



Boletín Oficial

del

Colegio de Médicos

de la provincia de Burgos

Año XIX

Agosto 1937

N.º 214

: - : REDACCION: La Junta de Gobierno : - :

COLABORADORES: Todos los Sres. Médicos Colegiados

DIRECCION: Toda la correspondencia relacionada

con el BOLETÍN diríjase al señor Bibliotecario Director

del mismo : - : SAN CARLOS, 1. - Teléfono 1605



Imprenta y Papelería
SUCESOR DE FOURNIER
BURGOS

DOCTOR!.. ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de
inyectar a sus enfermosobre de manera rápida y segura

Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(SOLUCIÓN ETereo-OLEOSA DE ALCANFOR PURO DEL JAPON)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo
de alcanfor puro.

DOS NOVEDADES EGABRO

PARALENTER Alimento antidiarréico sin astringentes. Fórmula origina-
lísima. Alto índice nutritivo y asimilación total. Energética en estado na-
ciente. Indicado en *dispepsias*, *gastro-enteritis*, *enterocolitis* y en todos los
trastornos gastro-entéricos de tipo emético o tipo diarréico con o sin
fiebre. Siempre que se quiera conseguir el *restitutio ad integrum* de la fun-
ción digestiva del niño, del infante o del adulto. Cada caso de ensayo será
un éxito clínico indudable.

FEBRIFUGOL AL PIRAMIDÓN El máximo de las probabilidades cu-
rativas en las fiebres tíficas, colibacilares, etc., por los maravillosos efectos
de la *Plata coloide* y la *Urotropina*, acentuados acusadamente con el *Pira-
midón*, antitérmico definido por Krehl en sus matices de tolerancia e
inocuidad.

Indicaciones y dosis: Las mismas exactamente que las de FEBRIFUGOL
simple.

SERVIMOS MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS
INDICANDO ESTACIÓN DESTINO

LABORATORIO EGABRO-CABRA (Córdoba)



EPIVOMIN SANAVIDA

Reconocido por los Sres. médicos que lo ensayaron como
el más eficaz de los **ANTIÉPILÉPTICOS**
(vómitos del embarazo-insomnios-tic-coqueluche)
Fórmula: Sales calc. (clor. calc.)-brom. potas.-ac. feniletilbarb.
Entusiásticos informes médicos españoles y alemanes

Muestras por el Laboratorio Sanavida-Sevilla-Apartado 227
o por su Delegado en Burgos, D. J. Quintana, Laín-Calvo 37

Ayuntamiento de Madrid

Boletín Oficial del Colegio de Médicos

de la

PROVINCIA DE BURGOS

SUMARIO. — Circular. Disposiciones oficiales: Cuadro de inutilidades. — Importantísima orden del Gobierno General nombrando nuevo Consejo General de Colegios Médicos y robusteciendo la autoridad de éstos. — Importante sentencia en la que se reconoce el derecho de los médicos titulares a percibir jubilación de los Ayuntamientos. — Arancel de Médicos forenses.

DISPOSICIONES OFICIALES

CIRCULAR

En el «Boletín Oficial del Estado», correspondiente al día 3 del actual, número 287, aparece el siguiente Decreto-Ley del Gobierno del Estado:

«La base decimocuarta del Decreto-Ley de 29 de Marzo de 1924 determina las situaciones militares a que puede dar lugar la aplicación del Cuadro de Inutilidades que como anexo se publicó y actualmente rije, mas la reforma prevista en el apartado D) de la base invocada, siempre que la práctica aconseje tal revisión, implica de manera patente que el legislador estimó susceptibles de adecuación a las necesidades del reclutamiento y reemplazo el casuismo que integran los tres grupos del mencionado cuadro.

Son, por otra parte, innumerables las solicitudes que se formulan para poder prestar servicios militares, no sólo por el estado de aptitud en que los peticionarios se encuentran, sino porque al responder a los llamamientos de la Patria cumplen con el más elevado de los deberes y crean paralelamente un estado de derecho que los permitirá gozar, en lo futuro, de los beneficios que se otorgan por Decreto número doscientos cuarenta y seis, en el que se reservan el

cincuenta por ciento de los destinos públicos a quienes tuvieron la condición de ex-combatientes.

Ante ese llamamiento y vocación de la juventud española se ha procedido, previos los informes técnicos necesarios, a un detenido examen de los supuestos vigentes, con el fin de que las causas que motivan el aplazamiento de los fallos de los Tribunales Médicos puedan tener una mayor exactitud que aleje la perplejidad del juzgador, y de contrario quedan comprendidas en el área de aptitud para el servicio los que en circunstancias normales obtenían la declaración limitativa de auxiliares.

En su consecuencia,

DISPONGO:

Artículo primero. Se reforma provisionalmente, y en tanto dure la actual campaña, el vigente Cuadro de Inutilidades para la aplicación de la Ley de Reclutamiento en el Ejército, debiendo acomodarse al que es anexo al presente Decreto-Ley las que hayan sido concedidas a los pertenecientes a reemplazos actualmente movilizados.

Artículo segundo. Quedan en suspenso cuantas disposiciones se opongan a lo preceptuado en este Decreto, dictándose por la Secretaría de Guerra las órdenes oportunas para el desarrollo del mismo.

Dado en Salamanca a 27 de Julio de mil novecientos treinta y siete.—Segundo Año Triunfal.

FRANCISCO FRANCO

Gregorio Bañuelos Achiaga

OCULISTA

DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Consulta: de 10 a 1 y de 4 a 6.

PLAZA MAYOR, 67, 1.º

BURGOS

Ayuntamiento de Madrid

ANEXO

CUADRO DE INUTILIDADES

Grupo primero

LETRA A.—ENFERMEDADES GENERALES

- 1.—Talla, 1'50.—Perímetro, 75.
- 2.—Debilidad biológica muy graduada que imposibilite al individuo para una profesión con la cual pueda ganarse el sustento u oficio utilizable para el Ejército.
- 3.—Atiroidismo—cretinismo—mixedema. Enfermedad Adisson.
- 4.—Diabetes sacarina, diagnosticada previa observación.
- 5.—Raquitismo y osteomalacia graves con lesiones óseas evidentes.
- 6.—Tuberculosis bien diagnosticada de los huesos y articulaciones. Tuberculosis abiertas de los ganglios linfáticos. Lupus tuberculoso. Para el diagnóstico de estas enfermedades no es obligatorio el paso por la observación. Pero el Médico tiene el derecho de enviar los mozos a ella si lo conceptúa preciso.
- 7.—Pelagra y síntomas pelagroides rebeldes al tratamiento.
- 8.—Tumores malignos (cáncer, sarcoma, etc.), observación discrecional, a juicio del Médico.
- 9.—Lepra.
- 10.—Anemias perniciosas megaloblásticas o hipercrónicas. Trombopenia esencial permanentes, comprobadas por la observación y rebeldes al tratamiento.
- 11.—Mielosis, Linfadenosis - Reticuloendoteliosis - leucémicas o aleucémicas. Sarcoleucosis.-Cloromas. Observación.
- 12.—Hemoglobinuria parosística. Hemofilia. Observación.
- 13.—Bocio exoftálmico con trastornos generales bien manifestados. Observación discrecional.
- 14.—Intoxicaciones crónicas (hidrargirismo, saturnismo, alcoholismo, etc.), que hayan determinado trastornos anatómicos o funcionales graves (parálisis, contractura, etc.), crónicas y rebeldes al tratamiento. Observación discrecional.
- 15.—Gota, que haya determinado alteraciones orgánicas manifestadas y rebeldes, diagnosticadas previa observación.
- 16.—Reumatismo crónico, que haya ocasionado alteraciones

anatómicas en las articulaciones, rigideces, etc., crónicas y rebeldes al tratamiento.

17.—Sífilis que hayan ocasionado lesiones viscerales de aorta, cerebro, etc., con trastornos funcionales graves. Observación discrecional.

18.—Elefantiasis filariana.

LETRA B.—ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS CUTANEO, CELULAR Y ÓSEO

19.—Cicatrices que por su extensión o por su adherencia a los órganos profundos, o al esqueleto, comprometen gravemente el funcionamiento de tales órganos o los movimientos de los miembros.

20.—Ictiosis difusa y generalizada.

21.—Esclerodermia generalizada.

22.—Deformidades congénitas o adquiridas, de los huesos o de las articulaciones de importancia, cuya extensión y grados sean incompatibles con el servicio de las armas o con el ejercicio de toda profesión u oficio.

23.—Fractura de los huesos, viciosamente consolidados o sin consolidar, que determinan graves trastornos funcionales en órganos o aparatos importantes.

24.—Osteo-Sarcoma.

25.—Osteitis, osteomielitis crónicas, supuradas o no acompañadas de un estado de debilidad general.

26.—Perióstosis, exóstosis o hiperóstosis que producen deformidad y lesión considerable que sea incompatible con el servicio militar y con el ejercicio de una profesión.

LETRA C.—ENFERMEDADES DEL CRANEO Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

27.—Tumores malignos del cuero cabelludo, quistes dermoideos voluminosos, aneurismas verdaderos o cirsoideos, neoplasmas perforantes de los huesos del cráneo.

28.—Depresión, hundimiento, falta de osificación, exfoliación o extracción de huesos del cráneo, cualquiera que sea su causa, con trastornos de las funciones cefálicas o peligro manifiesto para las mismas.

29.—Hernia o hernias de alguno de los órganos contenidos en el cráneo.

30.—Hidrocéfalo o hidrorraquis crónico bien caracterizado por los síntomas anatómicos y funcionales correspondientes.

31.—Jorobas o torceduras monstruosas de la columna vertebral.

32.—Idiotismo evidente, caracterizado por estigmas físico-psíquicos degenerativos.

33.—Imbecilidad y debilidad mental comprobadas mediante tres psicométricos, que acusen una edad mental inferior a ocho años, previa observación.

34.—Psicosis endógenas (maniaco depresiva, esquizofrenia, paranoia) probadas por los síntomas actuales y antecedentes suministrados por los Sanatorios Psiquiátricos en que haya podido estar recluso el presunto inútil.

35.—Parálisis general y tabes comprobadas por el examen del líquido céfalo-raquídeo.

36.—Enfermedades crónicas sistematizadas, difusas en focos de las meninges, cerebro, cerebelo, médula oblongada y médula espinal que originen trastornos motores o sensitivos permanentes o incurables, siendo potestativo del médico utilizar o no la observación.

37.—Enfermedades epilépticas caracterizadas por síntomas psíquicos, trastornos graves del carácter, crisis distímicas, crepusculares o convulsivas diagnosticadas previa observación.

38.—Enfermedad de Tompsen (miotonia congénita) comprobada por la observación.

39.—Enfermedad de Huntington, previa observación (Corea crónica).

40.—Acromegalia. Observación discrecional.

41.—Enfermedad de Raynaud, con observación previa (Gangrena simétrica de las extremidades).

42.—Enfermedad de Parkinson (parálisis agitante), previa observación.

43.—Síndromes post-encefálicos de forma parkinsoniana, convulsiva, narcoléptica, bradipsiquica grave. Observación discrecional.

LETRA D.—ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

44.—Falta o pérdida completa de uno o ambos labios. Falta parcial de los labios que determina pérdida constante de saliva.

45.—Falta o pérdida total de la mandíbula inferior. Falta o pérdida parcial de las mandíbulas, que determinen trastorno funcional grave en la masticación, deglución o emisión de palabra.

46.—Falta total de la dentadura o de tal número de dientes que por su situación hagan imposible la masticación y causen graves trastornos en la nutrición.

47.—Falta o pérdida total de la lengua. Falta o pérdida parcial de la misma, acompañada de trastornos funcionales de la fonación o de la deglución, intensos y persistentes.

48.—División congénita o perforaciones adquiridas y extensas de la bóveda palatina y del velo del paladar, cuando dificulten notablemente la emisión de la palabra o comprometan la deglución, si no son curables o remediables por intervención de aparato protésico.

49.—Tumores malignos que asienten en cualquier órgano o porción del tubo digestivo o sus anejos, apreciados ya directamente o previa observación médica.

50.—Tuberculosis de cualquiera de las porciones que integran el tubo digestivo y sus anejos, bien caracterizadas y comprobadas por la observación.

51.—Procesos degenerativos crónicos o cirróticos del hígado, bazo o páncreas que trastornen la digestión, comprobados por la observación.

52.—Fístulas del esófago, del estómago, del intestino o de las vías biliares, observación discrecional a juicio del médico.

53.—Hernia o hernias de las vísceras abdominales, tan voluminosas que sean de imposible contención con aparatos auxiliares, y que se acompañan de un estado de debilidad de la pared muscular del abdomen.

LETRA E. — ENFERMEDADES DE LOS APARATOS RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO

54.—Tuberculosis, aun la incipiente, de cualquiera de los órganos que integran el aparato respiratorio comprobados por la observación.

55.—Tumores malignos de la nariz, senos nasales, laringe, pulmón o pleura, así como los mediastínicos que, por su situación, sean causa de trastornos respiratorios.

56.—Deformidades del tórax, lo mismo de la columna vertebral, que de las costillas o esternón que modifiquen o dificulten la respiración, circulación o entorpezca los movimientos del tronco.

57.—Hernias de las vísceras del aparato respiratorio. Fístulas de la laringe, tráquea, pleura o pulmón, bien caracterizadas y no ligadas a intervenciones recientes o fácilmente curables, siendo potestativo el envío a observación de estos enfermos.

58.—Mudez, sordomudez o tartamudez muy graduada, permanente, comprobada por la observación.

59.—Procesos inflamatorios ulcerativos de la laringe, pulmón o pleura, de caracter crónico y progresivo que produzca debilitación del estado general del enfermo.

60.—Lesiones valvulares bien comprobadas. Miocarditis crónica. Hidropericardias crónica. Sinfisis cardiaca, todas ellas comprobadas por la observación.

61.—Cianosis o enfermedad azul, dependiente de mal formación del corazón o grandes vasos. Ectopias cardiacas, cuando se acompañan de trastornos circulatorios bien comprobados. Observación discrecional.

62.—Aneurisma de los grandes vasos. Observación discrecional.

63.—Pulso lento permanente (enfermedad Stokes-Adams). Arritmia perpetua comprobada por la observación.

64.—Tumores y quistes intratorácicos que modifiquen o perturben la circulación o respiración.

LETRA F.—ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

65.—Falta o pérdida de una mano. Falta o pérdida de dos dedos de la mano derecha, cuando uno de ellos sea el pulgar o el índice. Pérdida de todos los dedos de una mano. Lesiones que produzcan los mismos trastornos funcionales que las anatómicas citadas.

66.—Falta o pérdida de un pie. Falta o pérdida de los dedos de un pie y de un metatarsiano, cuando menos.

67.—Anquilosis completa de la cadera, rodilla o tobillo o la incompleta que determine una lesión funcional tan considerable como aquélla. Luxaciones antiguas de las mismas articulaciones sin reducir o incompletamente reducidas que originen gran deformidad o impotencia funcional considerable. Anquilosis de dos o más articu-

laciones de importancia del miembro torácico que imposibiliten el manejo de las armas.

68.—Cojera dependiente de cualquier lesión, que origine un acortamiento de más de seis centímetros en la extremidad afecta.

69.—Artritis o sinobitis tuberculosas en periodo activo o fistulizadas. Observación discrecional.

70.—Artropatías dependientes de lesiones nerviosas centrales crónicas, bien caracterizadas previa observación.

LETRA G.—ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA VISION

71.—Pérdida completa de la visión. Observación en los casos de lesión de fondo de ojo.

72.—Tumores progresivos y malignos de cualquiera de las partes del aparato visual. Osteitis crónicas tuberculosas y las no susceptibles de modificación. Sinusitis con ectasia o fístulas y complicaciones orbitarias. Observación discrecional.

73.—Cicatrices viciosas de ambos párpados, con deformidad manifiesta y trastornos funcionales. Simbléfaron extenso y doble. Ectropión y entropión, dobles, antiguos y pronunciados. Triquiasis que hayan pronunciado lesiones corneales definitivas y con una agudeza visual que no alcance $\frac{1}{3}$ Wecker en el ojo mejor.

74.—Ptosis bilateral cuando dirigiendo la mirada horizontalmente, no se descubre la pupila, coloboma doble cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Lagoftalmos dobles.

75.—Tracoma bien caracterizado.

76.—Manchas y opacidades en ambas córneas cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Estafilomas transparentes u opacos en ambas córneas o de la esclerótica, cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Todo ello comprobado por la observación.

77.—Todas las lesiones y vicios de conformación del iris en ambos ojos y cuando la agudeza visual no alcance $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Comprobado por observación.

78.—Defectos de refracción que previamente corregidos no alcancen una agudeza visual de $\frac{1}{3}$ en el ojo mejor (Wecker). Miopías superiores a ocho dioptrías.

79.—Afakias dobles.

30. — Cataratas dobles y completas y las incompletas cuando la agudeza visual no alcance $1/3$ en el ojo mejor (Wecker).

31. — Claucomas. Desprendimiento de retina antiguo y definitivo. Comprobados por observación.

32. — Retinitis en general. Corioretinitis y neuritis ópticas. Lesiones atrólicas de papila y todas clases de lesiones de fondo, con carácter estacionario y cuando la agudeza visual no alcance $1/3$ en el ojo mejor (Wecker). Observación.

33. — Estrabismos de todas clases que una vez corregido el defecto de refracción, cuando exista, no alcance una agudeza visual de $1/3$ en el ojo mejor (Wecker). Observación.

34. — Mistagmus intenso cuando la agudeza visual no alcance $1/3$ en el ojo mejor (Wecker). Observación.

LETRA H. — ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA AUDICIÓN

35. — Sordera permanente y completa de ambos oídos comprobada por ausencia del reflejo cócleo-ciliar u otras pruebas que descarten la simulación.

LETRA I — ENFERMEDADES DEL APARATO GÉNITO-URINARIO

36. — Nefritis difusas crónicas de cualquier clase que sean, bien comprobados por la observación. Arterio esclerosis renal. Igualmente comprobada.

37. — Hidronefrosis crónica. Pielonefritis crónica. Abscesos del riñón. Quiste y degeneración de los riñones. Todo ello comprobado por la observación.

38. — Estrofia de la vejiga, fístulas urinarias altas.

39. — Incontinencia permanente de orina dependiente de lesión orgánica de aparato urinario, espina bifida, mielosis o consecutiva a una operación anterior, comprobados por observación.

40. — Próstato-cistitis crónica, con fenómenos de retención y síntomas generales. Comprobada por la observación.

41. — Eunucoidismo bien caracterizado por sus síntomas somáticos y psíquicos consecutivos a falta o atrofia testicular. Observación discrecional.

42. — Hermafroditismo verdadero.

43. — Tuberculosis bien comprobada de cualquiera de las porciones que integran el aparato urinario. Tuberculosis con reacción

dolorosa o inflamatoria o con fístulas del testículo, epididimo y conducto deferente.

94.—Tumores malignos, o los que, sin serlo, por su naturaleza, pueden considerarse como tales por su asiento o complicaciones que determinen de cualquiera de las partes del aparato genitourinario. Observación discrecional.

95.—Enfermedad bronceada o de Addison.

Grupo segundo

LETRA A.—ENFERMEDADES GENERALES

96.—Síndromes hipofisarios bien comprobados.

97.—Albuminurias que dependan de lesiones renales agudas y subagudas. Albuminuria ortostática, comprobadas por la observación.

98.—Paludismo crónico con síntomas generales y esplenomegalia, comprobados por la observación.

99.—Actinomicosis rebelde a los tratamientos, comprobada por la observación.

100.—Elefantiasis de orden no filariana.

LETRA B.—ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS CUTÁNEO, CELULAR Y ÓSEO

101.—Eczemas extensos y tenaces, comprobados por la observación.

102.—Pénfigo y ectima crónicos, comprobados por la observación.

103.—Lupus eritematoso. Tuberculosis verrugosa, de la piel, que ocupe gran extensión.

104.—Úlceras crónicas y rebeldes de los miembros inferiores, dependientes de un estado varicoso y comprobado por la observación.

105.—Periostitis, osteitis, osteomielitis crónica, que no alcancen los límites exigidos en el párrafo 25 del grupo primero, comprobada por la observación.

106.—Tiña favosa, extensa y rebelde al tratamiento, comprobada por la observación.

LETRA C.—ENFERMEDADES DEL CRÁNEO, RAQUITIS Y
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

107.—Tumores benignos del cráneo que pueden curarse con intervención quirúrgica, que por su tamaño o posición dificulten el uso de las prendas cubrecabezas.

108.—Psicosis agudas, tóxicas o infecciosas tributarias de tratamiento sanatorial, siendo reconocido el individuo dos meses después de su salida del sanatorio.

LETRA D.—ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

109.—Fístulas salivales que se abran en la cara.

110.—División congénita o perforaciones adquiridas del velo del paladar, que alteren la emisión de la palabra o dificulten la deglución, y que sean remediables por el uso de un aparato protésico.

111.—Tumores benignos de cualquier parte del aparato digestivo, curables por la intervención quirúrgica, y que por su asiento y extensión producen trastornos funcionales considerables. Observación discrecional.

112.—Estrecheces esofágicas, comprobadas por el cateterismo, y que no dependan de tumores malignos. Dilatación pronunciada del esófago o divertículos congénitos. Comprobado todo por la observación.

113.—Estrechez considerable y permanente del recto o ano, comprobada por la observación.

114.—Hemorroides voluminosas y con tendencia a la ulceración y hemorragias frecuentes e intensas, comprobadas por la observación.

115.—Fístulas de ano, de origen tuberculoso, consecutivas a un estrechamiento o lesión permanente del recto. Observación discrecional.

116.—Úlcera gástrica o duodenal. Comprobada por observación.

117.—Gastropatías o enteropatías crónicas rebeldes al tratamiento y comprobadas por la observación.

118.—Quistes hidatídicos del hígado y del bazo, comprobados por la observación.

119.—Procidencia habitual y permanente del recto que origine trastornos intensos. Observación discrecional.

LETRA E. — ENFERMEDADES DE LOS APARATOS RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO

- 120.—Ocena con flujo purulento. Observación discrecional.
- 121.—Pólipos voluminosos inoperables que por el sitio en que se implanten o por su tamaño, dificultan la respiración, o que son origen de intensas hemorragias, comprobadas por la observación.
- 122.—Laringitis, bronquitis, pneumonía, pleuresía crónicas, que no alcancen la intensidad requerida por el párrafo 59 del grupo primero. Comprobadas por la observación.
- 123.—Afonía dependiente de lesión neurológica o muscular.
- 124.—Taquicardia esencial paroxística bien comprobados sus síntomas clínicos por la observación.
- 125.—Varices voluminosas que, interesando ambos miembros inferiores, se acompañen de flebitis o edemas. Comprobados por la observación.

LETRA F. — ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

- 126.—Artritis crónica, intensa que dificulte el movimiento de los miembros atacados. Hidrartrosis crónica, con iguales condiciones. Comprobadas siempre por la observación.
- 127.—Cuerpos móviles intraarticulares que comprometan el libre funcionamiento de un miembro o articulación importante. Observación discrecional.
- 128.—Tumores de los huesos o articulaciones que puedan remediarse por la intervención operatoria.

LETRA G. — ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA VISIÓN

- 129.—Tumores del aparato visual susceptibles de operación. Pterigión bilateral.
- 130.—Blefaritis ciliar crónica y rebelde, con pérdida de las pestañas y engrosamiento del borde palpebral. Blefaropasmo, antiguo o inveterado, comprobados por la observación.
- 131.—Dacriocistitis crónica supurada y de frecuentes agudizaciones, comprobadas por la observación.
- 132.—Conjuntivitis crónicas muy acentuadas. Observación.
- 133.—Iritis crónicas dobles, comprobadas por observación.
- 134.—Retinitis, corio-retinitis, neuritis ópticas y toda clase de le-

siones de fondo. Todas en evolución y comprobadas por la observación.

135.—Parálisis de uno o de varios músculos del ojo, acompañadas de diplopía que origine grave alteración visual. Comprobadas por observación.

LETRA II.—ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA AUDICIÓN

136.—Pólipos inoperables que reduzcan la agudeza auditiva en ambos oídos, comprobados por la observación.

137.—Lesiones mastoideas, comprobadas radiológicamente.

138.—Laberintitis agudas o crónicas, acompañadas de trastornos del equilibrio o de vértigos, comprobados por la observación.

LETRA I.—ENFERMEDADES DEL APARATO GÉNITO-URINARIO

139.—Cálculos vesicales voluminosos, comprobados por el cateterismo. Observación discrecional.

140.—Cistitis y prostatitis crónicas que no reúnan las condiciones del párrafo 90 del grupo primero. Comprobadas por la observación.

141.—Cálculos o cuerpos extraños incluidos de un modo permanente en la uretra, de donde sólo pueden ser extraídos mediante operación quirúrgica, y que trastornen la micción grandemente. Comprobado por la observación.

ARTÍCULO ADICIONAL A ESTE GRUPO

Se aplazarán los fallos definitivos durante seis meses en todas aquellas enfermedades o lesiones con fracturas, etc., que aun siendo agudas en el momento del reconocimiento, no puede apreciarse si han de dejar como secuela alguna lesión de las comprendidas en el grupo. En estos casos se especificará en el certificado el fundamento por el que se aplaza el fallo.

José Díez Rumayor

ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES DE LA INFANCIA
MÉDICO JEFE DEL DISPENSARIO DE HIGIENE INFANTIL

Consulta de 11 a 2 y 4 a 5.—Rayos X

ESPOLÓN, 16, 2.º

BURGOS

Grupo tercero

LETRA A.—ENFERMEDADES GENERALES

- 142.—Talla inferior a 1'54.
143.—Herpetismo con manifestaciones extensas de la piel.
144.—Obesidad que produzca dificultades evidentes en la marcha.

LETRA B.—ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS CUTANEOS, CELULAR Y ÓSEO

- 145.—Alopecia completa.
146.—Eczemas extensos recidibantes.
147.—Ulceraciones de la piel extensas y tenaces, pero que no dependan de lesión varicosa.
148.—Tumores benignos remediables por intervención quirúrgica que por su tamaño o situación hacen incompatible el servicio militar activo. Tumores óseos en las mismas condiciones que los citados.
149.—Adenitis tuberculosas cerradas, comprobadas por la observación.

LETRA C.—ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y RAQUIS

- 150.—Desviación de la columna vertebral que, sin ocasionar enfermedad monstruosa, sean incompatibles con el servicio de primera línea, por los trastornos que produzcan o por ser impedimento para el uso continuado de las prendas de equipo.
151.—Parálisis permanente del facial con graves trastornos motores.
152.—Debilidad mental comprobadas mediante tres psicómetros que acusen una edad mental entre ocho y doce años.

LETRA D.—ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

- 153.—Apendicitis crónica comprobada por la observación. Hernia crural. Hernias dobles.

Los reclutas que padezcan hernia, hidrocele o varicocele que no reúnan las condiciones de las citadas anteriormente podrán volun-

tariamente ser operados a su incorporación a los Cuerpos en los Hospitales Militares, quedando útiles para todo servicio.

154.—*Fístula de ano no tuberculosa ni dependiente de estrechez del recto.*

155.—*Hemorroides voluminosas que puedan disminuir la capacidad para la marcha del individuo.*

LETRA E.—ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO

156.—*Hipertrofia de cornetes, desviación de tabique que dificulten la respiración por ambos lados.*

157.—*Deformaciones del torax (pecho en forma de quilla) etc., que pueden ser obstáculo al uso prolongado de las prendas de equipo, pero no originen lesiones funcionales del aparato respiratorio ni circulatorio.*

158.—*Varices voluminosas y extensas no acompañadas de flebitis.*

LETRA F.—ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR

159.—*Pérdida del pulgar cuando se conserve el metacarpiiano. Pérdida del índice y otro dedo de la mano izquierda. Luxación completa o irreductible del pulgar. Pérdida de cuatro dedos que no sean pulgar ni índice entre ambas manos*

160.—*Acortamiento del miembro inferior, que oscile entre tres y cinco centímetros.*

161.—*Pie plano muy graduado con salida exagerada de astrágalo y escafoides por debajo del maléolo interno.*

162.—*Luxaciones recidivantes de las principales articulaciones.*

163.—*Atrofia total o parcial de una extremidad, en forma tal, que sea incompatible con el servicio de campaña.*

164.—*Luxaciones de las principales articulaciones. Anquilosis de alguna de las articulaciones del miembro torácico.*

165.—*Mal perforante del pie.*

166.—*Deformidades congénitas o adquiridas de los miembros que originen incapacidad funcional.*

167.—*Secciones, roturas o retracciones musculares, tendinosas, o aponeuróticas que originen incapacidad funcional del miembro. Atrofias musculares de origen neuropático. Miopatias primitivas progresivas, comprobadas por electrodiagnóstico.*

LETRA G. — ENFERMEDADES DEL APARATO DE LA VISION

168. — Pérdida de la visión en un ojo. Observación en los casos de lesión de fondo de ojo.

169. — Fístula lagrimal de cualquier clase. Observación.

170. — Defectos de refracción que previamente corregidos no alcanzan una agudeza visual de $1/2$ en el ojo mejor (Wecker). Observación. Miopías de seis a ocho dioptrías.

171. — Lesiones constituídas definitivamente de cualquiera de las partes que integran el aparato de la visión y cuando la agudeza visual no alcance $1/2$ en el ojo mejor (Wecker). Observación.

172. — Conjuntivitis crónicas no muy acentuadas.

173. — Blefaritis crónicas cuando no reúnan las condiciones señaladas para estas lesiones en el grupo II.

174. — Ectropión o entropión que se considere incompatible con el servicio de campaña.

LETRA H. — ENFERMEDADES DEL APARATO AUDITIVO

175. — Otorrea crónica con supuración o lesión de las paredes o de los huesos de la caja comprobada por la observación.

176. — Pérdida de la audición de un oído.

177. — Falta de un pabellón atresia del conducto auditivo de un lado.

LETRA I. — ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO URINARIO

178. — Hipospadias perineal. Epispadias penopubiano de la mitad posterior del pene.

179. — Falta o pérdida total del pene.

180. — Ectopia permanente de ambos testículos en la región perineal.

181. — Orquitis crónicas comprobadas por la observación.

182. — Riñón flotante que no puede ser corregido por el uso de un vendaje y ocasione trastornos generales comprobados por la observación.

Lo que se publica en este periódico oficial para general conocimiento. — Burgos 16 agosto 1937 — El Gobernador, *Antonio Almagro*.

(B. O. de 18 agosto 1937.)

Importantísima Orden del Gobierno General nombrando nuevo Consejo General de Colegios Médicos, y robusteciendo la autoridad de éstos

«Llegado el momento de reorganizar el Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, por hallarse parte de sus componentes en zona aun no liberada y siendo indispensable, interin no se establezca otra organización corporativa que lo sustituya, mantener este organismo profesional al objeto de que colabore activamente con este Gobierno General en la solución de los distintos problemas profesionales que le están encomendados y que requieren urgentemente una orientación justa y razonable, he tenido a bien disponer:

1.º Que dicho Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, quede constituido como sigue: Presidente, D. Enrique Suñer Ordóñez; Vicepresidente, D. Manuel Iñigo García; Vocales, don Lorenzo Barcia Fernández, Don José Luis Durán Sousa, D. Angel Abós Ferrer, D. Victoriano Juaristi, Don Marcelino Cavilán Bofill, D. Benigno Oreja, D. Tomás Rodríguez López; y Secretario, D. Saturnino García Vicente.

2.º La función que se encomienda por la presente Orden a dicho Consejo, consistirá:

a) En estudiar la organización y funcionamiento de la Previsión Médica Nacional en las provincias de la España Nacional y en aquellas otras que en lo sucesivo se vayan liberando.

b) En estudiar igualmente la reorganización de los Colegios Oficiales de Médicos, para que éstos cumplan fielmente el cometido que tienen asignado por los Estatutos, aprobados por Real Decreto de 27 de enero de 1930.

c) Puntualizar soluciones para los múltiples y variados problemas que afectan a los Médicos, cuidando muy especialmente el relativo al aspecto deontológico de la profesión.

3.º El Consejo General de los Colegios Médicos deberá presentar ante este Gobierno General el resumen de los trabajos que se les encomienda en el plazo máximo de tres meses, por lo que se refiere a la Previsión, y en el de seis para el de los Colegios, para dictar a la vista de los mismos la resolución que proceda.

Valladolid 29 de julio de 1937.—El Gobernador General, Luis VALDÉS

Felicitamos a la nueva Junta, y la deseamos grandes aciertos en su delicado cometido.

Importante sentencia en la que se reconoce el derecho de los médicos titulares a percibir jubilación de los Ayuntamientos

Por considerarla interesantísima para la clase médica titular, reproducimos a continuación los considerandos y la sentencia dictada por el dignísimo Tribunal Provincial de lo Contencioso Administrativo de Avila, en el recurso interpuesto por un estimado compañero nuestro, contra acuerdo de los Ayuntamientos de su partido médico, denegándole la jubilación que tenía solicitada.

Esta sentencia es firme, pues, contra ella no recurrió la parte contraria.

SEÑORES

Don Rufino Gutiérrez Alonso, Presidente actual. Don Manuel de Vicente Tutor Guelberzu, Magistrado.

Don José M.^a Abellán García, Magistrado Suplente.

Don José Pastor García, Vocal.

Don Juan Salgado Santiago, Vocal.

En la ciudad de Avila, a veinticuatro de mayo de mil novecientos treinta y siete.

Visto ante el Tribunal Provincial de lo contencioso-administrativo compuesto por los señores del margen, el recurso número cuatro del año actual, promovido por el Procurador Don Segundo Fernández Martín, en nombre y representación de Don Teodoro Galán Fernández, mayor de edad, casado, médico y vecino de Mediana Voltoya, contra acuerdo de la Junta de Agrupación del partido médico de Mediana Voltoya, Berrocalejo de Aragona, Urraca Miguel y Bernuy Salinero, que negó el derecho a jubilación al demandante, siendo parte en el recurso el Fiscal de lo contencioso en representación de la administración, y en concepto de coadyuvante a la misma el letrado Don Salvador Represa Marazuela en nombre del Presidente de la Agrupación del partido médico constituido por los pueblos expresados, Don Pedro García Martín, mayor de edad, casado, labrador y vecino de Voltoya.

Vistos el artículo doscientos cuarenta y ocho del Estatuto Municipal de 8 de marzo de 1934; la ley de Coordinación Sanitaria de 11 de julio de 1934; los reglamentos de 23 de agosto de 1924 sobre Secretarios municipales, 24 de septiembre de 1934 del cuerpo de médicos de asistencia domiciliaria, el de Inspectores farmacéuticos municipales y de Inspectores Veterinarios de 14 de julio de 1935 y

los artículos 161 de la vigente *Ley municipal* de 31 de octubre de 1935.

CONSIDERANDO que el espíritu de toda legislación moderna está orientado en materia social en el sentido humano de protección para todo aquel que siendo obrero funcionario haya dedicado todas sus actitudes y prestados sus servicios a una empresa, entidad o corporación y que al llegar a las postrimerías de vida física se encuentra incapacitado para el trabajo eficiente otorgándosele con el descanso bien ganado una pensión que se concede siempre en consideración a los servicios prestados o sea en concepto de premio por esos servicios, sería a todas luces injusto rechazar o denegar este derecho a quien demostrando cumplidamente haberlos realizado, tropezara con una entidad o corporación que por una negligencia inexcusable no se hubiera preocupado de reglamentarlos en cumplimiento ineludible de un precepto legal que en principio le establece y reconoce que, como de rango superior por tratarse de una ley, debe acatarse y cumplirse salvando las deficiencias de los reglamentos dictados para su ejecución o su inexistencia como ocurre en el caso que se plantea en el presente pleito.

CONSIDERANDO que el Estatuto Municipal en el capítulo 6.º sección 3.ª que trata de los empleados municipales en general de un modo preciso en su artículo 248 la obligación de formar los reglamentos que determinen las condiciones de ingreso, ascenso, sueldo, sanciones, derechos pasivos, funciones y deberes de los empleados municipales, condicionando además que dichos reglamentos deberán ser distintos para el personal técnico, el administrativo y el subalterno y el capítulo 187 de la vigente ley municipal que también señala como obligatoria la determinación de derechos, deberes, responsabilidades, haberes pasivos, etc., en el reglamento de carácter general que se dictó por el Gobierno para su desenvolvimiento o en las especiales que en uso de sus facultades mantengan o promulguen las respectivas entidades municipales reconocen en principio, de un modo claro y preciso el derecho del personal técnico sanitario a percibir pensiones en concepto de jubilación y es visto que si la Agrupación del Partido Médico de Mediana de Voltoya, Berrocalejo de Aragona, Urraca Miguel y Bernuy Salinero que desempeñaba el recurrente Don Teodoro Galán Fernández hubieran cumplido con las obligaciones que señalan las disposiciones citadas a las nor-

mas fijadas por ellos en su formación habrían de ajustarse las Corporaciones en el presente caso y en el incumplimiento por parte de las mismas no puede ser fundamento del desconocimiento de un derecho, que solo se fundamenta por parte de los demandados en la falta de un reglamento especial que los regule.

CONSIDERANDO que si bien es cierto que el artículo 2.º del Reglamento del cuerpo de médicos de asistencia domiciliaria de 29 septiembre de 1934 concede a los médicos la consideración de funcionarios técnicos del Estado debe tenerse en cuenta el escrito y letra de la ley de Coordinación Sanitaria de 11 de julio de 1934 que en su base 3.ª determina que los servicios sanitarios y benéficos sanitarios a que la misma se refiere, sigan teniendo carácter municipal provincial o interprovincial en concepto de complementarios en la acción sanitaria del Estado y que en su base 12 al tratar de las disposiciones que habrían de citarse para llevar a la práctica de aplicación señala y aclara el espíritu de la ley afirmando de un modo taxativo que es garantizar por el Estado a los sanitarios rurales el puntual percibo de sus haberes, para cuyos fines se crearon las mancomunidades provinciales a través de cuyos organismos estos funcionarios técnicos perciben sus emolumentos legales que satisfacen en sus Delegaciones de Hacienda conforme a los créditos consignados en sus presupuestos anuales, presupuesto que se nutre con las consignaciones obligatorias de los municipios respectivos por sus respectivas atenciones sanitarias locales, y siendo todo ello tan evidente no puede limitarse esta misión protectora de la ley a unos sanitarios y a otros no, ni es jurídico suponer que termine con sus funciones en servicio activo para los médicos, y alcancen sus beneficios para la concesión de derechos pasivos a otras clases sanitarias por la sola razón de no haberse citado el reglamento para el desenvolvimiento y aplicación del precepto legal.

CONSIDERANDO que disponiéndose en la ley de bases de la Coordinación sanitaria que por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, habrán de dictarse los reglamentos de constitución y régimen de los cuerpos sanitarios, y que como consecuencia de este precepto se dictaron y publicaron hasta la fecha el reglamento de los inspectores, farmacéuticos municipales y el reglamento de inspectores veterinarios municipales ambos en la misma fecha de 14 de julio de 1935, el primero de los cuales en su artículo 56 se señala

de un modo taxativo que será aplicable a estos funcionarios lo dispuesto sobre jubilaciones y pensiones para los secretarios municipales y abundando en el mismo criterio de unidad los artículos 34 y 35 de inspectores veterinarios, copia literalmente los del respectivo reglamento del Secretariado municipal de 23 de agosto de 1924 que regula los derechos de jubilación en los tres casos que señala o sea, a solicitud del interesado, cuando tenga más de sesenta y siete años de edad, cuente más de cuarenta años de servicios efectivos o justifique hallarse físicamente impedido para la prestación de servicios, señalando como haber las cuatro quintas partes del mayor sueldo disfrutado en activo durante dos años y los treinta y cinco de servicios, y como a mayor abundamiento el artículo 188 de la vigente Ley municipal de 31 de octubre de 1935 también confirma en cuanto al personal facultativo técnico que en todos ellos sea aplicable se observarán las disposiciones citadas para los secretarios e interventores.

CONSIDERANDO que no habiéndose justificado temeridad ni mala fe en ninguna de las partes no hay méritos suficientes para hacer especial imposición de costas.

FALLAMOS: Que debemos revocar y revocamos el acuerdo de la Agrupación del Partido médico de Mediana de Voltoya, Berrocalejo de Aragona, Urraca Miguel y Bernuy Salinero, de fecha 18 de enero del año en curso, denegando el derecho a don Teodoro Galán Fernández a su jubilación por imposibilidad física, declarando en su lugar haber lugar a dicha jubilación que deberá concederse y con arreglo a las normas fijadas por el reglamento de secretarios e interventores y satisfechos sus haberes pasivos por conducto de la Mancomunidad Sanitaria Provincial previa consignación en los presupuestos municipales respectivos como para los haberes en activo servicio.

Así por esta nuestra sentencia definitivamente juzgando lo pronunciamos, mandamos y firmamos y una vez firme esta resolución remítase el expediente a su procedencia.—Es copia, Segundo Fernández.

Arancel de los Médicos Forenses

A instancias de algunos compañeros publicamos la orden del 28 de Diciembre de 1935.

Ilmo. Sr.: Vista la instancia presentada con fecha 26 de Diciembre de 1935 por D. José Aguila Cillantes, como Presidente, y Don Fernando Pérez Rodríguez, como Secretario de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Forenses, en solicitud de que sean aprobadas las modificaciones que presentan en el arancel porque se rigen los Médicos Forenses y facultativos que actúen como auxiliares de la Administración de Justicia en los asuntos en que corresponda su aplicación; y

Resultando que por anticuado el arancel del 13 de Mayo de 1862, vigente, procede la modificación del mismo en el sentido que se expresa en los ejemplares que con dicha instancia se acompañan,

Este Ministerio ha acordado que en lo sucesivo y para los asuntos en que sea de aplicación el arancel de Médicos Forenses en los casos que proceda, rija y se tenga como vigente para lo sucesivo, el arancel y las partidas que en él se consignan y que a continuación se publican.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Madrid 28 de Diciembre de 1935.—P. D., Isidoro Millán.—Señor Director general de Justicia.

Arancel de los derechos que devengarán los Médicos forenses de Asistencia Pública Domiciliaria u otros facultativos que actúen como Auxiliares de la Administración de Justicia en asuntos criminales

Diligencia y Servicio	Madrid Barcelona	Poblaciones de	
		más de 30 000	menos de almas
Por un reconocimiento.	10	5	5
Por una certificación	10	5	5
Una declaración	25	15	10
Por un parte.	10	5	5
Por un informe en el acto de la vista. . .	150	100	100
Si ésta fuera suspendida	25	25	25
Curación de heridas no penetrantes . .	20	15	10

Si hubiera que hacer sutura	25	20	15
Por cada visita y curas posteriores	10	5	5

FRACTURA SIMPLE

Reducción de fracturas de huesos de mano y pie	50	40	40
De radio, cúbito, clavícula o maxilar superior	100	90	75
De tibia, peroné o ambas	100	90	75
De fémur	150	125	100
De una o varias costillas	100	90	75
De pelvis, columna vertebral o cráneo	150	125	100
(Las fracturas abiertas aumentarán un 25 por 100 los honorarios anteriores.)			

LUXACIONES

De dedo.	40	30	20
De codo u hombro	125	100	90
De cadera	150	125	100

OPERACIONES

Anestesia general o raquídea	35	30	25
Anestesia local	25	20	20
Extracción de proyectiles o cuerpos extraños.	100	75	75
Dilataciones	25	20	20
Grandes desbridamientos en flemones difusos	125	100	75
Sutura inmediata de tendones	100	75	75
Sutura secundaria de tendones	125	100	90
Amputaciones de dedos	75	50	50
Idem de brazo o muslo	200	150	125
Idem de pierna o antebrazo	225	200	175
Desarticulación coxofemoral	400	300	300
Laparotomías y trepanaciones de cráneo	500	400	300
Sutura de rótula u olécranon	250	200	200
Tratamiento curativo antitetánico	150	100	100
Consultas en el caso de la población	50	30	30
(Fuera de éste, precios convencionales.)			

RADIOGRAFIAS

Mano, pie, muñeca, antebrazo, pierna, húmero, fémur, tobillo	50	40	40
Rodilla, codo, hombro	60	50	50
Cráneo o maxilar inferior	75	60	60
Pelvis	90	80	80
Tórax	60	50	50
Radioscopias	50	40	40

ELECTRODIAGNÓSTICO

Examen electrodiagnóstico completo.	50	50	50
Cada sesión de electroterapia, diatermia o luz ultravioleta.	15	10	10
Cada sesión de masaje eléctrico.	15	10	10

AUTOPSIAS

En el Depósito judicial	150	100	100
(Embalsamamientos y autopsias a domici- lio o en Sanatorios, Clínicas, etc., pre- cios convencionales.)			

No se sujetarán a arancel los informes y diligencias en asuntos civiles, de jurisdicción voluntaria o contenciosos, y caso de impugnación de honorarios se pedirá informe al Cuerpo Consultivo Médico Forense de Madrid o a la Escuela de Medicina Legal.

Los honorarios consignados serán siempre de abono, aunque sean practicados en un mismo acto.

El reconocimiento de lesionados e informe correspondiente en juicios de faltas devengarán los forenses o el facultativo que haga sus veces diez pesetas, si el reconocimiento se verifica en el local del Juzgado, y veinte si se practica a domicilio.

Cuando el facultativo tenga que salir de la población de su residencia se abonarán 2,50 pesetas por kilómetro recorrido.

Los honorarios de operaciones o curaciones que se practiquen a lesionados pudientes se abonarán por éstos o sus familiares, y el facultativo está obligado a entregar una factura de las cantidades recibidas para que en su día puedan ser reclamadas al que resulte responsable.

Estos honorarios, caso de ser impagados, se podrán reclamar por el procedimiento de apremio, igual que los de los demás funcionarios de la Administración de Justicia.

Para anuncios en este BOLETIN



Avance

Plaza Mayor, 18 - BURGOS

Productos medicinales LA TOJA

De aplicación en DERMATOLOGIA



Pomada ANTIBACILOSA

Afecciones tuberculosas.

Pomada ANTIACNÉ

Una verdadera crema sin grasa para el tratamiento del acné.

Pomada ANTIESCAMOSA

Afecciones escamosas, seborreides, eczemas seborréicos y amiantáceos, pitiriasis, psoriasis, parapsoriasis.

Pomada ANTIPIOGENA

Impétigos, folivulitis, piodermitis.

Pomada ANTIECZEMATOSA (A)

Para eczemas agudos.

Pomada ANTIECZEMATOSA (C)

Para eczemas crónicos.

Pomada ANTICONGESTIVA

Eritemas, Prurito, Dermatitis.

Pomada ANTISEPTICA

LA TOJA ha iniciado la fabricación de Pomadas medicinales después de numerosos ensayos practicados por reputados Dermatólogos de España y del extranjero, y de asiduos estudios clínicos y de laboratorio, logrando que las maravillosas cualidades terapéuticas de los lodos de la Toja, aplicados hasta ahora en estado natural, tengan una aplicación más práctica en la forma de pomadas

De venta en Farmacias

Precio del tubo, ptas. 3'50

Pídanse muestras y literatura a los Distribuidores generales para España y Marruecos,

Bermudez de Castro y Sánchez, S. L.

LA CORUNA