

AÑO XIX • NÚM. 168

MAYO, 1936

BOLETIN DEL COLEGIO
OFICIAL DE MEDICOS
DE TOLEDO

PUBLICACION MENSUAL

BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE TOLEDO

AÑO XIX

MAYO 1936

NÚM. 168

SUMARIO

SECCIÓN DE SECRETARÍA:

Referencia de los asuntos tratados en la reunión de la Junta permanente celebrada el 21 de abril de 1936. Asisten los señores Relanzón, López-Fando y Alvarez de Lara.

Los certificados médicos y su uso.

Muy importante.

Ofertas y demandas.

Movimiento de colegiados.

Papeleta de petición de obras de la «Biblioteca circulante».

Bases para el funcionamiento de la «Biblioteca circulante».

Un interesante informe del señor Abogado del Colegio. Nombres, correcciones y ceses.

SECCIÓN DE TESORERÍA:

Balance de comprobación de sumas y saldos correspondiente al mes de abril de 1936.

¡¡Médicos parados!! Normas para solicitar del Colegio la inclusión en la lista de parados.

Reflexiones sobre asistencia médica colectiva, por Francisco Astigarraga.

DISPOSICIONES OFICIALES:

Disponiendo que las Mancomunidades sanitarias consignen en sus presupuestos los quinquenios de los Médicos de Asistencia pública domiciliaria.

Aclaración de algunos extremos relacionados con la aplicación de las tarifas médicas de accidentes del trabajo.

Se modifica el art 14 del Reglamento orgánico del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria.

SECCIÓN DE MÉDICOS DE ASISTENCIA PÚBLICA DOMICILIARIA:

¡¡¡Compañeros, a la próxima Asamblea!!!, por Gerardo Vilar. Junta provincial de Toledo. Memoria de Secretaría correspondiente al año 1935

La primera víctima, por G. Vilar.

Aviso. I.ª Habilitación de los haberes de Practicantes.

Modificaciones al Reglamento provincial.

Mancomunidad Sanitaria Provincial. Extracto de los acuerdos adoptados por el pleno de la Junta administrativa de esta Mancomunidad, en sesión celebrada el día 6 del corriente mes.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE TOLEDO

JUNTA DE GOBIERNO

PRESIDENTE

D. Santiago Relanzón Almazán

VICEPRESIDENTE

D. Ángel Mínguez Andrés

TESORERO

D. Alfonso López Fando Rodríguez

CONTADOR

D. Pedro Sánchez Díaz

SECRETARIO

D. José Alvarez de Lara Ramírez

VOCALES

- D. Daniel Merino Plaza
- Fernando Germán y Bastón
 - Nivardo Montalvo y Villalobos
 - Andrés Hernández Vázquez
 - Gerardo Vilar Sanz
 - Felipe Moreno Farriols
 - Compasión Díaz Núñez
 - Felipe González Martínez
 - Jesús Madero Ortiz
 - Albano Fernández Gómez
 - Manuel Gómez Cobo
 - Luis Martín Montalvo

BOROLUMYL

FORMULA: TARTRATO BORICO POTÁSICO FEMIL-ETIL-MA-
LONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFEC-
IONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODUROS BERN-K.Y Na. Y

SIN YODISMO

CAFEINADO

Dosificadas a 25 Centigramos

Tratamiento
Científico y Radical de las
VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías
de los vasos por las
GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS CI-
TRATO SODICO TIROIDES, HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor: LABORATORIO BENEYTO:

MADRID

SECCION DE SECRETARIA

Referencia de los asuntos tratados en la reunión de la Junta permanente celebrada el 21 de abril de 1936. Asisten los señores Relanzón, López Fando y Alvarez de Lara.

1.º El señor Relanzón da cuenta de la actuación de la Presidencia del Colegio en el seno de la Junta de la Mancomunidad.

A continuación se da lectura de muchas cartas de compañeros que no perciben sus haberes de titular y la angustiosa situación que esta falta de pago les crea, pues han disminuído mucho también los ingresos de igualatorio y consultorio. Para tratar de solucionar este problema, se toma el acuerdo de visitar al señor gobernador de la provincia para exponerle los casos más salientes y recabar su ayuda.

2.º Se da cuenta de una carta del Presidente del Colegio de Madrid, señor Velasco Pajares, comunicándonos se hacía cargo del Colegio de Huérfanos como director y administrador, en tanto se determina quién ha de regir en lo sucesivo dichos cargos.

3.º Se da cuenta también que la petición de la señora viuda de Buitrago ha sido desestimada por el Consejo de la Previsión Médica Nacional.

4.º Se acuerda que el presidente del distrito de Puente del Arzobispo, incoe un expediente, que aclare la denuncia de intrusismo recibida en el Colegio, contra uno de los practicantes de Mina de Santa Quiteria.

5.º Se acuerda pedir informe al presidente del distrito de Illescas, sobre un incidente surgido entre el com-

pañero señor Gil Cano y uno de sus enfermos.

6.º Se acuerda ofrecer al Colegio de Agentes Comerciales de Toledo, dos opciones para el reconocimiento de sus socios, las dos a base de 25 pesetas de honorarios por reconocimiento.

7.º Se da cuenta de las visitas hechas al gobernador, con motivo de los acuerdos de varios Ayuntamientos suspendiendo o destituyendo a sus médicos titulares y de los ofrecimientos que dicha autoridad hizo.

LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y SU USO

Se recuerda a los señores colegiados, la obligación de usar en todo momento para extender sus certificaciones, los impresos oficiales, de los cuales existen los siguientes modelos:

Modelo A.—Para toda clase de certificaciones, menos las de defunción y enfermo psíquico. Cuesta 10,00 pesetas, con el sello del Colegio para Huérfanos de Médicos.

Modelo B.—La misma aplicación, pero solamente para benéficos. Cuesta 0,15 pesetas y no lleva sello del Colegio de Huérfanos.

Modelo C.—Certificado de defunción para pudientes. Cuesta 1,50 pesetas, con el sello del Colegio de Huérfanos.

Modelo D.—Certificado de defunción para benéficos. Cuesta 0,15 pesetas y no lleva sello del Colegio de Huérfanos.

Los modelos *B. D. y G.* deben ser adquiridos por los Ayuntamientos en el Colegio (pidiéndolos por escrito),

para facilitarlos gratuitamente a sus benéficos.

También es conveniente recordar que son los médicos *militares* los únicos facultados por la disposición del 9 de febrero de 1935 («Gaceta» del 14) para extenderlos en papel corriente, reintegrado con póliza de 3,00 pesetas, a favor de los militares y sus familias.

Modelo F.—Para enfermos psíquicos pudientes. Cuesta 10,00 pesetas, con el sello del Colegio de Huérfanos.

Modelo G.—Para enfermos psíquicos benéficos. Cuesta 0,15 pesetas y no lleva el sello del Colegio de Huérfanos.

Las certificaciones expedidas en los modelos *A.* y *F.* deben ser reintegradas además con una póliza del Estado de 3,00 pesetas.

MUY IMPORTANTE

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

Esto nos hace el comunicar a los compañeros que en el futuro, al mismo tiempo que nos envíen la carta solicitando el nuevo talonario, remitan el terminado, evitándole así retrasos en la recepción, a la par que el tener que comunicar al interesado lo anteriormente dicho. Una vez cumplido este primordial requisito, este Colegio lo enviará, abonando previamente 0'35 para certificado, más una peseta im-

porte 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 VENDE

Oscilómetro de Pachón, en buenas condiciones.

Razón: Don Jerónimo Sanmiguel y Sanmiguel (Puebla de Montalbán).

SE VENDEN

Un forceps Tarnier; Valvas Sins, y Espéculum de Cusco.

Razón, en la Secretaría del Colegio.

MOVIMIENTO DE COLEGIADOS

Altas.—Don Joaquín de la Viña, de Madrid; don Felipe Mora, de Hormigos, y don Manuel Madruga, de Turleque.

Bajas.—Don Luis García Guerras, don Esteban Cicuéndez y don Angel de Prada Gutiérrez, por ausencia.

Traslados.—Don Joaquín de la Viña, desde Madrid a Espinoso.

Recomendamos a nuestros compañeros los productos que se anuncian en el BOLETIN

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 cardio-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.

Biblioteca Circulante del Colegio de Médicos de Toledo

PAPELETA DE PETICIÓN

*El Colegiado que suscribe, residente en _____
desea que se entregue al dador, que se le remita por correo ⁽¹⁾ la obra _____
_____ tomo _____
para cuyo uso se ajustará a las "Bases para el funcionamiento de la Biblioteca".
_____ de _____ de 1936*

(1) Táchese el procedimiento que no se utilice.

VITAKACODILOL

GARCIA MORO

N.º 1 Concentrada.	{	Cacodilato de sosa.....	0,10
		Glicerofosfato de sosa.....	0,15
		Ácido nucleínico.....	0,05
		Sulfato de estircina.....	0,001
		Agua bidestilada.....	2 c. c.
N.º 2 Débil.	{	Cacodilato de sosa.....	0,05
		Glicerofosfato de sosa.....	0,05
		Ácido nucleínico.....	0,92
		Sulfato de estircina.....	0,0005
		Agua bidestilada.....	2 c. c.
N.º 3 Con hierro.. . . .	{	Cacodilato de sosa.....	0,05
		Glicerofosfato de hierro.....	0,10
		Ácido nucleínico.....	0,05
		Sulfato de estircina.....	0,001
		Agua bidestilada.....	2 c. c.
N.º 4 Niños (Sin estircina).. . . .	{	Cacodilato de sosa.....	0,05
		Glicerofosfato de sosa.....	0,10
		Ácido nucleínico.....	0,02
		Agua bidestilada.....	2 c. c.
N.º 5 Hierro sin estircina.	{	Cacodilato de sosa.....	0,05
		Glicerofosfato de hierro.....	0,10
		Ácido nucleínico.....	0,02
		Agua bidestilada.....	2 c. c.
N.º 6 Especial.. . . .	{	Cacodilato de sosa.....	0,10
		Glicerofosfato de sosa.....	0,15
		Sulfato de estircina.....	0,001
		Agua bidestilada.....	2 c. c.
N.º 7 Nucleínico-férr.º sin estircina.	{	Cacodilato de sosa.....	0,05
		Nucleinato de hierro.....	0,02
		Glicerofosfato de sosa.....	0,10
		Agua bidestilada.....	2 c. c.
N.º 8 Cálcica, adultos.. . . .	{	Cacodilato de sosa.....	0,10
		Glicerofosfato de cal.....	0,05
		Sulfato de estircina.....	0,001
		Agua bidestilada.....	2 c. c.
N.º 9 Cálcica sin estircina (niños)..	{	Cacodilato de sosa.....	0,05
		Glicerofosfato de cal.....	0,03
		Agua bidestilada.....	2 c. c.
N.º 10. Cacodilato de estircina..	{	Cacodilato de sosa.....	0,10
		Glicerofosfato de sosa.....	0,10
		Cacodilato de estircina.....	0,001
		Agua bidestilada.....	2 c. c.

INYECTABLES INDOLOROS.—El más nuevo y poderoso reconstituyente que se conoce. De éxito seguro en la Neurastenia, Clorosis, Anemias, Histerismos, Inapetencia, Tuberculosis incipientes, Convalecencias y Desarrollo de la infancia.

De venta en todas las Farmacias de Toledo y en la del autor,

FRANCISCO GARCÍA MORO

Puebla, 11.—MADRID

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

Un interesante informe del señor Abogado del Colegio

Nombramientos, correcciones y ceses

En 11 de junio de 1934, se promulgó la Ley de Coordinación sanitaria, por la que se crea en cada provincia una Mancomunidad de Municipios que obrará en función delegada del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.

En la base 3.^a se declara que los servicios sanitarios y benéfico-sanitarios, continuarán teniendo carácter municipal, provincial e interprovincial, *pero siempre en conceptos de servicios complementarios de la acción sanitaria del Estado.*

En la 19, dispone: que por el mencionado Ministerio se dictará el Reglamento de constitución del Cuerpo de Médicos Titulares o de Asistencia pública nacional, en el que se señale de modo preciso las normas para ingreso, provisión de vacantes, traslados, licencias, permutas, suspensiones, destituciones, jubilaciones, etc., en cuyo Reglamento se deberá cuidar especialmente de evitar los múltiples casos de infracciones legales, estableciendo la única alzada, ante las autoridades sanitarias, con la más rápida tramitación de los recursos.

En cumplimiento de lo acordado en la base anterior, se dictó en 29 de septiembre de 1934, el Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria, en cuyo preámbulo se especifica y pondera la conveniencia de poner fin a la confusión y falta de unificación reinante en la materia y generadora de lamentables infracciones legales y persecuciones injustas.

Ordena el artículo 1.^o que se constituya el Cuerpo de Médicos de Asisten-

cia pública domiciliaria, formándose el oportuno Escalafón con los funcionarios que figuran en el de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, estableciendo cinco categorías, fijando sus sueldos y determinando sus obligaciones.

El artículo 6.^o contiene, entre las causas que pueden producir vacantes, la de separación, previa formación de expediente, ordenada por la Subsecretaría de Sanidad.

El artículo 7.^o dispone, que ocurrida una vacante, el inspector provincial de Sanidad lo comunicará directamente a la Subsecretaría, en un plazo de diez días, cuya Subsecretaría nombrará un interino, fijándose normas de preferencia para estos nombramientos y ordenando que en el negociado correspondiente se lleve un Registro, en el que figuren los solicitantes que desean cubrir estas interinidades.

El artículo 8.^o regula el procedimiento para proveer la plaza que en definitiva quede vacante (una vez verificado el traslado de zona o distrito entre los médicos que desempeñen cargo en el Ayuntamiento), cuyo procedimiento es el de que cubra la vacante el supernumerario más antiguo que formase parte del Cuerpo de Asistencia Médica en la localidad, y caso de no existir tal supernumerario, el que en el oportuno concurso de traslado, que habrá de celebrarse entre facultativos de la misma categoría, ocupe el número determinante de mayor antigüedad en el escalafón.

Conforme al artículo 9, las vacantes

que queden sin cubrir en el anterior concurso de traslado, se proveerán rigurosamente en los turnos siguientes:

1.º Prelación en el Escalafón del Cuerpo.

2.º Oposición libre.

3.º Antigüedad en categorías inferiores; y

4.º Oposición restringida entre médicos del Cuerpo.

Todas las vacantes que no se hayan de proveer por oposición, sea ésta libre entre médicos o restringida, precisamente entre los pertenecientes al Cuerpo, se anunciarán por la Subsecretaría de Sanidad en la *Gaceta*, y las solicitudes se dirigirán al señor subsecretario, publicándose el nombramiento en mencionada *Gaceta* y debiendo tomar posesión de sus cargos los nombrados, en plazo de treinta días, prorrogables por otros treinta, caso de enfermedad justificada y quince días más para las plazas que radiquen fuera de la Península o médicos que residan asimismo fuera de la misma.

Las vacantes que hubieren de cubrirse por oposición, se proveerán, previo el correspondiente examen que se celebrará en Madrid, ante un Tribunal competente que la ley determina, cuyas oposiciones se celebrarán cada seis meses o antes si hubiese más de 30 plazas vacantes, que deban proveerse por este turno. Debiendo los aspirantes dirigir sus instancias a la Subsecretaría, acompañando los documentos precisos en el plazo de treinta días, desde que aparezca el anuncio de las oposiciones en la *Gaceta*.

Luego de celebradas las oposiciones, por orden de puntuación elegirán entre

las vacantes, plaza los aprobados y el Tribunal elevará a la Subsecretaría propuesta unipersonal para cada vacante.

Todo esto en cuanto a la provisión de las plazas para cubrir las vacantes de médicos de Asistencia pública domiciliaria, los cuales, aun prestando un servicio municipal, conforme al artículo 2.º de su Reglamento, *tendrán la cualidad de funcionarios técnicos del Estado*.

Precisamente por ello, la base 3.ª de la Ley de Coordinación Sanitaria, aun declarando que los servicios benéficosanitarios seguirán teniendo el carácter de municipales, aclaraba que ello era *siempre* en el concepto de servicios complementarios de la acción sanitaria estatal.

Y así los nombramientos, tanto en turno de traslado como en el de oposición, los efectúa el subsecretario de Sanidad, y en consonancia a ello, es la dicha Subsecretaría la que aprueba en su caso las solicitudes de permuta y el señor inspector provincial de Sanidad, quien puede otorgar licencias por menos de quince días y el señor subsecretario por mayor tiempo, con arreglo a las disposiciones que rigen para los demás funcionarios de la Administración.

Es también consecuencia forzosa de esta nueva estructuración de los servicios municipales de Sanidad y complemento indispensable para sustraer a los facultativos de las influencias de los partidos y de los apasionados vaivenes de la política local, que de igual suerte que el Estado recabó para sí la facultad de nombrar y autorizar permutas y conceder licencias por con-

ducto de sus órganos adecuados, recabará la de imponer sanciones.

Así vemos que el artículo 16 dispone que cualquier sanción que sea superior a la de amonestación, se habrá de imponer mediante expediente, en el que se oirá al interesado y habrá de instruirse en la tan repetida Subsecretaría, siendo el señor subsecretario quien en vista del resultado del expediente y la gravedad de la falta, puede imponer la pena de postergación en el Escalafón o suspensión de empleo y sueldo de diez a sesenta días, quedando reservada al señor Ministro, con recurso de alzada ante el Tribunal Supremo, la facultad de acordar la separación del Cuerpo.

Tal es la legislación clara y precisa y terminante de la Ley de Coordinación Sanitaria y Reglamento, respecto a nombramientos y sanciones a los médicos de Asistencia pública, cuya ley estuvo aplazada en su ejecución por la voluntad de las Cortes durante cuatro meses, que expiraron el 29 de abril de 1935.

Posteriormente a la Ley y Reglamento se han dictado algunas disposiciones aclaratorias a este particular, que no solamente no contradicen sino que por el contrario, confirman la letra y el espíritu de la Ley, y conforme a estas disposiciones posteriores, vemos que continúan sustraídas a la facultad de los alcaldes la concesión de licencias, según las Ordenes Ministeriales de 3 y 19 de agosto de 1935, que la resolución de los concursillos para trasladados, ante vacante en población en que hubiese más de un titular, los resuelve la Jefatura provincial de Sanidad (6 de diciembre de 1935); que

los nombramientos de interinos lo efectuará este organismo, previa propuesta de la Directiva del Colegio de Médicos y la muy significativa y trascendental de que (para evitar resistencias y dilaciones) la toma de posesión de plazas en propiedad e interinas, no se realizan ante los Ayuntamientos, sino ante el presidente de la Mancomunidad de Municipios, según dispone la Orden de 30 de agosto de 1935.

Ahora bien, la triste realidad viene enseñándonos que, a pesar de todo ello, los Ayuntamientos y aún peor las Comisiones gestoras, vienen imponiendo sanciones a los facultativos, como si aún rigiera el Estatuto y los señores médicos continuaran siendo empleados municipales, y así en unos casos les suspenden de empleo y sueldo, con formación o sin formación de expedientes y en algunos casos (ya se han producido y es de temer que sigan produciéndose) se llega incluso a la destitución.

Y es, porque, la pasión política y las rencillas locales no se resignan a dejar de considerar a los señores médicos como víctimas propiciatorias, que han de estar siempre a merced de los caciques.

Esto no puede ser, y precisamente para que no sea, se dictó la Ley de Coordinación Sanitaria y el Reglamento de que hemos hecho mención, sustrayendo todo lo concerniente a nombramientos, sanciones y destituciones de los señores médicos de la competencia municipal.

No se arguya en contra, esgrimiendo el concepto del respeto debido a la Autonomía municipal, pues si bien es

verdad que ella se consagra en la Sección Primera, Capítulo Primero, Título 3.º, de la vigente Ley de 31 de octubre de 1935, no lo es menos que tal Autonomía ha de limitarse a aquellas materias que caigan dentro de la órbita de la competencia de los Ayuntamientos, y ya es visto que el servicio sanitario está declarado en su base como servicio estatal, en el que los Municipios actúan en delegación del Ministerio de Trabajo, Industria y Sanidad.

Si alguna duda cupiere la desvanece por manera categórica la propia Ley Municipal.

Veámoslo.

El apartado *D*, del artículo 102, dispone, que a los Ayuntamientos compete todo lo concerniente al nombramiento, corrección y separación de los funcionarios municipales, y como el artículo 157 habla de funcionarios administrativos y de funcionarios técnicos, pudo surgir la opinión de que siendo el Médico un funcionario técnico, al Municipio incumbía su nombramiento, corrección y cese, pues si bien el Reglamento de 29 de septiembre de 1934, reservaba estas facultades el señor subsecretario de Sanidad, siendo la Ley Municipal, además de como Ley, superior a un Reglamento, de fecha posterior, había derogado dichas disposiciones.

Y el propio legislador, para evitar todo equívoco, en la misma Ley Municipal y a continuación de los artículos transcritos, colocó el 161, que textualmente dice así: «Los funcionarios de profesión sanitaria se atenderán para sus nombramientos, ceses y correcciones a los Reglamentos dictados por el

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad».

Después de este artículo ya no puede haber duda alguna respecto a que el Reglamento mencionado está en vigor y de que los funcionarios sanitarios están excluidos de las normas aplicables por la Ley Municipal, a los demás empleados del Ayuntamiento.

No pueden pues los Municipios ni las Comisiones gestoras, ni los alcaldes, imponer a los señores médicos suspensiones de empleo y sueldo ni acordar su destitución o cese y si lo realizan, evidentemente vulneran las leyes.

Su acuerdo está fuera de la competencia municipal y es de aquellos que según el artículo 204 deben suspender los Gobernadores civiles a quienes a mayor abundamiento las bases de la Ley de Coordinación Sanitaria encomiendan por manera singular que velen y se cuiden del cumplimiento de sus disposiciones.

Por ello, los señores facultativos que se vean víctimas de tales atropellos, deben apresurarse a poner el hecho en conocimiento, no sólo del Colegio, sino del inspector provincial de Sanidad, y acudir en respetuoso y razonado escrito al señor gobernador para que suspenda el acuerdo municipal, al amparo del ya citado artículo 204 de la Ley Municipal.

Además de todo ello, se cuidarán de no dejar firme el acuerdo en vía gubernativa, con objeto de poder acudir luego al Tribunal Contencioso-Administrativo y conseguir no sólo la anulación definitiva sino la exigencia de las responsabilidades pecuniarias, abono de sueldos, etc.

Y tengan muy presente que para

lograrlo han de imponer previo Recurso de Reposición, para el que tienen quince días, a contar desde la notificación que se les haga.

Si este recurso no prospera o transcurren otros quince días sin haber sido resuelto en una u otra forma, se habrá de presentar la oportuna Demanda al Tribunal provincial, en plazo también de quince días, en cuyo Recurso, caso de no tener residencia en Toledo el interesado, deberá ser representado, mediante Poder Notarial, por abogado o procurador.

José Esteban-Infantes

ILUSTRÍSIMO SEÑOR GOBERNADOR CIVIL DE
TOLEDO

Don, mayor de edad, médico de Asistencia Pública Domiciliaria del pueblo de, en el que tengo mi residencia, y cédula personal que exhibe y recoge, ante la autoridad de V. S. comparece con los máximos respetos y como mejor en derecho procediere, dice:

Que con fecha me ha sido comunicado el acuerdo por el que se me impone la sanción de

El que suscribe, conforme al artículo 2.º del Reglamento de 29 de septiembre de 1934 y la base 3.ª de la vigente Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de junio de 1934, no puede ser considerado como funcionario municipal sino como *funcionario técnico del Estado*.

Concretamente el artículo 161 de la Ley Municipal de 31 de octubre de 1935, ordena que los funcionarios de profesiones sanitarias se atenderán para sus nombramientos, ceses y *correcciones*, a los Reglamentos dictados por el

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.

Indicado Reglamento, que es el ya citado de 29 de septiembre de 1934, en su artículo 16 preceptúa, que la imposición de sanciones que no sean amonestación, incumbe, mediante la formación de expediente, a la Subsecretaría de Sanidad, siendo el señor subsecretario y el señor ministro las únicas autoridades que, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 17, pueden castigar las faltas, con postergación, suspensión de empleo y sueldo de diez a sesenta días y separación, en su caso, del Cuerpo.

Es visto, por tanto, que el acuerdo contra mí adoptado, lo fué en materia extraña a la competencia municipal y con notoria usurpación de funciones, y por ello,

SUPLICO a V. S, que habiendo por presentado este escrito y tratándose del caso contenido en el artículo 204 de la Ley Municipal, se digne acordar la inmediata suspensión del acuerdo denunciado, sin perjuicio de cuanto estime procedente, en relación con las autoridades que lo tomaron y el ejercicio de los derechos y acciones que puedan asistirme conforme a las leyes, que expresamente me reservo.

Viva V. S. muchos años.

SEÑOR ALCALDE PRESIDENTE DEL MUNICIPIO DE.....

Don, mayor de edad, Médico de Asistencia Pública Domiciliaria de esta localidad, con residencia en la misma y cédula personal que exhibe y recoge, ante la Corporación municipal comparece y dice:

Que le ha sido trasladado el acuerdo

fecha, por el que se le impone la sanción de, y considerando dicho acuerdo, dicho sea con todo respeto, no sólo lesivo a mis intereses, sino contrario a la Ley, acudo en tiempo y forma a interponer contra el mismo el presente Recurso de Reposición que autoriza el artículo 218 de la vigente Ley Municipal, como trámite previo para la interposición del que ampara el artículo 223 de mencionada Ley.

Tan claro es mi derecho que muy brevemente he de tratar de justificarlo.

La sanción impuesta no puedo recibirla del Ayuntamiento ni de su representación, por cuanto con arreglo al artículo 2.º del Reglamento, fecha 29 de septiembre de 1934, los Médicos de asistencia pública domiciliaria no somos empleados municipales, sino funcionarios técnicos del Estado.

El artículo 161 de la Ley Municipal dispone que los funcionarios sanitarios nos atendremos para nuestro nombramiento, imposición de sanciones y destituciones o ceses a lo dispuesto en los Reglamentos dictados por el Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad, y dicho Reglamento, en sus artículos

16 y 17, preceptúa que sólo el señor Subsecretario o el señor Ministro podrán decretar la postergación, suspensión o cesantía de tales funcionarios.

Si aún rigiera el antiguo Estatuto Municipal y no se hubieran promulgado la Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de junio de 1934 y el Reglamento ya citado de 29 de septiembre del mismo año, tendría facultades el Municipio para hacer lo que ha hecho y entonces sólo cabría discutir la procedencia de la sanción; pero, dada la actual legislación sobre este particular, con un solo enunciado se evidencia que el acuerdo recurrido está tomado fuera de la órbita de la competencia municipal, por ser materia extraña a las facultades del Ayuntamiento.

Por todo lo expuesto,

SUPlico A LA CORPORACIÓN MUNICIPAL que, habiendo por presentado este Recurso de Reposición, se digne reformar su acuerdo fecha, por el que, como Médico de Asistencia Pública Domiciliaria, se me impuso la sanción de, dejándole sin efecto por contrario imperio, pues así procede en justicia que pido y espero

Yoduro Bern CAFEINADO

EN GRAJEAS GLUTINIZADAS INALTERABLES

conteniendo cada una

0 grs. 15 de Yoduro potásico químicamente puro
0 grs. 05 de Cafeína » pura

asimilables en el intestino. Sin yodismo.

INDICACIONES: Asma, Enfisema, Bronquitis, Arterioesclerosis — Enfermedades del corazón, angina de pecho, etc.

DOSIS: De 3 a 8 grajeas al día antes de las comidas

Dirigirse para muestras y literatura al autor: D. I. BENEYTO

Laboratorio farmacéutico: Calle Gómez Hemas (Ciudad Lineal)
CHAMARTÍN (MADRID)

SECCION DE TESORERIA

BALANCE de comprobación de sumas y saldos correspondiente al mes de abril de 1936

	DEBE	HABER	SALDOS	
			Deudor	Acreedor
Caja.....	4.258,15	2.153,55	2.104,60	
Depositarios.....	2.067,05	824,10	1.242,95	
Certificados.....	247,80	4.622,10		4.374,30
Pólizas de sanidad.....	90,00	1.414,00		1.324,00
Pólizas de defunción.....	281,75	365,00		83,25
Reembolsos.....	2.695,50	140,00	2.555,50	
Comisiones.....	668,00	55,50	612,50	
Habilitado.....		216,00		216,00
Beneficencia (fondos en depósito).....	356,25	880,00		523,75
Idem (huérfanos).....	56,25	880,00		823,75
Pérdidas y Ganancias.....	5,00		5,00	
Personal.....	674,15		674,15	
Colegio de Huérfanos.....		281,25		281,25
Diversos.....	22,00	29,20		7,20
Gastos generales.....	28,50	10,00	18,50	
Biblioteca.....	320,40		320,40	
Gastos distrito.....	30,00		30,00	
Gastos varios.....	25,00		25,00	
Correspondencia.....	106,80	1,90	104,90	
Talonarios.....	1,00	11,00		10,00
Carteras.....		14,00		14,00
Cuotas de colegiados.....		36,00		36,00
	11.933,60	11.933,60	7.693,50	7.693,25

¡¡Médicos parados!!

Normas para solicitar del Colegio la inclusión en la lista de parados

- 1.º Carta solicitándolo.
- 2.º Declaración de no servir ninguna plaza ni en propiedad ni interinamente.

3.º Declaración del número con que figure en el escalafón de médicos de Asistencia pública.

4.º Declaración de que se halla dispuesto a servir la vacante que le corresponda, cualquiera que sea, o petición concreta de una o varias vacantes.

Reflexiones sobre asistencia médica colectiva

Como una consecuencia del malestar general que existe en la clase, por la llamada plétora profesional, y cuya realidad de existencia no queremos entrar a discutir en este momento, se oye y se lee que una de sus principales causas es la existencia del seguro libre de enfermedad a través de las actuales sociedades de asistencia médica colectiva, en sus diversas formas de Mutualidades, Cooperativas o entidades mercantiles, y contra dichas sociedades y contra sus Médicos se efectúa una campaña, que cada día arreceja más, atribuyéndoles toda o casi toda la culpa, de la mala situación económica de la clase; este mismo perjuicio, salvo honrosas excepciones, es el que orienta casi toda la campaña actual contra el Seguro Social de Enfermedad, campaña que no se basa en la conveniencia de que se organice en esta forma o en aquella, en suprimirle este defecto o el otro, sino sencillamente en oponerse a él. ¿Es justa esta actitud de la colectividad médica? Sinceramente creemos que no, y a intentar demostrarlo vamos, aunque con ello levantemos, quizá en contra nuestra, la ira de los que se creen perjudicados.

Quiero hacer antes de empezar dos afirmaciones; no soy propietario ni accionista de ninguna sociedad; y no voy, tampoco, a defender a las sociedades en su organización actual, que considero aún imperfecta, pero que son el germen de donde ha de salir la organización de la asistencia médica con arreglo a las normas que, queramos o no, han de imponerse, como se impone

toda reforma que se oriente en beneficio de la humanidad.

¿Son las sociedades, es decir, la asistencia médica colectiva un hecho arbitrario, o son, por el contrario, el resultado de una necesidad que ellas intentan remediar? La sociedad en general y la familia, una de sus partes, componentes, en particular, tienen que cubrir sus necesidades con el fruto del trabajo y para tener cubiertas todas las necesidades es para lo que todos los seres humanos trabajamos; pero estas necesidades de la familia son de dos clases: unas, ordinarias, continuas, fáciles de prever y calcular, como el comer, vestir, pagar la vivienda, etc., y otras extraordinarias, eventuales, como la enfermedad, el fallecimiento de alguno de sus miembros, el matrimonio de un hijo, etc. Las primeras, son fáciles de atender, ajustándolas al importe de los ingresos, pero las otras, las que por su carácter eventual no pueden ser previstas, ¿cómo va atenderlas la familia? Dos caminos tiene para ello: o esperar a que sucedan y atenderlas en ese momento, incluso con privación de lo imprescindible y quedando desnivelado su régimen económico para mucho tiempo, o procurar transformarlas de imprevistas o inciertas en ordinarias o normales por medio de la previsión colectiva, por medio del seguro; además de los trastornos que ocasiona el primero de los sistemas antes indicados, tiene el grave peligro de que en un momento dado puede muy bien ser insuficiente, teniendo que recurrir a la caridad particular u oficial, virtud ésta,

que si bien es una de las más hermosas, debe tener un carácter tan excepcional, que sólo en casos muy contados debe recurrirse a ella, en cuanto rebaja la dignidad y la propia estimación del que, sintiéndose con fuerzas para trabajar y atender sus obligaciones con sus propios esfuerzos, se siente humillado al recibir la limosna; este mismo defecto, de posible insuficiencia en un momento dado, tiene el ahorro individual que se halla en el terreno de la previsión con relación al seguro, de tipo colectivo, en el mismo plano en que se encontraría en el terreno del trabajo el hombre que personalmente quisiese hacerse todo lo que precisase, prescindiendo de las ventajas que, creo no serán discutidas ya por nadie, de la solidaridad y sociedad humana; comparándolo con el hombre, también trabajador, pero que en un medio civilizado goza de las ventajas de la asociación humana, ¿qué opinión formaríamos de la familia, que pudiendo vivir en esa sociedad civilizada quisiera, nuevo Robinson, vivir aislada y cubrirse por su solo esfuerzo todas las necesidades?

Por este propósito de hacer una cosa regular y normal, de lo que por naturaleza es irregular y accidental, se originó la iguala médica, que en esencia no es más que un *seguro de enfermedad rudimentario*, en el cual se paga regularmente un posible riesgo de enfermedad, que puede hacerse o no realidad, y con la cual, se evita el gran problema económico de la enfermedad nunca esperada; esta iguala fué un seguro perfecto cuando la medicina, en su simplicidad de técnicas, permitía que un sólo Médico pudiese atender todas las incidencias patológicas de una fa-

milia. ¿Pero sucede eso ahora? ¿Puede un Médico, por mucha competencia que tenga, resolver todos los problemas Médico-quirúrgicos?; una familia que en los momentos actuales tiene contratada una iguala con un Médico general, tiene cubierto una parte del riesgo de la enfermedad, pero no todo, y para cubrirse de esa otra parte no tiene más solución que pagar otras igualas a otros Médicos, que puedan hacer lo que las dificultades técnicas de la especialización de la medicina moderna (especialización tampoco nacida de un capricho sino de la forzada ley de la división del trabajo) no le permiten hacer al Médico general; es decir, que tiene que pagar iguala al Médico general y a los diversos especialistas, o lo que es más fácil, paga una sola iguala colectiva (cuota del seguro) que luego la entidad administradora distribuye entre todos los Médicos; he aquí de qué manera más lógica y sencilla hemos pasado de la iguala admitida por todos los Médicos, a las actuales sociedades, rechazadas sin razón lógica, por una gran parte de Médicos, que creemos no se han detenido a reflexionar sobre este problema tan sencillo.

¿Sería lógico que los Médicos intentásemos oponernos a esta forma de previsión colectiva? Con la misma razón, si aquí la tuviésemos, podríamos decir a todos que no asegurasen su vida, que no asegurasen las mil y mil cosas a las cuales va extendiéndose cada vez más el seguro en sus diversas formas, haciendo una labor más revolucionaria que todas las predicaciones y teorías políticas juntas, llevando poco a poco a todo el que trabaja hacia el ideal de sentir la seguridad de que a

cambio de dar él todo su trabajo, él y su familia tendrán aseguradas sus necesidades siempre y en todo momento, y que el espectro del hambre y de la miseria habrá huído para siempre de su hogar. ¿No es un hermoso ideal, pensar en el día en que se pueda decir al que trabaja que tiene aseguradas las exigencias de su vida y de sus familiares?

Sino es lógico oponerse al seguro de enfermedad, voluntario u obligatorio, por las razones antes indicadas, ¿lo sería basándose en una probable disminución de ingresos de honorarios para los médicos?; para ello sería preciso que afirmásemos que los intereses de una colectividad, siempre muy respetables, son superiores a los de una nación entera, y ningún Médico es capaz de pensar así, y además, que la tan afirmada merma de ingresos es una cosa irreal; el empleado que gana 4.000 pesetas, aunque sea en una capital de provincia y tiene una familia, no puede, en modo alguno, abonar los gastos de una operación quirúrgica que tenga que sufrir, y si no está en un seguro de enfermedad, no le quedarán más que tres caminos: el hospital, hacerse la operación y no pagar al operador, o empeñarse para varios años; ninguno de los dos primeros darían un solo céntimo al cirujano, mientras que en el seguro, ese empleado contribuiría, aunque modestamente, con su cuota a formar el sueldo del mismo cirujano; obligarle a empeñarse, aun en el caso de que así pudiese pagar, pudiendo resolverlo por medio del seguro, sería de un egoísmo muy opuesto al carácter de sacerdocio que ya, desde bien antiguo, se ha dado a una profesión que tiene a su cargo el

cuidado de lo más sagrado para una persona: su salud.

Es indudable que la asistencia médica ha de orientarse cada día más en el sentido de previsión colectiva, de seguro, y ello ha de ser así, aunque los *Médicos no quisieramos* y, por lo tanto, nuestra actitud debe ser la de hacer que dentro de esa modalidad de asistencia, los Médicos saquemos la mayor utilidad posible, porque esto sí que es lícito, de nuestro trabajo, interviniendo para obtener la mejor organización posible y elevando nuestros ingresos igualmente lo más posible, campaña que en Madrid ha venido realizando la Agrupación Profesional de Médicos de Sociedades hace casi diez años, entre la indiferencia de los más y la enemistad de muchos, que no querían ver que esa Agrupación era una avanzada que iba resolviendo el problema que había de presentarse en toda España, cosa que ahora van reconociendo en diversas regiones, con la formación de Agrupaciones, similares, en muchas de ellas; de las grandes ventajas morales y económicas logradas por esta Agrupación ya hablaremos otro día.

Querer entrar a discutir los diversos problemas que a los Médicos plantea esta forma de asistencia, sería una cosa que exigiría varios números completos de este BOLETÍN, por lo cual, sólo queremos tocar hoy el de las diversas clases de entidades que pueden hacer ahora el seguro libre y más tarde el obligatorio. Para el seguro libre, existen tres clases de tipos de entidades: mercantiles, cooperativas de productores y mutualidades. En las primeras, un patrono, individual o social, contrata el trabajo de unos Médicos y atrae asegu-

rados por los medios que cree convenientes, procurando que quede siempre una utilidad mercantil para él; en las mutualidades, son los mismos asegurados los que se reúnen y contratan el trabajo de los Médicos, quedando las utilidades de esta unión a favor de los mutualistas, en forma de mejoras de servicios, rebajas de cuotas, etc., es decir, no hay verdaderas utilidades en el sentido mercantil de la palabra; en las cooperativas de productores (verdadera igualdad colectiva) son los Médicos los que se reúnen, contratan el seguro con sus asociados, y los ingresos, deducidos los gastos administrativos, se los reparten entre todos los Médicos en forma convenida, proporcional al trabajo de cada uno.

Licitas las tres formas de entidades en el seguro libre, no lo son en el futuro seguro obligatorio, puesto que estableciendo el artículo 6.º del Conve-

nio de Ginebra, que las Cajas administradoras no han de tener fines de lucro y han de ser administradas por los propios asegurados, no cabe la menor duda, que las de tipo mercantil, quedan excluidas, pues no tienen ninguno de dichos requisitos; las cooperativas de productores no tienen fin en el lucro pero no son administradas por los propios asegurados, y por tanto, habrá que modificarlas para hacerlas aptas para el Seguro Oficial Obligatorio, mientras que las Mutualidades reúnen todas las condiciones exigidas y por tanto están plenamente capacitadas para ejercer dicho Seguro Oficial Obligatorio.

Pero como seguir hablando del seguro nos iba a llevar demasiado lejos, hagamos punto por hoy, para continuar otro día, si nuestros compañeros nos lo permiten.

FRANCISCO ASTIGARRAGA



RECONSTITUYENTE DE GRATO
SABOR Y
EFECTOS RÁPIDOS

ENOFOSFORINA SERRA

Proporciona el alimento mineral necesario
a convalecientes, enfermos y agotados.

ANTONIO SERRA PAMIES, S. A. - REUS
Fábrica de productos farmacéuticos: Laboratorio de especialidades

DISPOSICIONES OFICIALES

Disponiendo que las Mancomunidades sanitarias consignen en sus presupuestos los quinquenios de los Médicos de Asistencia pública domiciliaria

ORDEN

Excmo. Sr.: Se establece por precepto del artículo 5.º del Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de 29 de septiembre de 1934, confirmado por Decreto de 14 de junio de 1935, que a partir de la publicación del citado texto legal todos los funcionarios del Cuerpo de referencia tendrán derecho a la percepción de quinquenios, en la cuantía que en cada caso será regulada por las Juntas de la Mancomunidad provincial de Municipios, cuya mejora se halla reconocida no sólo a favor de los Inspectores municipales Veterinarios y de los Inspectores Farmacéuticos municipales en los artículos 32 y 57, respectivamente, de su Reglamento propio, aprobado por el mismo Decreto de 14 de junio de 1935, sino igualmente a favor de los funcionarios municipales, en virtud de las disposiciones del artículo 165 de la ley Municipal vigente.

Y es de tener en cuenta que al establecerse tal derecho en beneficio de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, como premio a su estabilidad y constancia en el cargo al servicio de una misma Corporación, cuya continuidad en la labor proporciona un mayor rendimiento y utilidad en los servicios, más estimables aún en los de orden sanitario, no se dictaron las normas precisas para su ejecución

y eficacia, con lo que prácticamente resulta sin efectividad alguna el derecho de referencia, quedando estos funcionarios, por tanto, en condiciones de inferioridad que no es posible mantener por más tiempo, pues ha de reconocerse, por ser así en la realidad, que constituyen el elemento sanitario primordial dentro de la órbita de los Municipios, donde con su actuación representan las avanzadas en la lucha constante contra las enfermedades evitables.

En armonía con lo expuesto y con propósito de que tengan la debida aplicación y eficacia las disposiciones del artículo 5.º del Reglamento citado de 29 de septiembre de 1934, procurando, a su vez, que no resulten excesivamente gravadas las Haciendas municipales.

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que por las Juntas administrativas de las Mancomunidades sanitarias de Municipios sean consignadas en sus presupuestos, y con efectividad de 1.º de enero último, las partidas correspondientes a los quinquenios de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria mediante el oportuno presupuesto adicional, en los casos que hubiere lugar, en armonía con las disposiciones del artículo 36 del Reglamento Económico-administrativo de los citados organismos, aprobado por Decreto de 14 de junio de 1935, cuya inclusión ha de ajustarse a las siguientes normas:

1.ª El haber que por cada quinquenio ha de figurar en el presupuesto ha de ser como *mínimum*, en los casos

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.

Neurotónico

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.

que proceda, equivalente al 10 por 100 de la dotación correspondiente a la plaza, según la clasificación que se halle en vigor.

2.^a Por lo menos ha de consignarse en el presupuesto el haber que corresponda al último quinquenio, en todos aquellos casos en que el Médico llevara más de cinco años en la misma Corporación desempeñando el cargo de Médico de Asistencia Pública Domiciliaria en propiedad en la fecha de 31 de diciembre de 1935.

3.^a Como máximum, sólo se consignarán cinco quinquenios a un mismo facultativo, salvo aquellos casos en que los Ayuntamientos, al confeccionar su presupuesto propio, hagan figurar mayor número de aquéllos, los cuales habrían de continuar consignándose necesariamente en los presupuestos sucesivos mientras el facultativo prosiga desempeñando en propiedad el cargo de Médico de Asistencia Pública Domiciliaria al servicio de la misma Corporación municipal, en armonía con lo dispuesto en la Base 18 de la ley de Coordinación Sanitaria de 11 de Julio de 1934.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos.—Madrid, 27 de abril de 1936.—P. D., C. *Bolívar Pieltain*.—Señor Subsecretario de Sanidad y Beneficencia.

(*Gaceta* del 29 abril de 1936).

Aclaración de algunos extremos relacionados con la aplicación de las tarifas médicas de accidentes del trabajo

ORDEN

Ilmo. Sr.: Visto el expediente incoado con motivo de escrito elevado a este Ministerio por la Mutualidad

de Seguros contra Accidentes del Trabajo «Soliss», de Toledo, en solicitud de que sean aclarados los extremos que indica, relacionados con la aplicación de las tarifas médicas que para el servicio de accidentes del trabajo previene la Orden de 24 de abril de 1934.

Este Ministerio, de conformidad con los informes emitidos sobre el particular por la Caja Nacional de Seguro, Servicio de Previsión Social y Consejo Nacional de Sanidad, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.^o Que se aclare la regla primera del capítulo XV de la Orden de 24 de abril de 1934, en el sentido de que el facultativo del Establecimiento sólo percibirá de la Empresa aseguradora la retribución suplementaria del 75 por 100 de los honorarios en los servicios extraordinarios que determina el capítulo II y con arreglo, por tanto, a la tarifa que en el mismo se previene.

2.^o Que fuera de estos casos especiales, no debe ser más gravosa para dichas Empresas aseguradoras la asistencia de los enfermos accidentados que la de los demás reclusos en los Establecimientos benéficos, y

3.^o Que sólo será aplicable dicha regla primera del capítulo XV cuando los accidentados sean reclusos en salas de pago de Hospitales o Establecimientos benéficos, considerándose como tales aquellos que, pertenecientes a las Beneficencia general, provincial, municipal o particular, cuenten entre sus fines la asistencia y cuidados de enfermos, heridos o accidentados pobres.

Lo que comunico a V. I. para su

conocimiento y efectos consiguientes. Madrid, 2 de mayo de 1936.—*Enrique Ramos*.—Señor Subsecretario de Trabajo y Acción Social.

(*Gaceta* del 6 de mayo de 1936).

Se modifica el art. 14 del Reglamento orgánico del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria

ORDEN

Excmo. Sr.: Según los preceptos contenidos en el párrafo primero del artículo 14 del Reglamento orgánico del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria de 29 de septiembre de 1934, aprobado para ejecución de la ley de Coordinación sanitaria de 11 de julio del mismo año, y confirmado por Decreto de 14 de junio de 1935, los Médicos del referido Cuerpo que desempeñen plaza en propiedad podrán permutar sus cargos siempre que sean de la misma categoría y lleven más de un año sirviéndola, previo informe de la Inspección provincial de Sanidad respectiva.

Ha de tenerse en cuenta que tal limitación, al imponer como condición precisa y fundamental que las plazas objeto de permuta hayan de ser de la misma categoría, carece en absoluto de justificación, pues que la clasificación de aquellas no entraña diferencia alguna en cuanto al caudal científico y competencia profesional de los facultativos que las tienen a su cargo, toda vez que las normas que han regido su previsión han sido siempre las mismas para todas las categorías, pudiendo darse la circunstancia, y de hecho se da con cierta frecuencia, que plazas de las categorías inferiores (4.^a y 5.^a) se encuentran cubiertas por

oposición, en tanto que otras de las altas categorías (1.^a y 2.^a) ofrecen el contraste de hallarse provistas simplemente por un concurso, sin contar aquellos casos en que la provisión tuvo lugar, aun en las altas categorías citadas, a base de un simple nombramiento hecho previamente con carácter de supernumerario o interino, al amparo de cualquier circunstancia totalmente ajena al mérito y a la capacidad profesional del facultativo y sin la garantía, por tanto, que representa el control de cualquiera de los sistemas de concurso u oposición indicados.

Tal rigidez, por otra parte, al exigir a estos efectos la igualdad en categoría de las plazas, carece asimismo, de base, si se tiene en cuenta que la citada categoría no ha tenido, a través de los tiempos—desde 1905 en que tuvo lugar la primera clasificación—, otra significación ni alcance que la de determinar la diferencia de dotación de cada plaza, y esto sin tener en cuenta que aquella restricción, como reguladora de permutas, determina, al propio tiempo, gran quebranto en el criterio que informó su implantación, que no es otro, sino el de facilitar a los interesados el traslado de su plaza, persiguiendo en todo momento como única finalidad la necesaria cordialidad y armonía que debe existir en las relaciones de estos facultativos y los vecindarios con los que han de convivir al proporcionarles su asistencia.

Igualmente, previene el artículo 18 del citado Reglamento que los Médicos de Asistencia pública domiciliaria tendrán su residencia, cuando se trate de partidos Médicos formados por dos o más Ayuntamientos, en el que se de-

termine por la Junta de Mancomunidad, siendo numerosas las reclamaciones y consultas en relación con este extremo en los casos de agrupación, tanto por parte de los Ayuntamientos como de los facultativos, respecto de la entidad a la que corresponde resolver cuestión tan interesante, disponiendo, por último, el mismo artículo 18, en su párrafo final, que los Médicos de Asistencia pública domiciliaria que después de nombrados no se posesionen en tiempo hábil del cargo (a menos de causa debidamente justificada, que apreciará el Inspector provincial de Sanidad), ni soliciten la excedencia, se les considerará como renunciantes y quedarán separados del Cuerpo.

Tal medida de acepción tan amplia y general como su enunciado indica, si bien es íntegramente aplicable en los casos que se especifican con respecto a las licencias, resulta inadecuada y, por tanto, injusta en otros casos, pues ha de tenerse en cuenta que en las convocatorias, tanto de oposición como de concurso, que se anuncian para la provisión de plazas, han de acudir siempre gran número de Médicos del Cuerpo que en posesión de una plaza con carácter de propietarios, acarician el deseo muy legítimo de conseguir otra que les suponga una mayor conveniencia, lo cual no siempre se alcanza, aun obteniendo la plaza solicitada, dadas las peculiares características del cargo de Médico de Asistencia pública domiciliaria, debiendo quedar separado del Cuerpo el interesado, si se ha de cumplir el precepto, tanto si renuncia a la plaza que tenía con anterioridad, como si no toma posesión de la que al resolver la

oposición o concurso le haya sido adjudicada, viéndose forzado, en otro caso, a solicitar la excedencia voluntaria con todos los perjuicios subsiguientes, de una manera inmediata, en la inmensa mayoría de los casos, a la situación de paro forzoso producida.

Por lo expuesto,

Este Ministerio en uso de la facultad conferida por Decreto de 14 de junio de 1935, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º El artículo 14 del Reglamento orgánico del Cuerpo de Médicos de asistencia pública domiciliaria, de 29 de septiembre de 1934, queda modificado en la siguiente forma:

Los Médicos de Asistencia pública domiciliaria que desempeñen plaza en propiedad, podrán permutar entre sí tales plazas, cualquiera que sea la categoría de éstas, siempre que lleven más de dos años sin interrupción en propiedad en la plaza objeto de permuta.

A los efectos del Escalafón de categorías, no les será computado a los interesados los servicios prestados en plaza cuyo nombramiento haya sido obtenido en virtud de permuta cuando mediante este procedimiento hayan aumentado de categoría.

Los que soliciten por segunda vez acreditarán cinco años sin interrupción en propiedad en la plaza, no pudiendo conceder la permuta cuando alguno de los interesados exceda de sesenta y dos años.

Las instancias han de ser cursadas necesariamente por la Inspección provincial de Sanidad respectiva, debiendo acompañar a las mismas informe de los Ayuntamientos interesados.

2.º La residencia de los Médicos de Asistencia pública domiciliaria, cuando se trate de plazas constituidas por la agrupación de dos o más Ayuntamientos, será fijada por la Junta administrativa de la Mancomunidad sanitaria de Municipios de la provincia, atendiendo siempre a la mayor facilidad y eficacia en los servicios, dando preferencia en igualdad de condiciones al Ayuntamiento que proporcione casa decorosa y gratuita al facultativo.

3.º Los Médicos de Asistencia pública domiciliaria que después de concluidas las licencias, y aquellos que sin desempeñar plaza en propiedad sean nombrados para una de ellas, no se hagan cargo del servio dentro de los plazos reglamentarios, así como los

que desempeñando plaza en propiedad renuncien a la misma sin solicitar la excedencia, quedarán separados del Cuerpo.

Cuando el nombrado desempeñe en propiedad otra plaza de Médico de Asistencia pública domiciliaria, podrá continuar en la misma aun cuando no tome posesión de la plaza objeto de nuevo nombramiento.

Los preceptos de la presente Orden entrarán en vigor a partir de la fecha de su publicación en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 8 de mayo de 1936.—P. D.,
C. Bolívar Pieltain.

(*Gaceta* del 10 mayo de 1936).

A BASE DE

Gomenol

Alcanfor

y Colesterina

En solución éter oleosa
indolora.



Fórmulas para
adultos y niños

Se preparan también sin
gomenol, al guayacol y
con estricnina.

BIOSCARDIOL AMOROS

Sal de alcanfor soluble en el agua.—Tres formas de preparación

Bioscardiol gotas y ampollas de 1, 3 y 5 c. c.

Bioscardiol-Efedrina gotas y ampollas.—**Bioscardiol-Quinina** ampollas
ADULTOS Y NIÑOS Y EN GRAGEAS

Muy recomendado en la insuficiencia cardíaca, enfermedades infecciosas, asma bronquial, coqueluche, shock, etc., etc.

AFEXILENO AMOROS

Preparado para toda clase de enfermedades infecciosas de origen intestinal o renal. Se presenta en forma líquida y comprimidos.

Laboratorio DR. AMOROS.-ALCOY

SECCION DE MEDICOS DE ASISTENCIA PUBLICA DOMICILIARIA

!!!Compañeros, a la próxima Asamblea!!!

Un día y otro, de una manera constante, y por desgracia cada vez más frecuente, llegan a esta Junta provincial ecos de la trágica situación de compañeros que, perseguidos moral y económicamente, vuelven sus ojos a nuestra Asociación, para buscar, en la acción mancomunada de todos sus hermanos, remedio al problema que les plantea la incomprensión, la barbarie y el odio cerril de los pueblos.

Tenemos la seguridad de que este estado de persecución, por odio lo traducimos nosotros, no distingue solamente a los médicos rurales. Va en general contra todas las clases y profesiones intelectuales (menos maestros), que en los pueblos luchan por defender a sus habitantes contra toda clase de morbos físicos y espirituales. Pero lo que no ofrece duda, es que, en este sentido, se hace objeto a la clase médica de una predilección que en ninguna forma merece.

Buena prueba de ello es lo ocurrido en la Junta de Mancomunidad Sanitaria, celebrada el día 6 del corriente. Se trataba de quinquenios y la Junta tenía que pronunciarse, conforme a lo dispuesto por la Orden del Ministerio de Trabajo y Sanidad publicada en la *Gaceta* del 29 del pasado abril, sobre el número de los mismos que habían de consignarse a los médicos de Asistencia con derecho a ellos, y siempre dentro del límite máximo de cinco que la Norma 3.^a de la citada Orden indica.

La representación médica entendía que se interpretaba exactamente la intención del legislador, consignando a cada médico los quinquenios a que demostrara derecho, dentro del límite máximo de cinco. Por mayoría, se acordó no conceder más que un sólo quinquenio a todos los médicos que a ellos tengan derecho. Naturalmente, las representaciones Sanitarias votaron en contra, haciendo constar su protesta contra el acuerdo. Y lo más triste era, que representantes de Ayuntamientos que abonaban diverso número de quinquenios a sus funcionarios administrativos, quinquenios por el importe del 20 por 100 a sus funcionarios farmacéuticos, y que dejaron pasar estas concesiones sin protestas, pusieron «el grito en el Cielo» cuando por este derecho se les aplicaba a los médicos el 10 por 100, y aprovecharan la superioridad numérica en la Junta de la representación municipal, para arrebatarse, de una forma caprichosa y anárquica, por cuanto con el acuerdo se colocaban enfrente de la Ley una de las escasísimas reivindicaciones conseguidas por la Clase Médica.

De todos conocida, por ser todos o la mayoría sus víctimas, es la marcha desastrosa de las Mancomunidades en lo referente al puntual ingreso de las dotaciones del personal Médico por los Ayuntamientos. No hemos de entrar, en esta ocasión, en el estudio de los aciertos y errores de la Ley de

Coordinación Sanitaria, que, al crear un complejo de funcionarios, planteaba un conflicto, en el que la Clase Médica resultó la más perjudicada; pero si queremos llamar la atención de todos los compañeros sobre la situación de tragedia moral y económica que la Clase atraviesa en estos momentos.

De un lado, enfrentados con la situación de anarquía de pueblos y Ayuntamientos, y del otro, totalmente desamparados de las Autoridades, nuestra posición es totalmente insostenible.

Buscando posible remedio a este estado de cosas, la Junta Provincial tomó el acuerdo, en sesión plenaria celebrada el día 26 del pasado marzo, de solicitar del Comité Ejecutivo de la Asociación la convocatoria de una Asamblea extraordinaria que, de una manera categórica, plantee a los Poderes Públicos la magnitud de nuestros problemas y la solución a los mismos necesaria. Posteriormente, el compañero Osorio Bolaños, Presidente del Comité Ejecutivo, en un artículo publicado en la prensa profesional, indicaba la necesidad de esta Asamblea. Esta Junta provincial, ante la necesidad apremiante que suponen las vejaciones de todo orden de que los compañeros son víctimas, insistirá para que esta Asamblea se celebre en fecha próxima. A ella hay que llevar todo el entusiasmo que nuestra amargura y sufrimiento nos prestan, y a ella llegaremos decididos a que se nos escuche y se nos haga justicia. Cuando se tiene razón, se pide una y otra vez su reconocimiento, y si no se logra dentro de la legalidad, hay otros caminos para defender lo que, a fuerza de ser lógico

y justo, debería, hace mucho tiempo, dejado de ser un problema. Esta Asamblea debe constituir un éxito de asistencia y estudiamos la conveniencia de que concentre en Madrid al 50 por 100 de los Médicos Titulares.

Tened en cuenta, compañeros, que, con una u otra solución, se está estructurando una nueva organización del Estado, y que, si como Clase, quedamos al margen de las nuevas formas, sería después muy difícil conquistar posiciones aceptables.

Posibles soluciones hay muchas. Soluciones prácticas, son más difíciles de encontrar. A su búsqueda os invito. Es necesario que cada uno aporte, con su experiencia de los problemas, una idea. No os importe si son atrevidas. Todas serán pálidas ante el abandono y el menosprecio con que los Poderes Públicos tratan los problemas que nos son más queridos.

En último extremo, el dilema se plantea así: CUANDO NO SE HACE JUSTICIA, LOS PERJUDICADOS LA EXIGEN.

GERARDO VILAR

Navalucillos, mayo 1936.

*
**

NOTA.—A última hora, recibimos la noticia de que el Comité Ejecutivo ha acordado oficialmente la convocatoria de la Asamblea extraordinaria, dejando la fecha a elección de su presidente, pero dentro de un plazo breve.

Todo sanitario debe sentir la obligación de perseguir el intrusismo

Junta Provincial de Toledo

MEMORIA de Secretaría correspondiente al año 1935

Es precepto consignado en nuestro Reglamento, que esta Secretaría provincial ha de presentar anualmente una Memoria, en la que se encuentre expresada toda su gestión anual. Es punto menos que imposible el cumplimiento exacto de este precepto reglamentario, pues limitándose la actuación de esta Junta solamente al último semestre de 1935, forzosamente ha de concretarse a reseñar únicamente la labor realizada en este tiempo. Otra cosa sería imposible, ya que al tomar posesión de los cargos, era tal la desorganización reinante en la Junta, que imposible es echar una mirada retrospectiva y metódica a la labor desarrollada anteriormente. De ello nos podemos hacer una idea, sabiendo que ni al presidente ni al secretario se le hizo entrega de más documento que el libro de actas, y para eso, a falta de consignar las de algunas sesiones. No existía Reglamento provincial ni censo de asociados ni registro de entradas y salidas.... No había señal ni rastro de ningún asunto despachado, ni sin despachar. Estábamos en las tinieblas, sin saber cuál era la marcha de los asuntos, ni el estado en que se encontraban nuestros problemas provinciales.

Poco a poco fué haciéndose la luz, no sin trabajo, y fuimos localizando y concretando los asuntos pendientes.

Los primeros días fueron de un trabajo abrumador. Urgía dar orientaciones nuevas a la marcha de la Asociación en la provincia. Urgía demostrar que ésta era algo más que un organis-

mo burocrático inútil, de resortes anquilosados. Había que demostrar a los médicos de la provincia que las cuotas que abonaban estaban destinadas a un fin práctico, a sostener un organismo útil y no a hundirse en el pozo de la inutilidad y la apatía.

Al poco tiempo de empezar nuestra actuación, desempeñada con entusiasmo, vino a aumentar éste la llegada a Presidencia y Secretaría de infinidad de cartas, consultas y peticiones de asociados, que aun cargándonos de trabajo, nos producía una intensa satisfacción: la de vernos asistidos por la confianza de la clase. Aun no necesitando de él, esto fué acicate que aún forzó más nuestro fervor por la lucha.

Así pues, la labor burocrática se puede reducir a cifras de la siguiente manera:

Cartas recibidas desde el 10 de junio al final de 1935.....	458
Cartas contestadas en igual tiempo.....	376
Comunicaciones recibidas y contestadas del Comité Ejecutivo.....	24
Oficios mandados al Comité Ejecutivo.....	12
Circulares mandadas.....	481
Citaciones a Junta distrital para reorganizar el distrito de Escalona.....	45
Citaciones para Junta provincial.....	26
Telegramas cursados al señor subsecretario y al señor director general.....	14
Total.....	1.424

Se ha confeccionado el censo provincial de asociados, que no ha existido hasta ahora, y se ha redactado el Reglamento, pendiente ahora de referendum. Estas gestiones han motivado la felicitación del Comité Ejecutivo de la Asociación.

Se ha realizado una encuesta para aclarar el estado de pagos de los Ayuntamientos de la provincia.

No queremos regatear nuestro agradecimiento a todos los asociados que han sabido prestar su decidido apoyo a esta labor nuestra, que es nuestro mayor timbre de gloria, puesto que con ella hemos puesto los primeros jalones en el camino de la organización perfecta de la Asociación en la provincia, organización que consideramos de capital importancia, ya que sin ella, sin sentirnos respaldados por una masa médica fuerte, compacta y disciplinada, nos sería imposible luchar dentro de la provincia por la solución de nuestros problemas, ni llevar a los organismos las ideas y aportaciones para que ellos desarrollen una labor positiva.

Con ser mucho lo hecho en sentido de organización, esto no es ni todo ni lo más importante. Otros problemas y otras mil ocupaciones han absorbido nuestra atención en este semestre de actuación. Salta a la vista que nos

referimos a los problemas derivados del cumplimiento y aplicación de la Ley de Coordinación Sanitaria y Reglamentos complementarios.

Como en toda España, en la provincia de Toledo ha sufrido dicha ley violentos envites por parte, no sólo de los Ayuntamientos, sino también de otros organismos oficiales, puestos frente a ella de una manera franca unos, y solapadamente otros. Unos por acción y otros por omisión. Ardua ha sido la lucha en el seno de la Junta de Mancomunidad, donde nuestra política no podía ser de franca violencia e intransigencia, ya que estando en ella en mayoría los elementos no sanitarios, dicha posición no habría prosperado, ya que habríamos sido derrotados en cuantas votaciones hubiésemos provocado.

Venciendo resistencias, conseguimos un envío de comisionario a los pueblos cuyos Ayuntamientos no ingresaban las dotaciones de sus sanitarios. Solucionamos asuntos de alguna importancia, llegándose en algunos casos al procesamiento de alcaldes rebeldes.

Ni una sola de las sesiones celebradas por la Junta de la Mancomunidad ha dejado de asistir representación de los médicos de Asistencia pública Domiciliaria.

Se ha asistido también a una sesión celebrada por el Comité de Enlace de

Laboratorios Farmacéuticos A. GAMIR

CALLE DE SAN FERNANDO, NUM. 34—VALENCIA

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

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

SIL-AL :: SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO ::

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

Papeles Yhomar : FERMENTOS LÁCTICOS EN POLVO :

Diarreas infantiles — Esterilitis. — Disenteria — Forma: Papeles

Clases Sanitarias y a otra de la Subcomisión de Asistencia Pública Domiciliaria.

Se han hecho diferentes viajes a Madrid para cambiar impresiones con los directivos de nuestro Organismo central.

Se ha asistido a la Asamblea de Granada, donde nuestro representante supo dejar también colocado el nombre de Toledo, con sus atinadas intervenciones y por la justeza de las ideas expuestas.

La Junta permanente marchó en el mes de noviembre a Salamanca y región del Yeltes, para estudiar la organización y funcionamiento de aquella Mutual médica, estudio que concretará y publicará en su día esta Junta permanente.

También se ha gestionado la concesión de la Cruz de Beneficencia para el

doctor Escamilla, médico de Asistencia Pública Domiciliaria de Malpica de Tajo. Es expediente de concesión; está aún en tramitación.

Esta es nuestra labor de seis meses. No tenemos la pretensión de su perfección, pero sí creemos hemos dado un paso grande para la organización y mejoramiento de la clase en esta provincia, y para que su voz se haga sentir en las Asambleas y Comités Centrales.

Más se podía haber hecho, pero, téngase en cuenta que lo difícil en toda construcción es proporcionar cimientos firmes al edificio. Los cimientos los tenemos colocados. La edificación la terminaremos nosotros u otros, pero para ello se encontrará la parte más difícil ya hecha.

Novés 26 de marzo de 1936.—El secretario provincial, *J. Alfonso*.

AMPOLLAS
ASMA BRONQUIAL • ESTADOS
ALÉRGICOS • HIPOTONIAS • ETC

COMPRIMIDOS
ASMA BRONQUIAL • CORIZA
ESASMÓDICO • ASTENIA •

JARABE
BRONQUITIS • TOSFERIA
ASMA BRONQUIAL •



DE EFEDRA
ESPAÑOLA

EFEDRINA ESPAÑOLA

HISPANOFEDRINA

LABORATORIOS JUSTE • MADRID • FRANCISCO NAVACERRADA 3 • HOTEL APARTADO DE CORREOS 9030

Ca., WASSERMANN MAGNÉSICO-ARSENICAL

PREPARADO POLICÁLCICO, HORMÓNICO (TIMO
PARATIROIDES Y SUPRARRENAL) FUERTEMENTE RICO
EN IONES Ca. ASOCIADO AL MAGNESIO Y AL ARSÉNICO.

INYECTABLE: DE 2,5 Y 10 c.c. POR VÍA
INTRAMUSCULAR Y ENDOVENOSA.

GRANULADO: CASOS LIGEROS E INTERVALOS
DE LOS INYECTABLES.

CALCITERAPIA PERFECTA
(SIN EFECTOS SECUNDARIOS
Y PUDIÉNDOSE ASOCIAR A
CUALQUIER OTRA TERAPIA).

ACCIÓN HEMOSTÁTICA,
RECONSTITUYENTE GENERAL,
DIURÉTICO-DECLORURANTE,
TÓNICO-MODERADORA
DEL SISTEMA NERVIOSO,
ANTIÓXICO-DESENSIBILIZANTE.

LAS CLÁSICAS ESPECIALIDADES WASSERMANN

2 FORMAS DE GADIL (A BASE DE HÍGADO DE BACALAO):-

GADIL YÓDICO WASSERMANN (SIN CAL): AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.-

GADIL CÁLCICO WASSERMANN (SIN YODO): AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.

VALEDO-FOSFER WASSERMANN: VÍA GÁSTRICA (SOL.) E INTRAMUSCULAR, AMP. DE 1 c.c.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN: AMPOLLAS DE 1, 2 Y 5 c.c.

DIARSEN YODOS WASSERMANN: VÍA GÁSTRICA (GOTAS); AMPOLLAS DE 1 c.c.

ASPÁSMOL WASSERMANN (GOTAS)-ATUSSOL WASSERMANN: (SOLUCIÓN)-

LACTO-FOSFER WASSERMANN: (SOLUCIÓN).

ANTERIOESCLEROSIS E
HIPERTENSIÓN, ESCROFULOSIS
(ADENITIS), LUES SECUNDARIA
Y TERCIARIA, REUMATISMO
CRÓNICO, ANGIECTASIAS Y
BRONQUIECTASIAS, ASMA,
RAQUITISMO, BOCIO, ETC.
FAVORECE LA REGRESIÓN
DEL TEJIDO LINFOIDEO.

YODOTERAPIA PROGRESIVA

YODOS WASSERMANN (YODO Y FIBRO-PEPTONA EN
SOL FISIOLÓGICA GUAYACOLIZADA).

YODOS WASSERMANN GOTAS: 4 GOTAS = 0.01 GRS. YODO.

YODOS WASSERMANN I GRADO: AMP. DE 1 c.c. 0.03 GRS. YODO.

II GRADO: AMP. DE 1 c.c. 0.05 YODO. III GRADO: AMP. DE 2 c.c. 0.15 YODO.

PUEDE INYECTARSE POR VÍA INTRAMUSCULAR,
ENDOVENOSA E INTRAGLANDULAR.

A. WASSERMANN. S.A. FOMENTO 63 BARCELONA

La primera víctima

En un pueblo de esta provincia (Menasalbas), ejerce, desde hace más de treinta años, un médico, don Manuel Pinilla. Este compañero ha ofrendado durante este largo plazo de ejercicio, todo lo que la buena asistencia de sus enfermos exigía. Allí dejó sus entusiasmos, sus energías y lo mejor de su vida. Allí creó una familia, fundiendo su sangre con la del pueblo en el que, por haber rendido lo mejor de su trabajo, pensaba haber vivido el último período de su existencia.

Lógicamente, puesto que en el pueblo había consagrado unos intereses, fruto de sus desvelos, participaba de una creencia política, con lo que, aparte de su actividad profesional, cumplía un deber de ciudadanía, que nunca y menos en un régimen democrático está vedado, absolutamente a ninguno de los miembros de una sociedad organizada.

Pues bien, este hombre, que cuenta sesenta años de edad, es víctima de una calumnia vil, y ella es bastante para que los que él ha defendido con su ciencia del dolor, y muchas veces de la muerte, le persigan, le encarcelen y violentamente le causen lesiones físicas, que si de intención pueden colocarle en situación desairada, constituyen, de hecho, un timbre glorioso de martirio.

El inspector provincial de Sanidad, la Asociación, el Colegio y la Junta del distrito de Navahermosa, realizan toda clase de gestiones para que estos hechos, ya que no se castiguen, no vuelvan a repetirse. Pero el odio de los perseguidores no cesa, y don Ma-

nuel Pinilla tiene que ausentarse del pueblo.

Y esta es la triste realidad. Un médico de sesenta años de edad, es expulsado violentamente, contra toda Ley y razón, del pueblo a cuyo servicio consagró su existencia. Una familia sufriendo la angustia de verse perseguida por faltas que no cometió don Manuel Pinilla, padeciendo en Madrid el calvario de gestionar uno y otro día la posibilidad de una permuta.

Este hecho trágico ha dado lugar a la comprobación de un caso de compañerismo que queremos hacer resaltar. El otro titular de Menasalbas, don León Rodríguez, se encarga de toda la visita del pueblo y envía el 50 por 100 de sus ingresos al compañero que en Madrid lucha a los sesenta años por crearse un nuevo medio de vida.

Sin comentarios.

G. VILAR

Navalucillos, mayo 1936.

Aviso

La habilitación de los haberes de Practicantes

La Mancomunidad sanitaria provincial nos comunica, que el pleno de la Junta administrativa, «en sesión celebrada el día 6 del corriente mes, acordó autorizar a los Médicos de Asistencia pública domiciliaria de esta provincia, que tienen derecho a percibir los haberes de Practicante, por desempeñar esta plaza interinamente, para que designen la persona que les habilite por este mismo concepto».

Los compañeros titulares que en virtud de este acuerdo, deseen que les habilite estos haberes el Habilitado de la clase médica, señor Perezagua, deberán dirigirse en este sentido, bien al mencionado señor, bien directamente a la Mancomunidad.

Modificaciones al Reglamento provincial

En la sesión celebrada por esta Junta provincial el día 26 de marzo, se discutió ampliamente el proyecto de Reglamento, que quedó aprobado con las modificaciones siguientes:

Artículo 18. Para ser atendido por esta Junta provincial en lo que se refiere a consultas, peticiones de ayuda moral, etc., deberá el asociado encontrarse al corriente en el pago de cuotas, *para lo que acompañará el último recibo.*

Artículo 20. Denunciará a la Junta distrital todo médico que, sin pertenecer a la Asociación, desempeñe durante más de un mes una plaza de Médico de Asistencia Pública Domiciliaria. En este caso, guardará la Junta *distrital* reserva absoluta a petición del interesado.

Párrafo segundo del artículo 21: Los representantes distritales designarán quiénes han de ocupar los puestos de presidente, secretario y tesorero, *debiendo recaer estos nombramientos en asociados que sean representantes de distrito.*

Segundo párrafo del artículo 31: En esta sesión se elegirán los nuevos miembros de dicha Junta permanente, que en el acto tomarán posesión de sus cargos, o en el plazo de ocho días si el *nombrado* no estuviera presente en la Junta en que fué elegido.

En el artículo 34 se suprimen las palabras *«en la provincia.»*

El artículo 36 queda redactado de la siguiente manera:

Artículo 36. La asistencia de los representantes de distrito a las reuniones del Pleno, es obligatoria, debiendo delegar, caso de no asistencia, en otro miembro de la Junta de su distrito, pero justificando siempre la no asistencia.

Artículo 41, penúltima línea: Se sustituyen las palabras *el apartamiento* por *«la destitución».*

Artículo 44, segundo párrafo: Se le agregan las palabras finales *de la Mancomunidad.*

Al artículo 70 se le agregan las palabras finales: *por el mismo orden marcado para los de la provincial.*

El artículo 74, queda redactado de la siguiente forma:

«En caso de extinción o disolución de la Junta distrital, la Junta permanente queda facultada para nombrar, previo informe del delegado de la zona y hasta tanto que reunido el distrito, nombre nueva Junta, una con carácter interino, encargada de los asuntos de trámite.

Novés 1.º abril 1936.—El Secretario provincial, *J. Alfonso Carrillo.*

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.

Mancomunidad Sanitaria Provincial

Extracto de los acuerdos adoptados por el pleno de la Junta administrativa de esta Mancomunidad, en sesión celebrada el día 6 del corriente mes.

1.º Se acordó la formación del presupuesto adicional que previene la Orden del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, fecha 27 de abril último, (*Gaceta* del 29), comprensivo de las cantidades correspondientes al importe de un quinquenio para todos y cada uno de los Médicos Titulares de la provincia que llevarán desempeñando el cargo en propiedad en la misma, Corporación más de 5 años en 31 de diciembre de 1935.

2.º Se acordó la designación de comisionados especiales, para que se personen en las Corporaciones municipales morosas, requiriéndolas e invitándolas para que satisfagan, en el plazo de quince días, el todo o parte de las cantidades que adeuda a los sanitarios a fin de evitarse las responsabilidades pertinentes, bien entendido que los citados comisionados limitarán su gestión, a en tono persuasivo convencer a los ordenadores de pagos del deber en que se encuentran de cumplir sus obligaciones con los indicados profesionales y requiriendo a éstos para que expongan las alegaciones que estimen oportunas a su derecho y levantando un acta, que suscribirán a ser posible ambas partes, para dar cuenta a la comisión Permanente del resultado de la gestión en una Junta extraordinaria que al efecto se celebre.

3.º Requerir al Ayuntamiento de Oropesa para que abone los haberes que adeuda a los sanitarios por conducto de la Mancomunidad, aplicándole el procedimiento ejecutivo que dispone la ley de Coordinación sanitaria, caso de no efectuarlo.

4.º Se autorizó al Ayuntamiento de

Yuncler para abonar los haberes por meses vencidos.

5.º Exigir al Ayuntamiento de Miguel Esteban abone los haberes del 1.º trimestre y, en caso contrario, les serán aplicadas las disposiciones en vigor.

6.º Se acordó invitar a la primera reunión que celebre este Organismo al alcalde y Sanitarios de Pueblanueva, para ver la manera de armonizar ambos intereses y conseguir la efectividad del todo o parte de las cantidades que se adeudan por el Ayuntamiento referido a los profesionales y participar al señor ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión que la indicada Corporación se encuentra en una situación muy apurada debido a la escasez de medios económicos, con motivo de asuntos que están sub-yúdice, pero que no obstante se adoptarán las medidas pertinentes para lograr la efectividad de los descubiertos.

7.º Desestimar la reclamación del Médico de Malpica, don Miguel Escamilla, porque los haberes de Matrona le corresponde percibirlos al Practicante, por estar autorizado para partos normales.

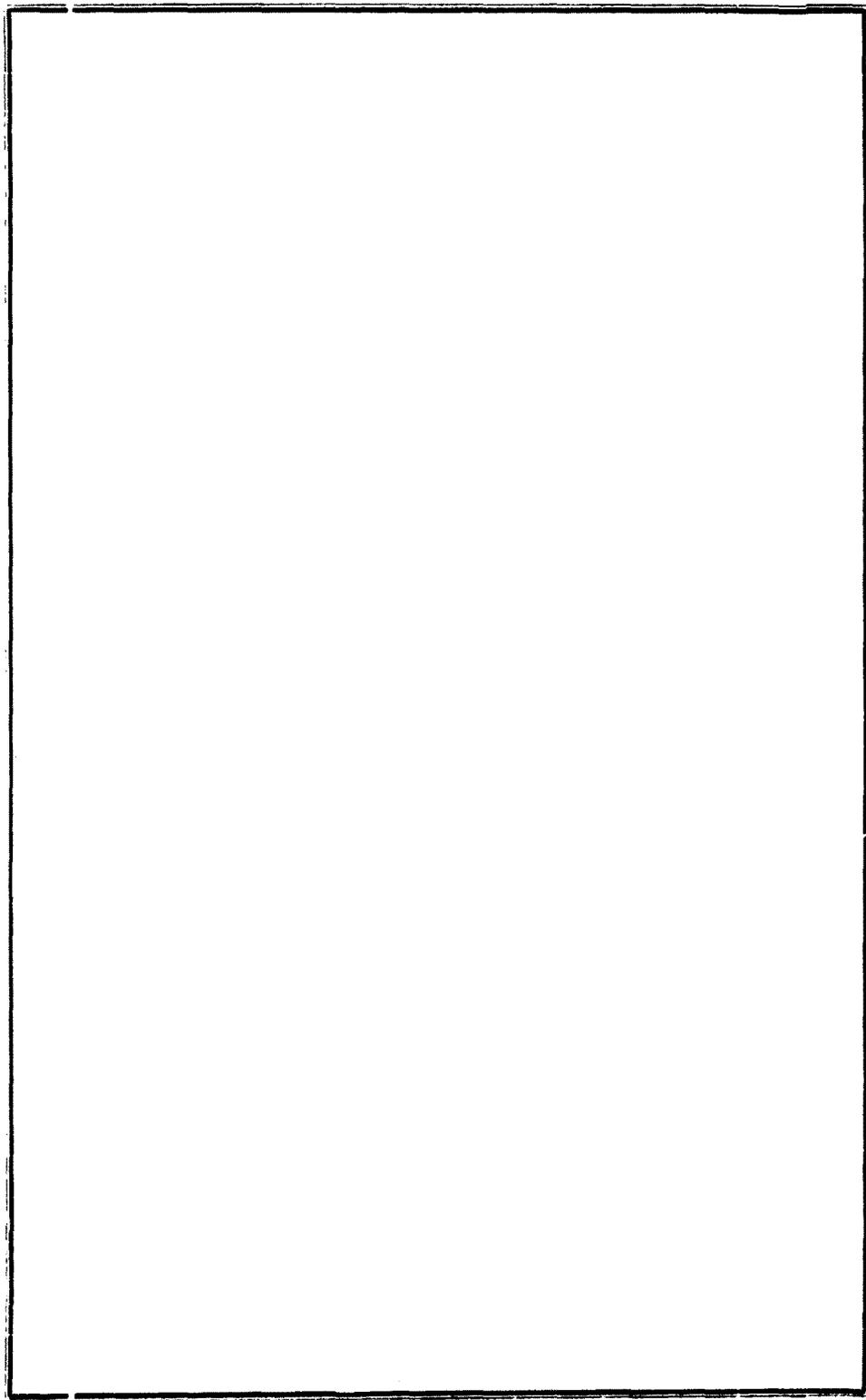
8.º Se acordó que al Médico de Casar de Escalona, que ha sido destituido, se le hagan efectivos la totalidad de los haberes tan pronto sean ingresados por el mencionado Ayuntamiento, ya que el cese no compete en manera alguna a la Corporación indicada.

9.º Se acordó autorizar a los Médicos que tienen derecho al percibo de la dotación de Practicante para que designen la persona que les Habilite por este último concepto.

TOLEDO

Imprenta SUCESOR DE RODRÍGUEZ

Santo Tomé, 11, Teléfono 31



SEROETIL ELIXIR

Sr. Doctor:

Si para las enfermedades **INFECCIOSAS** emplea el
PIRAMIDÓN hoy tan justamente en boga.

No dude en recetar **SEROETIL ELIXIR** a base de
ALCOMOL Y PIRAMIDÓN REACTI-
VADO por lo que sus efectos son más eficaces y seguros.

Laboratorio J. SOTO.--Pilar, 52.--Teléfono 55455
MADRID

SEROETIL

TRATAMIENTO endovenoso por
ALCOHOL

en las **Septicemias,**
Enfermedades infecciosas,
Pneumonías, Broncopneumonías,
Abscesos del pulmón, Pulmonías
y en la Fiebre Puerperal



Muestras y literatura: Laboratorio SOTO
Pilar, 52 moderno - MADRID



2 y 3 c.c.
en ampollitas
de 5 y 10 c.c.
En Suero Fisiológico
y en Suero Glucosado