la ponencia sea tratada.

Artículo 24. Las sesiones de la Asamblea serán presididas por la mesa de la Asamblea.

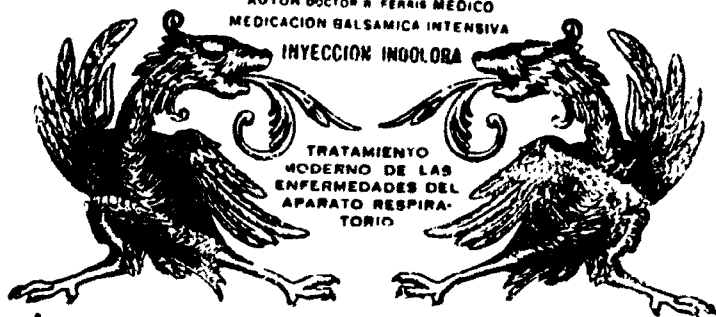
Dicha Mesa estará constituida por cinco representantes, que ocuparán la Presidencia y la Vicepresidencia y las tres Secretarías. Será elegida por la Asamblea tan pronto se halle constituida. La constitución de la Asamblea se hará bajo la Presidencia del Comité ejecutivo, el cual cesará en la Presidencia cediendo su puesto a la mesa elegida, tan pronto la elección se haya verificado.

Abierta la sesión, se procederá a la lectura del dictamen de la Comisión de Actas y al canje de las credenciales de los representantes por las tarjetas de asambleísta. Realizada esta operación se declarará constituida la Asamblea, procediéndose a la elección de

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INODORA



TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRATORIO

LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD-FARMACEUTICO
MARQUES DE CUBAS, 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º 1
Procesos crónicos del
aparato respiratorio

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,60 g.; Metanol-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas esterificadas, c. s.

Neyol n.º 2
Antifímico

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones calarales.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Nival, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alho, 0,005 g.; Trioleinas esterificadas, c. s.

Neyol n.º 3
Niños

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antiseptia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Nival, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas esterificadas, c. s.

Neyol n.º 4
Procesos agudos

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Lactina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricalina, 0,01 g.; Timol, 2,30 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucalyptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

Neyol n.º 5
Antiasmático

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actúa sobre los procesos calarales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Timol, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. s.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

Mesa, a la lectura de la Memoria de Secretaría, a la discusión de la labor del Comité ejecutivo y a la presentación del estado de cuentas. Las cuentas serán examinadas por una Comisión compuesta de cinco representantes, elegidos por la Asamblea. La Comisión de cuentas formulará dictamen sobre las mismas, que será leído y aprobado en una de las sesiones de la Asamblea.

El orden del día de las sesiones se regulará del siguiente modo: Lectura, aprobación y firma del acta de la sesión anterior. Las actas serán firmadas por la Mesa y los representantes de cuatro provincias distintas en cada acta y siguiendo riguroso orden alfabético de provincias.

El acta de la última sesión será leída, aprobada y firmada al final de la misma.

Lectura de las Ponencias. Lectura de enmiendas. Discusión de éstas. Votación.

En los debates se concederán tres turnos en pro y tres en contra, de duración máxima de diez minutos, y las rectificaciones correspondientes de cinco minutos. No obstante, en los debates de excepcional importancia podrá acordar la Asamblea la aplicación de turnos y de tiempo.

Las votaciones se harán en la forma que señale la presidencia, siendo nominales siempre que lo solicite un representante.

Siempre que haya de verificarse una votación para elección de algún asociado que haya de ocupar algún cargo, *no se admitirá proposición alguna* designando ni indicando quién haya de ser elegido; se suspenderá la sesión por cinco minutos, para que los asambleís-

tas cambien impresiones respecto al caso, e inexcusablemente se procederá a la votación, siempre con arreglo a lo dispuesto en el artículo 22.

Discutidas y votadas todas las conclusiones consignadas en el orden de la Asamblea, se designará en cada sesión media hora, y al final una sesión entera a exposición de proyectos, proposiciones, demandas de aclaraciones y preguntas de los representantes.

De las actas de las sesiones se redactará por la Mesa una nota, que se pondrá a disposición de la Prensa, publicándose luego íntegras y remitiendo a las Juntas provinciales tantos ejemplares como distritos.

En los debates no consumirán turno:

- a) Los ponentes.
- b) Los miembros del Comité.
- c) Los firmantes de enmiendas,

siempre que las presenten por escrito.

La Asamblea de representantes podrá en todo momento dictar cuantos Reglamentos o disposiciones juzgue necesarios para el régimen de los organismos de la Asociación. Uno y otros entrarán en vigor inmediatamente de ser aprobados, siempre que no modifiquen el Reglamento de la Asociación y se refieran a extremos tratados en el mismo.

Artículo 25. El Comité ejecutivo representará a la Asociación en todos los actos a que le corresponda asistir, cuidará de la administración y organización de la misma y velará por el cumplimiento de este Reglamento y de los acuerdos de la Asamblea de representantes.

Para constituir el Comité ejecutivo, cada región médica elegirá un Vocal. Elegidos éstos, la Asamblea procederá

al nombramiento del Presidente, el Tesorero y el Secretario-Contador, mediante votación, en la que tomarán parte todos los representantes presentes en el acto. Son elegibles para estos cargos todos los asociados.

El Comité será renovado, por mitad, cada dos años. En la primera renovación el Presidente y la mitad de los Vocales, y en la segunda, el Tesorero, el Secretario y la otra mitad.

Al cesar los miembros del Comité ejecutivo podrán ser reelegidos; pero después de dos mandatos consecutivos, los de la permanente no podrán ser reelegidos si no obtienen el 75 por 100 de los votos componentes de la Asamblea.

El cargo de Vicepresidente será de libre designación del Comité ejecutivo.

Artículo 26. Todos los empates en las votaciones de cargos de todas clases y de miembros de ponencias, se

decidirán por la prelación en el Escalafón del Cuerpo.

Artículo 27. El Comité ejecutivo estará constituido:

- a) Por la Comisión permanente.
- b) Por el pleno.

La Comisión permanente estará constituida por el Presidente, el Tesorero y el Secretario-Contador. Se reunirá siempre que lo juzgue necesario el Presidente.

Por lo menos uno de los componentes de la Permanente del Comité ejecutivo deberá residir en Madrid.

El Pleno estará constituido por la totalidad de los miembros del Comité ejecutivo. Se reunirá cada seis meses, y siempre que lo juzgue necesario el Presidente o la Comisión permanente, lo pidan cinco miembros del mismo o diez Juntas provinciales.

Artículo 28. El Presidente velará por el cumplimiento del Reglamento de la Asociación, de los acuerdos del

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

Comité ejecutivo y de la Asamblea de representantes; representará a la Asociación en todos los actos y ante las Autoridades gubernativas, judiciales, sanitarias y administrativas. Presidirá las sesiones del Comité ejecutivo, firmará con el Secretario las comunicaciones de la Asociación, pondrá el visto bueno en todos los documentos que lo requieran y será el ordenador de pagos.

Artículo 29. El Tesorero tendrá a su cargo los fondos de la Asociación, llevará un libro de Caja y no pagará ninguna factura sin el «Páguese» del Presidente y «Tomé razón» del Contador. Será responsable de los fondos que le sean encomendados.

Presentará bianualmente un proyecto de presupuestos de ingresos y gastos que deberá ser aprobado por la Asamblea de representantes.

En el citado presupuesto no podrá consignarse en el capítulo de imprevistos una cantidad superior al 10 por 100 del presupuesto total.

Remitirá trimestralmente a las Juntas provinciales un estado detallado de las cuentas.

Artículo 30. El Secretario-Contador extenderá y firmará todos los documentos de la Asociación, cuidará del Archivo de la misma, llevará un registro de las Juntas provinciales y distritales y del número de Asociados, y los libros de actas del Comité ejecutivo. Como Contador llevará un libro-registro de entradas y salidas.

Artículo 31. La Asociación, por intermedio del Comité ejecutivo, establecerá un constante enlace con el Negociado de Inspectores municipales de Sanidad. A estos efectos:

1.º Los Médicos titulares deberán dirigir sus peticiones al Negociado por conducto de los organismos de la Asociación, y siempre que se considere necesario, el Negociado solicitará el informe del Comité ejecutivo de la misma.

2.º Los organismos de la Asociación Oficial del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, informará las solicitudes de expedición de títulos, cuando el Negociado estime conveniente dicho informe, para justificar el derecho que se alegue por los peticionarios.

3.º Competerá a la Asociación Oficial elevar a la Dirección general de Sanidad las propuestas del personal afecto al Negociado.

TITULO III

FONDOS DE LA ASOCIACIÓN

Artículo 32. Constituirán los fondos de la Asociación:

1.º Las cuotas que se fijen por la Asamblea de representantes.

2.º Los donativos, legados y bienes que Corporaciones o particulares le cedan, así como las subvenciones que le sean concedidas y los ingresos que obtengan con las organizaciones que cree.

Artículo 33. La recaudación de cuotas se hará por la Tesorería Central girando directamente a cada asociado, para lo cual deberá tener en su poder antes del 31 de Diciembre las listas de asociados a que se refiere el artículo 17. Dicha Tesorería remitirá a las Juntas provinciales la parte que a ellas y a las distritales corresponda, descontando de estas cantidades los gastos de cobranza y remisión de fondos.

Artículo 34. Con los ingresos obtenidos se atenderá a los gastos generales de la Asociación.

Se considerarán gastos generales de la Asociación:

a) Organización y celebración de la Asamblea ordinaria de representantes.

b) Reuniones del Comité Ejecutivo.

c) Local social de la Asociación.

d) Gastos de las Juntas provinciales y de las Secciones de distrito.

Se considerarán comprendidos en el grupo a) los gastos de convocatoria, local y material para la Asamblea de representantes, y los gastos de viaje y dietas de los miembros del Comité Ejecutivo y de los representantes que asistan a la misma.

Se considerarán comprendidos en el grupo d) los gastos de material y correspondencia de las Juntas provinciales y Secciones de distrito y las dietas devengadas por los miembros de dichas Juntas cuando asistan a las reuniones.

Artículo 35. Los ingresos de la Asociación serán distribuidos en la siguiente forma:

El 50 por 100 para la Tesorería del Comité Ejecutivo.

El 50 por 100 de los ingresos de

cada provincia será remitido por el Tesorero del Comité a los Presidentes o los Tesoreros de las respectivas Juntas provinciales, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 32.

De este 50 por 100 las Juntas provinciales retendrán para su gasto la mitad, distribuyendo la otra mitad entre las Juntas distritales en proporción a las cantidades respectivas abonadas por sus asociados.

Por acuerdo de la Junta provincial con las Secciones de distrito, podrán las provincias que lo estimen conveniente alternar la proporcionalidad en el reparto de los ingresos entre las mismas.

Artículo 36. La Asamblea de representantes fijará la cuota anual correspondiente al año o años siguientes.

La cuota se terminará en virtud de lo propuesto por el Tesorero, habida cuenta del presupuesto de gastos.

Artículo 37. Las Juntas provinciales y las Secciones de distrito podrán establecer en la provincia o en el distrito, cuotas suplementarias, previo acuerdo de los asociados, cuando las cantidades que en el artículo se les adjudica sean insuficientes para cubrir gastos.

Laboratorios Farmacéuticos A. GAMIR

CALLE DE SAN FERNANDO, NUM. 34—VALENCIA

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

Eucé. — : — Farmacéuticas. — : — 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.

Establecimiento-Balneario de Arnedillo LOGROÑO

Aguas termales (52° 5 c.), clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radiactivas (1.142 voltios hora litro).

ESPECIALÍSIMAS para la curación del artritismo y reumatismo en todas sus formas, principalmente en la ciática, gota, escrofulismo, contracturas, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de Lodos vegeto-minerales, únicos en España

HOTEL DEL BALNEARIO Precios moderados. Excelente trato. Todo confort. Estancia tranquila. Clima muy saludable. Altura sobre el nivel del mar: 651 metros

Médico Delegado Sanitario, Doctor Don **MARIANO MAÑERU**

Viaje Estación de CALAHORRA: 15 Junio a 30 de Septiembre
Detalles, folletos, etc., etc., Administrador del Balneario

A base de Alcanfor, Gomenol y Colesterina



en solución ETEROLEOSA INDO-LORA

Fórmula para adultos y niños — Dosis de una o tres ampollas diarias

Se prepara también sin Gomenol, con estricnina y al guayacol. No vacile en emplear el FAGOCITOGEN en los comienzos de la Pneumonía y Bronconeumonía, así como en el Sarampión y en las toses asmáticas y ferina. El sin gomenol es un buen substitutivo del aceite alcanforado. El estricnico es un gran estimulante del sistema nervioso. El FAGOCITOGEN al guayacol se recomienda en todas las afecciones crónicopulmonares.

AFEXILENO (LÍQUIDO Y EN COMPRIMIDOS)

Fórmula completa para todos los casos de infección gastro-intestinal (sin fermentos lácticos). Preparado a base de Adonis Vernalis, Formina, Acido cítrico, Citrato sódico, Benzoato sódico y lactosa. Dosis de una a cuatro cucharaditas o comprimidos diarios, según edad.

Laboratorio Dr. Amorós.-ALCOY

TITULO IV

LABOR CIENTÍFICA, DE PREVISIÓN Y DE COOPERACIÓN

Artículo 38. El Comité Ejecutivo de la Asociación, de acuerdo con las Juntas provinciales, organizará periódicamente Asambleas provinciales o regionales, cuya finalidad será difundir la idea corporativa y propagar ventajosamente de la Asociación, así como resolver prácticamente los problemas sanitarios más urgentes de los Municipios y cuanto pueda beneficiar la actuación de los Médicos titulares.

Cuando los actos sean organizados por las Juntas provinciales correrán a cargo de éstas los gastos de desplazamiento de los miembros del Comité que asistan a los mismos.

Artículo 39. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, la Asociación organizará cursillos, conferencias, congresos y cuantos actos puedan contribuir a elevar el nivel de cultura de los Médicos titulares. Será esta labor de la competencia de las Juntas provinciales y del Comité ejecutivo.

Organizará también Bibliotecas en su local social y en los de las capitales de provincia y distrito.

Los cursillos se pondrán bajo el patronato de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública. Para su organización se solicitará de dicho Centro la autorización correspondiente y la cooperación de los organismos oficiales sanitarios, con el fin de que puedan otorgarse a los asistentes los mismos certificados de estudios o de aptitud.

Artículo 40. Organizada por el Consejo general de los Colegios Médi-

cos la Previsión Médica Nacional, en la que tiene representación la Asociación, no se considera precisa ni conveniente la organización de una Sección de previsión propia, debiendo la Asociación mantener las actuales relaciones de cordialidad e inteligencia con la Previsión Médica Nacional, contribuyendo en todo momento a su mayor prestigio y consolidación.

Artículo 41. La Asociación creará, para sus asociados, organismos de cooperación en la medida que las circunstancias lo permitan.

Los organismos de cooperación serán organizados por el Comité ejecutivo previa autorización de la Asamblea de representantes. Una vez creados se considerarán filiales de la Asociación, con Reglamento y medios económicos propios.

TITULO V

Artículo 42. El domicilio social de la Asociación se establecerá en Madrid.

Artículo 43. La Asociación Oficial de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad tendrá personalidad y capacidad jurídica para adquirir, poseer, administrar y transmitir bienes de todas clases y representar a los asociados ante los Tribunales de Justicia.

Artículo 44. En caso de disolverse la Asociación, sus fondos pasarán íntegros al Colegio para huérfanos de Médicos y a la Previsión Médica Nacional.

Aprobado por Orden ministerial de 3 de abril de 1934.

Madrid 4 de abril de 1934.—El Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública, *José Pérez Mateos*.

los ya ingresados que no lo hubiesen cumplido.

Las inscripciones se realizarán ante el Secretario de la Sección distrital correspondiente, el cual asimismo procederá a hacerlas de oficio cuando los Médicos titulares no hayan cumplido el citado requisito.

Los Secretarios de las Secciones distritales, antes de realizar la inscripción, consultarán el Escalafón del Cuerpo y las listas oficiales de nuevos ingresados o pedirán datos al Centro correspondiente.

Los excedentes deberán inscribirse en la provincia de su residencia.

Artículo 5.º En los traslados de residencia de asociados, el Secretario de la Sección distrital comunicará la inscripción al de la Junta provincial de procedencia, el cual anotará la baja y

remitirá al primero copia de la ficha del interesado.

Los Secretarios de las Secciones distritales deberán comunicar a los provinciales y al Comité Ejecutivo las altas y bajas que registren.

Artículo 6.º Los Médicos titulares han de satisfacer las cuotas periódicas o fijas, ordinarias y extraordinarias, que los organismos de la Asociación acuerden con arreglo a lo dispuesto en los artículos 36 y 37 de este Reglamento.

Artículo 7.º Los asociados serán de cuatro clases:

- a) Honorarios.
- b) Titulares en activo.
- c) Titulares en excedencia y en expectativa de destino.
- d) Agregados.

(Concluirá).

Reconstituyente rápido

ENOFOSFORINA SERRA

Fortalece a los débiles. Acorta las convalecencias. Aclara la mente.

— Devuelve el buen humor. —