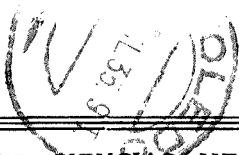


BOLETIN DE OFICIAL DE DE TOLEDO

Sarmiguel

PUBLICACION MENSUAL



SECCION DE CIENCIAS MEDICAS DE LA BIBLIOTECA SALVAT

Cirugía Gástrica

por el
Dr. Manuel Corachán

Constará de dos tomos en cuarto mayor. Publicado el primero, de 794 páginas, ilustrado con 374 grabados en el texto, algunos impresos en colores. Encuadernado $\frac{1}{2}$ tafilete, 130 pesetas.

Diagnóstico de la Apendicitis crónica

por los doctores
F. Gallart Monés y T. A. Pinós

Un tomo en cuarto, de 294 páginas, ilustrado con 165 grabados intercalados en el texto. Rústica, 30 pesetas. Tela, 35 pesetas.

Tratado de Patología quirúrgica

por los doctores Basset, Costantini,
Jeanneney, Maissonnet, Miginiac

Seis tomos en cuarto. Publicados el primero y segundo. I. **Generalidades**, por Miginiac, de 1.258 páginas, 429 grabados y 8 láminas en color. Tela, 87 pesetas. Pasta, 89 pesetas. — II. **Miembros**, por Maissonnet, de 1.456 páginas, ilustrado con 853 grabados en negro. Tela, 98 pesetas. Pasta, 100 pesetas.

Manual de Psiquiatría

por el
Dr. Emilio Mira y López

Un tomo en octavo mayor, de 758 páginas, ilustrado con 63 grabados en el texto. Rústica, 36 pesetas. Tela, 40 pesetas. Pasta, 42 pesetas.

SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle de Mallorca-49 -:- BARCELONA

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE TOLEDO

JUNTA DE GOBIERNO

PRESIDENTE

D. Santiago Relanzón Almazán

VICEPRESIDENTE

D. Angel 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 BÓRICO POTÁSICO, FENIL-ETIL-MALONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFECCIONES
DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODUROS BERN-K.YNA.

SIN YODISMO

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, CITRATO SÓDICO, TIROIDES, HIPÓFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para muestras y Literatura al Autor: LABORATORIO BENEYTO Aparto 648 MADRID

BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE TOLEDO

AÑO XVIII

JULIO 1935

NÚM. 158

SUMARIO

SECCIÓN DE SECRETARÍA:

Referencia de lo tratado en la reunión de la Junta permanente del día 20 de junio de 1935.

Referencia de lo tratado en la reunión de la Junta permanente del día 10 de julio de 1935.

Los certificados médicos y su uso.

Movimiento de colegiados.

SECCIÓN DE TESORERÍA:

Balance general desde el día 20 de marzo hasta el 30 de junio de 1935.

Nuestro compañero don Francisco Molina Gil, agredido.

Suscripción para la viuda e hijos del alcalde de Alcontar.

Dos disposiciones importantísimas para los médicos titulares. Normas para la redacción de los presupuestos de las Mancomunidades sanitarias. Circular del Gobierno civil.

Bibliografía.

SECCIÓN DE MÉDICOS DE ASISTENCIA PÚBLICA DOMICILIARIA:

Junta Provincial de Toledo. Extracto de la sesión plenaria de la Junta de Mancomunidad sanitaria provincial del día 6 de julio de 1935.

Visita al Sr. Gobernador.

Impresiones de Granada. Asamblea nacional de Comités de enlace de clases sanitarias. Congreso de Sanidad municipal. Asamblea extraordinaria de médicos titulares. Final.

Reglamento de aplicación de la Ley de Coordinación Sanitaria. (Concluirá).

SECCION DE SECRETARIA

Referencia de los asuntos tratados en la reunión de la Junta permanente del día 20 de junio de 1935, y a la que asistieron los señores Relanzón, López-Fando y Alvarez de Lara.

Se da cuenta de que se ha recibido de la Previsión Médica Nacional orden de abonar 5.000 pesetas a la viuda de don Pío Galve, que ejercía en Yébenes.

Se acuerda informar favorablemente en el expediente de elevación de categoría de las titulares de Consuegra.

Ante el cúmulo de correspondencia de los compañeros rurales que se reciben diariamente en el Colegio, reclamando sus haberes a los respectivos Ayuntamientos, se acuerda gestionar del señor gobernador oficie a estos últimos que deban haberes a sus médicos.

Se da cuenta de la visita a este Colegio de los médicos de Cebolla, para exponer quejas contra el médico del mismo pueblo don José Luis Calle, y se acuerda solicitar amplios informes del vocal del distrito de Talavera de la Reina, don Albano Fernández.

Igualmente se acuerda preguntar al vocal del distrito de Madridejos nos informe del nombre y circunstancias de un compañero que ejerce en Consuegra.

El bibliotecario da cuenta de que el señor Márquez ha donado a la Biblioteca del Colegio dos obras suyas y se acuerda darle las gracias por su obsequio.

Y finalmente se acuerda ponerse de mutuo acuerdo con la Junta de Beneficencia, al objeto de hacer el «carnet»

de pobres de la provincia a la mayor brevedad posible.

Y después de despachar varios asuntos de trámite se levantó la sesión.

Referencia de los asuntos tratados en la reunión de la Junta permanente del día 10 de julio de 1935, y a la que asistieron los señores Relanzón, López-Fando y Alvarez de Lara.

1.º Se da lectura a varias cartas de los médicos titulares de Lagartera y del vocal del distrito de Puente, don Felipe González, todas ellas referentes a la cuestión médica de dicho pueblo, y en vista del carácter apremiante de las mismas, se acuerda convocar telegráficamente a una reunión de la Junta permanente con el vocal del distrito de Puente y los médicos de Lagartera, con el fin de tratar de armonizarlos. La reunión tendrá lugar el viernes 12 de los corrientes, a las once de la mañana.

2.º Se da cuenta de unas cartas del médico de Turleque, señor Vidal Tolosana, en las que exponía la situación de lucha en que se encuentra, y se acuerda aconsejarle y ayudarle lo más eficazmente posible.

3.º El señor secretario da cuenta de la entrevista que sostuvo con los directivos de la Sociedad médica de Mocejón, en la que se les invitó a cumplir las bases de trabajo para médicos de sociedades vigentes en la provincia

4.º También da cuenta del envío de las listas de colegiados, cofeccionadas por la casa *Specia*, y se acuerda enviarlas a los colegiados y a las

corporaciones y autoridades, a las que se debe tal atención.

5.º Se acuerda dar las gracias a la Editorial Salvat, por el obsequio de libros que nos ha remitido para la Biblioteca del Colegio.

6.º A la vista el expediente incoado por el Ayuntamiento de Nava de Ricomalillo, para rebajar de categoría la titular del médico, se acuerda escribir a don Albino López del Amo, que desempeña dicho cargo, para que nos informe detalladamente del asunto.

7.º Se acuerda contestar al alcalde de Los Cerralbos, en el sentido de que forma agrupación con el pueblo de Illán de Vacas, y que para dividir entre ambos el importe de la titular de tercera categoría no hay norma legal, debiendo ceñirse este año a lo que tengan presupuestado y para años sucesivos pueden previamente ponerse de acuerdo.

8.º El señor presidente hace una

breve referencia de lo tratado en la reunión de la Junta de Coordinación Sanitaria, de la que salió bien impresionado.

9.º Se da cuenta de las gestiones que cerca de la Junta provincial de Beneficencia, hizo el Colegio, con el fin de disponer lo antes posible del carnet de pobreza, que las últimas disposiciones determinan sean estas Juntas con la cooperación económica de los Colegios las encargadas de hacerlos y distribuirlos. Se acuerda que el señor secretario prosiga las gestiones, al objeto de que a la mayor brevedad posible dispongamos de los mencionados carnets.

10. El señor Relanzón da cuenta de las gestiones hechas, con objeto de que el presidente de la Diputación provincial retire de la Fiscalía una carta concebida en términos que considera injuriosos y que le dirigió el compañero de Totanés.

PRODUCTOS WASSERMANN

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

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

YODOS Wassermann.—Gotas e inyectables de 1 cc.

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

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

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

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

ASPASMOL WASSERMANN.—Analgésico antiespasmódico-gotas.

A. WASSERMANN, S. A.

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

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

II. Se acuerda escribir a varios médicos que ejercen sin ser colegiados, conmirándoles a que lo hagan en breve plazo.

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.

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.

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.

MOVIMIENTO DE COLEGIADOS

Alta.—Don Segundo Sanz Sáinz, de Mina de Santa Quiteria.

Clínica Dental.

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

TOLEDO

GOZALVO

DÍAS DE CONSULTA

Martes, Jueves, Viernes y Sábados

TELÉFONO 137

Dentista
de la
Academia
de
Infantería
y
Colegio
de
Huérfanos.

SECCION DE TESORERIA

Balance general desde el día 20 de marzo hasta el 30 de junio 1935

ACTIVO	Pesetas	PASIVO	Pesetas
Caja.....	16.257,05	Consejo de Colegios.....	7.415,00
Depositorios.....	8.291,01	Colegio de Huérfanos.....	3.254,50
Certificados.....	3.070,30	Capital.....	31.971,26
Pólizas de sanidad.....	292,00		
Pólizas de defunción.....	766,00		
Carteras.....	1.087,10		
Listas.....	50,00		
Talones.....	3,00		
Cuotas de colegiado.....	1.476,00		
Biblioteca.....	3.725,30		
Muebles y enseres.....	7.315,55		
Efectos a cobrar.....	307,45		
	42.640,76		42.640,76

RESUMEN

	Pesetas
Suma el ACTIVO.....	42.640,76
Suma el PASIVO.....	10.669,50
Capital LÍQUIDO.....	31.971,26

Nuestro compañero don Francisco Molina Gil, agredido

El sábado día 14, nos comunicó el presidente del distrito de Talavera y vocal del Colegio, don Albano Fernández, que el médico titular de Pueblanueva, señor Molina, había sido agredido y le habían producido lesiones de importancia.

Inmediatamente la Junta permanente del Colegio visitó a los señores gobernador e inspector provincial de Sanidad para conocer los partes oficiales y protestar del hecho.

Una vez conocida la versión oficial del suceso, se atribuía a las lesiones del señor Molina carácter grave, la Junta permanente tomó los siguientes acuerdos:

1.º Encargar al abogado del Colegio, señor Infantes, que intervenga en el asunto.

2.º Dirigir al compañero agredido, señor Molina, y al presidente del distrito, señor Fernández, los siguientes telegramas:

«Pueblanueva. Francisco Molina Gil. Médico.

Colegio Médicos protesta enérgicamente bárbara agresión y se ofrece para cuanto sea preciso.—Presidente».

«Talavera de la Reina.—Albano Fernández.—Médico.

Este Colegio protestó ante autoridades bárbara agresión al compañero de Pueblanueva y deseamos nos informe para actuar en lo que sea preciso.—Relanzón, presidente».

3.º Dar a la prensa esta nota de protesta:

«La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Médicos de esta provincia se

encuentra en el deber de hacer pública la indignación que ha causado en la clase médica el salvaje atropello de que ha sido víctima el probo médico titular de Pueblanueva, don Francisco Molina Gil.

La bárbara agresión no tiene justificación alguna. La profesión médica es un verdadero sacerdocio y los médicos suelen soportar pacientemente las injustificadas críticas que hacen a veces de sus actuaciones profesionales. Pero lo intolerable es que de vez en cuando la incultura dé lugar a hechos vandálicos como el que nos mueve a publicar estas líneas.

Para que la brutal agresión no quede sin su ejemplar castigo, el Colegio de Médicos, independientemente de las gestiones hechas en el Gobierno civil e Inspección provincial de Sanidad, ha decidido encargar a su letrado-asesor, señor Infantes, que intervenga en el asunto en nombre de la Corporación».

Suscripción para la viuda e hijos del Alcalde de Alcontar

<i>Suma anterior</i>	17,00
Junta Provincial de la Asociación Nacional de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.....	10,00
D. Gerardo Vilar.....	1,00
» José Alfonso Carrillo.....	1,00
» Felipe Moreno Farriols...	1,00
» Juan de Arespacochaga. . .	1,00
» José Julián Ugedo.....	1,00
<i>Suma y sigue</i>	32,00

Dos disposiciones importantísimas para los médicos titulares

Normas para la redacción de los presupuestos de las Mancomunidades sanitarias

La *Gaceta* del 27 de junio publica la siguiente Orden:

Con el fin de unificar la redacción de los presupuestos previstos en el Reglamento de la Ley de Coordinación Sanitaria, aprobado por Decreto de 14 de junio actual.

Este Ministerio ha tenido a bien acordar lo siguiente:

1.º Las inspecciones provinciales de Sanidad someterán a las Juntas de las Mancomunidades sanitarias provinciales los proyectos de presupuestos, con carácter transitorio, correspondientes al segundo semestre del año actual, en los que figurarán las dotaciones de los servicios propios de dichas Mancomunidades, con la estructura que para los mismos está prevista en los artículos 33, 34 y 35 del Reglamento económico-administrativo correspondiente. Una vez aprobados dichos proyectos de presupuestos se remitirán por duplicado, antes del día 10 del próximo mes de julio, a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública, para su aprobación definitiva por el excelentísimo señor ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, comunicándose después telegráficamente, por conducto de la Dirección general de Sanidad, la aprobación o denegación de dichos proyectos de presupuestos a los presidentes de las respectivas Mancomunidades, a 25 del mes de julio próximo, en el «Boletín Oficial» de cada provin-

cia, para su vigencia y conocimiento de los Ayuntamientos interesados.

2.º Los créditos pendientes en 1.º de julio próximo, a favor de los Establecimientos sanitarios del Estado y funcionarios sanitarios municipales, no se consignarán en este presupuesto semestral en su apartado 8.º, como establece el artículo 34 del Reglamento económico-administrativo de las Mancomunidades ya citado, y en el que deberán fijarse las cantidades que por dichos conceptos deudores corresponden ser aportados por las Diputaciones y Municipios respectivos en los plazos y forma convenida para cada caso, con arreglo al acuerdo a que se refiere la base 13 de la Ley de Coordinación Sanitaria. Para la ejecución de estos presupuestos adicionales se seguirá el mismo procedimiento reglamentario establecido para los presupuestos ordinarios, y se concede el plazo improrrogable de dos meses para la redacción y remisión a este Ministerio de dichos presupuestos adicionales.

3.º Las excepciones que para formar parte de las Mancomunidades sanitarias provinciales concede a las Corporaciones provinciales o municipales el reglamento económico administrativo tendrán siempre un carácter temporal, regulado por la continuidad y persistencia de la buena organización benéficosanitaria de las Corporaciones que las promuevan. Dichas excepciones serán objeto de revisión anual, previa la formación de los nuevos presupuestos, y podrán acordarse con carácter total, si la buena organización de

todos los servicios la merecen, o parcial, que comprenda solamente aquellos servicios de carácter benéfico o sanitario que estén bien organizados, consignándose en este caso, en el proyecto de presupuestos de la Mancomunidad de Municipios respectiva (previos los informes y procedimientos a que el art. 3.º se refiere, y la valoración que estime la Subcomisión técnica correspondiente, creada por el art. 9.º), sólo las consignaciones precisas para la buena organización y funcionamiento por la Mancomunidad de los servicios benéficosanitarios que no sean exceptuados.

A reserva de lo que este Ministerio acuerde para cada caso, con respecto a estas excepciones, se consignarán en los presupuestos de las respectivas Mancomunidades, y conforme a lo dispuesto en el art. 3.º del Reglamento económicoadministrativo, las cantidades precisas para la dotación de los servicios, cuya excepción total o parcial se haya solicitado por las respectivas Corporaciones.

4.º La Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública designará las Comisiones técnicas para formular las siguientes propuestas:

a) Reglamentación del personal que desempeña especialidades y revisión de los nombramientos de especialistas a que se refieren los artículos 23, 32 y 44 al 48 del Reglamento de Institutos provinciales de Higiene. Reorganización de plantillas del personal de dichos Institutos, y formación del Escalafón previstos en los artículos 29 y 50 del citado Reglamento, y por último, adaptación de este Reglamento de Institutos provinciales de Higiene a las especiales características de las Islas Canarias y

Zonas de Soberanía de Ceuta y Melilla, de acuerdo con el artículo adicional del mismo.

b) Escalafón definitivo de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, regulación de sus haberes pasivos, constitución de Juntas y formación de padrones de Beneficencia.

c) Reglamento de Médicos de Asistencia Pública en Casas de Socorro, Hospitales municipales y tocólogos.

.....

Estas comisiones evacuarán su cometido en el término de cuatro meses, contados a partir de la fecha en que queden constituidas.

5.º La incompatibilidad a que hace referencia el art. 17 del Reglamento económicoadministrativo de las Mancomunidades provinciales, prohibiendo percibir sueldos o retribuciones a los vocales de las Juntas administrativas, se entenderá por cargos retribuidos, creados por la propia Junta, a partir de la fecha de publicación de los Reglamentos, pero sin hacer referencia a los creados con anterioridad, y a los que signifiquen servicios profesionales, en plazas cifradas en los presupuestos municipales correspondientes.

6.º La tramitación y ejecución de cuanto se refiere a la Ley y Reglamento de Coordinación Sanitaria, con excepción de los asuntos de personal, será atención preferente de la Sección tercera, de Sanidad provincial y comarcal, que someterá, sin demora, a la Dirección general de Sanidad, la resolución de cuantas dudas y aclaraciones se susciten por las respectivas Mancomunidades y vengán suficientemente informadas por éstas. Los asuntos referentes a personal corresponderán a los

Negociados respectivos (Médicos de Asistencia Domiciliaria, Profesiones Sanitarias y Farmacia) de esta Dirección general de Sanidad.

Circular del Gobierno Civil

En cumplimiento de la Orden ministerial de 26 de junio último, inserta en el *Boletín Oficial* de la provincia de 4 del actual, la Inspección provincial de Sanidad ha de hacer un presupuesto con los débitos por atrasos del personal sanitario (médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes y comadronas), que en 1.º del actual tengan los Ayuntamientos de la provincia.

Para que pueda hacerse con la mayor exactitud, los alcaldes enviarán a la Inspección de Sanidad, antes del día 25 del actual, certificación acreditativa

de estar al corriente de dichos pagos, haciendo constar si los realizaban por meses o trimestres. Aquellos que tengan débitos, harán constar su cuantía separadamente de cada funcionario y de los que correspondan al ejercicio económico actual y los anteriores, precisando en éstos a cuál corresponden. Se incluirán no sólo los haberes por titular, sino también los débitos por recetas a los farmacéuticos, separados de las demás consignaciones.

Espero será cumplimentado lo que ordeno con la mayor exactitud y advierto que en caso de no serlo, impondré las sanciones que haya lugar por desobediencia a mis órdenes.

Toledo 8 de julio de 1935.—El Gobernador civil, *José Moralesin Mendoza*.

Reconstituyente rápido

ENOFOSFORINA

SERRA

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

— — Devuelve el buen humor. — —

Bibliografía

La Biblioteca de nuestro Colegio ha recibido dos selectos obsequios con las obras «Lecciones de Oftalmología Clínica General y defectos de Refracción», donativo de su autor, doctor Márquez y «Manual de Accidentes oculares del trabajo. Simulación y Exageración», del doctor Melchor Parrizas, enviada al Colegio por la editorial Salvat.

La obra de don Manuel Márquez se relee siempre con gusto y provecho. Su presentación editorial es muy cuidada, abundante, y en gran parte original la iconografía. Los merecimientos del señor Márquez quedan bien patentes en esta obra: su meticulosidad, el gusto incansable por el trabajo, una voluntad sin desmayos y una vocación de toda la vida por la Oftalmología.

Sobresale por la extensión y el mérito intrínseco la parte dedicada al estudio óptico del ojo y de las ametropías esféricas y cilíndricas, temas que desde siempre han atraído la atención del doctor Márquez, y en cuyo campo ha dejado una huella personal tan estimable como conocida.

Obra fundamental constituyen estas lecciones, igual que la Oftalmología Clínica de Charlín, el gran maestro subamericano, insuperable iniciación y base firme para cuantos piensen y gusten dedicar a la Oftalmología la totalidad de sus actividades profesionales.

La obrita del doctor Parrizas, modesta editorialmente, aunque con ilustración suficiente y bien elegida, es muy útil para el Médico general, sobre todo ahora, con la importancia que ha tomado y el desenvolvimiento creciente

de la medicina del trabajo, que constituye ya una real especialidad y no de las más fáciles ni la más cómoda.

Dos cualidades descuellan de su texto: concisión, claridad. Se dice en ella lo preciso, se realiza el dato o síntoma valioso y se prescinde de lo accesorio. Gracias a esta inteligente y esforzada concisión, se tratan y estudian todos los muy diversos procesos y síndromes oculares, resultado de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y el tan interesante asunto de la simulación y la exageración, en este Manual de escasas 150 páginas. Justamente, el capítulo de la simulación es muy interesante, abundante en fáciles recursos para cazar a los explotadores de la buena fe médica.

En suma, un buen librito de orientación para el Médico general, y una lectura agradable para el especialista que encuentra recopilados y reunidos los temas tan actuales de los accidentes oculares por accidente del trabajo.

MANUEL PELAYO

Compendio de anatomía descriptiva, por L. Testut y A. Latarjet.—Décimo-cuarta edición, 1935.—Salvat, Editores.

¿Quién no conoce el *Resumen del Testut*? Todos hemos paseado nerviosamente con sus hojas por los pasillos de la Facultad de Medicina, esperando el trágico momento del examen. Es una conocidísima obra que, como confiesan sus autores, no es apta para el estudio de la anatomía, pero que es de una indiscutible utilidad para repasar y refrescar los conocimientos de Anatomía ante un examen, una oposición o una conferencia. Prueba el alto valor de esta obra, el hecho de ser la

Capítulo 3.º Haberes de los Médicos tocólogos que ocupen plaza en propiedad.

Capítulo 4.º Haberes correspondientes a las plazas de Farmacéuticos provistas en forma legal.

Capítulo 5.º Haberes correspondientes a las plazas de Practicantes provistas en propiedad.

Capítulo 6.º Haberes correspondientes a las plazas de Comadronas provistas en propiedad.

Capítulo 7.º Haberes de los Veterinarios municipales.

Capítulo 8.º Para el pago de atrasos a los funcionarios sanitarios, con arreglo a los acuerdos que se estipulan en la base 13 de la Ley.

Sección 3.ª Destinada a gastos generales de Administración de la Mancomunidad, con los siguientes capítulos:

(Esta Sección se nutrirá del descuento del 1 por 100 a que hace referencia la base 16 de la Ley.)

Capítulo 1.º Personal administrativo.

Capítulo 2.º Asistencias, dietas, y gastos de viaje de los Vocales o Delegados de la Mancomunidad.

Capítulo 3.º Material de la oficina de la misma.

Capítulo 4.º Imprevistos.

Sección 4.ª Destinada a suministro de medicamentos y estancias, con los siguientes capítulos:

Capítulo 1.º Medicamentos; calculado a base del presupuesto anterior.

Capítulo 2.º Estancias; según certificado del Secretario de la Diputación, comprensivo de las dotaciones consignadas para esta atención.

Artículo 35. Todos los gastos que se fijen en el presupuesto para haberes o remuneraciones deberán detallarse por columnas interiores, con las distintas clases y cuantía de éstos, o, lo que es lo mismo, fijar, por decirlo así, la plantilla de la Mancomunidad, en cada plaza o servicio.

Artículo 36. Quedan facultadas todas las Mancomunidades para, con las mismas tramitaciones que los presupuestos ordinarios, es decir, con la aprobación del Pleno, aumentar sus partidas de ingresos y las correspondientes a gastos, por presupuestos adicionales, que deberán nuevamente ser aprobados por el Ministro del Ramo. Asimismo, y también previo acuerdo de la Junta del Pleno, se faculta a las Mancomunidades para proponer a la Superioridad la transferencia de partida presupuestada entre los distintos capítulos o artículos de sus presupuestos.

Si la reforma en los presupuestos significase un ingreso superior al 2 por 100 del presupuesto de ingresos municipal y destinado al Instituto provincial de Higiene, será precisa la mayoría absoluta de los miembros de la Junta y trasladar el acuerdo recaído al Ayuntamiento respectivo para que por éste no puedan destinarse los nuevos ingresos a las obras sanitarias a ejecutar bajo su dirección.

Artículo 37. Todos los ingresos y los gastos que se realicen con cargo a los

presupuestos de la Mancomunidad se formalizarán en documentos llamados mandamientos de ingreso o mandamientos de pago. Los mandamientos de ingreso bastará con que lleven la firma de Secretario Contador y del Tesorero, necesitándose, en cambio, para los mandamientos de pago la firma del Ordenador, del Secretario-Contador, y el recibí del interesado, o en su caso el datado en Caja del Tesorero.

Artículo 38. Tanto los mandamientos de ingresos como los de pago se entenderán en impresos previamente aprobados por la Subsecretaría, que se encuadernarán en talonarios con su correspondiente matriz.

Artículo 39. Los mandamientos de ingresos no precisan justificación alguna, porque responden a cantidades que previamente le hayan sido adeudadas a cada Ayuntamiento o a cada deudor, en el libro auxiliar correspondiente.

Artículo 40. Los mandamientos de pago precisan todos ir acompañados del correspondiente justificante que demuestre la legitimidad del mismo, pudiendo servir un justificante para diversos libramientos, por lo cual se unirán al primero de ellos, por orden cronológico, mencionándose en lo restante el número y la fecha del libramiento, y con ello queda demostrada la justificación común de varios de ellos.

Artículo 41. La facultad ordenadora reside en el Presidente de la Mancomunidad, quien podrá delegar su firma en el Inspector provincial de Sanidad para aquellos pagos que no excedan de 2.500 pesetas, requiriéndose acuerdo expreso de la Comisión permanente para delegaciones de esta facultad por cantidades superiores a la expresada.

Artículo 42. Los fondos de la Mancomunidad se depositarán en cuenta corriente a nombre de la misma, en el Banco de España, firmando los cheques correspondientes el Presidente de la entidad o funcionario delegado, según la cuantía del pago, y el Secretario-Contador de la Mancomunidad.

Artículo 43. Para las atenciones urgentes podrá tener la Mancomunidad en su Depositaria, es decir, fuera de los fondos del Banco de España, cantidad que no exceda de 2.500 pesetas. Las administración y depósito de ésta correrá a cargo del Secretario-Contador, el cual será responsable de la gestión de la misma.

Artículo 44. La contabilidad de las Mancomunidades se llevará por partida doble con los libros obligatorios que señale el Código de Comercio. También tendrá carácter obligatorio para estas entidades el libro auxiliar de actas de arqueo y los libros de cuenta corriente con los Ayuntamientos y Diputaciones.

Artículo 45. En los libros auxiliares de actas de arqueo se detallará el resultado de los mismos, los cuales se celebrarán mensualmente, especificándose con la debida separación la situación de fondos en la Depositaria en el Banco de España, firmando los arqueos el Presidente de la Mancomunidad, el Secretario-Contador de la misma y el Tesorero.

Siempre que por cualquier Ayuntamiento se solicitase certificación del resultado de un arqueo o del libro auxiliar de cuenta corriente en comparación

con la situación particular del mismo, le será extendida por el Secretario-Contador, con el visto bueno del Presidente de la Mancomunidad.

Artículo 46. Siempre que deban variarse las firmas a consignar en las actas de arqueo y sea cual fuere la causa de sustitución o cese respectivo, se celebrará arqueo extraordinario con los mismos requisitos que los establecidos para los ordinarios.

También podrá celebrar arqueo extraordinario cuando lo solicite el Pleno de la Mancomunidad, aunque no hayan variado las firmas de las actas, o aunque no haya llegado la fecha para celebrarse ordinariamente.

Artículo 47. El Secretario-Contador será el responsable de la inversión dada a las cantidades que se destinen a material de oficina de la Mancomunidad, presentando al Presidente de la misma, para que preste su conformidad, y con independencia de las cuentas generales a rendir, una situación mensual de los fondos expresados.

Artículo 48. La función de habilitación de personal exigirá que por el encargado de la misma se rinda también situación mensual al Presidente de la Mancomunidad a los mismos fines expuestos en el artículo anterior.

Artículo 49. A las cuentas generales a rendir deberán acompañarse las situaciones dichas en los dos artículos anteriores, a más de los justificantes de pagos respectivos.

Artículo 50. Los libros de Contabilidad, tanto obligatorios como voluntarios de la Mancomunidad, deberán ser diligenciados de apertura y cierre anual, estampándose las firmas del Presidente, del Secretario-Contador y del Tesorero

CAPITULO V

Cuentas y su justificación.

Artículo 51. Las cuentas de la Mancomunidad se formarán con sus datos propios y refundiendo las que rinden los Institutos provinciales de Higiene de los fondos a ellos consignados, verificándolo por triplicado.

Artículo 52. El plazo para rendir estas cuentas será el máximo de tres meses después de terminar la vigencia del presupuesto a que las mismas correspondan.

Artículo 53. La forma de remisión de las cuentas de la Mancomunidad será por «Debe» y «Haber», al igual que las de los Institutos provinciales de Higiene, con las modificaciones y complementos que exija la naturaleza y el carácter de «cuenta general» a rendir por la Mancomunidad y previo el modelo que oportunamente se aprobará por la Subsecretaría de Sanidad.

Artículo 54. Una vez redactadas las cuentas, que aprobará la Subsecretaría de Sanidad, aprobación que recaerá en el plazo de diez días, después de su rendición, serán publicadas en el *Boletín Oficial* de la provincia respectiva para conocimiento de los Ayuntamientos interesados, reservándose la Subsecretaría un ejemplar y obrando en la Mancomunidad el ejemplar original con todos sus justificantes y la minuta o borradores del mismo.

Sólo en casos que la Subsecretaría estime, podrá exigir la revisión de los justificantes, los que devolverá a la Mancomunidad una vez examinados.

Artículo 55. A las cuentas se acompañarán, como documentos indispensables, la relación de deudores, relación de acreedores, facturas y relaciones de los movimientos de ingresos y pagos, Memoria explicativa de las operaciones realizadas y certificación acreditativa de obrar en Caja el saldo existente que la cuenta arroje en caso de resultar existencias en poder de la Mancomunidad.

Artículo 56. Con independencia de las cuentas dichas, mensualmente serán sometidas a conocimiento de la Comisión permanente, y semestralmente a conocimiento del Pleno de la Mancomunidad, de conformidad con las reuniones que vienen obligados a celebrar en cumplimiento de la Base 6.^a de la Ley, una situación de fondos de la Mancomunidad en la que se exprese únicamente los ingresos en firme realizados y pagos en firme satisfechos.

El límite de las cantidades a entregar en concepto de «a justificar» será fijado en cada caso por la Mancomunidad respectiva, con vista de las obligaciones a satisfacer con dichos fondos.

Artículo 57. Si por la índole de los trabajos a realizar fuera necesario que la Mancomunidad entregase cantidades con el carácter de «a justificar», se rendirán por los perceptores de éstas cuentas que demuestren la inversión dada a la cantidad recibida. El plazo de rendición de estas cuentas será el de un mes, a partir del plazo dado por la Mancomunidad para invertir las cantidades que entregó en tal concepto.

Artículo 58. Las cuentas dichas en el artículo anterior serán sometidas a la aprobación de la Comisión permanente, la que, una vez recaída, permitirá anotarlas en la Contabilidad general de la Mancomunidad, obrando los justificantes originales en poder de la misma, para engrosar la documentación general de pagos realizados, que ha de justificar, a su vez, la cuenta anual a rendir que antes se detalla.

CAPITULO VI

Procedimiento ejecutivo.

Cuando las cantidades atribuidas por la Ley para que las Mancomunidades sanitarias puedan desarrollar su labor, no hayan sido hechas efectivas en los plazos voluntarios, se seguirán las normas siguientes como procedimiento ejecutivo para el cobro de las mismas.

Artículo 59. Después del día 5, y antes del día 10 de cada mes, la Mancomunidad librará certificación, expedida por su Secretario-Contador, expresiva de los Ayuntamientos que no hayan ingresado los haberes del personal sanitario, detallando el nombre y la cantidad dejada de ingresar. Igual requisito de certificación será exigido hasta el día 10 del primer mes de cada trimestre cuando los Ayuntamientos no hubieran depositado las cantidades correspondientes al 2 por 100 de su presupuesto de ingresos, destinadas a los Institutos provinciales de

Higiene, y hasta el día 15 del primer mes de cada trimestre, cuando se trate de las cantidades correspondientes al pago de medicamentos o de estancias de enfermos en los establecimientos benéfico-sanitarios del Estado.

Artículo 60. Los Ayuntamientos que no hayan ingresado las cantidades correspondientes en los plazos voluntarios remitirán, por duplicado, a la Mancomunidad un informe explicativo de las causas que han impedido al Ayuntamiento el ingreso de las cantidades referidas, con certificación expedida por el Interventor del mismo que justifique las causas alegadas. Cuando los Ayuntamientos no cumplan este requisito, el Secretario emitirá, por duplicado, el informe de referencia.

Artículo 61. Las certificaciones dichas en el artículo 59, en unión de los informes y certificaciones justificativas enviadas, por duplicado, a la Junta por los Alcaldes de Ayuntamientos o Secretarios, en su caso, que no hayan ingresado las cantidades preceptuadas, serán remitidas, sin demora, y de ellas un ejemplar al Delegado de Hacienda y otro a la Dirección general de Sanidad.

El Delegado de Hacienda, si encontrase justificada la demora, adoptaría aquellas medidas, dependientes de su autoridad, que puedan facilitar la normalización pronta de la gestión económicoadministrativa del Ayuntamiento.

Si el Delegado de Hacienda no encontrara bien justificada la demora, procederá a asegurar el pago de los haberes de los sanitarios rurales y atenciones de los Institutos de Higiene, ordenando, según los casos, la retención de las cantidades precisas para tal fin de las que tuviera que percibir el Ayuntamiento por recargos y participaciones de las contribuciones del Estado, o el envío de un comisionado especial en los casos y con las facultades que se señalan en el artículo 63.

Artículo 62. En el caso en que se ordene por el Delegado la retención, esta se llevará a cabo, no entregándose por la Delegación al Ayuntamiento las cantidades correspondientes a recargos o participaciones de todo orden que les correspondan en las contribuciones, atendiendo con ellas hasta su total importe el pago de las obligaciones de orden sanitario y benéficosanitario especificadas en la Ley.

Artículo 63. En el caso en que por el Delegado de Hacienda no se ordenara la retención predicha, por falta de saldo acreedor o por insuficiencia del mismo, se comunicará urgentemente a los tres Claveros para que, en el plazo de cinco días, a contar de la recepción de la comunicación, hagan el ingreso debido en la Mancomunidad, y, de no tener ello efectividad en el plazo prefijado, se enviará por el Delegado de Hacienda, en el término de cuarenta y ocho horas de tiempo, un comisionado especial que investigue la marcha económicoadministrativa del Ayuntamiento moroso y retenga todos los ingresos que se verifiquen en arcas municipales hasta la extinción del débito, sin tener en cuenta retención, embargo, u obligación pendiente y supliendo con su firma la del Ordenador de pagos en el ingreso que efectúe a la Mancomunidad en abono de sus créditos.

Esta misión se ejecutará en el plazo necesario para este fin, siendo de cuenta del Ayuntamiento el abono de las dietas devengadas en la misma.

Este procedimiento ejecutivo será siempre de elección en los casos de reincidencia.

Artículo 64. Los Ordenadores de pago, Interventores y Depositarios serán directamente responsables por la gestión personal de cada uno, de cualquier pago que, sin ser de carácter forzoso, hubiera sido ordenado, intervenido o efectuado sin estar precisamente ingresadas por el Ayuntamiento en la Caja de la Mancomunidad las cantidades precisas para el pago del personal sanitario, Instituto de Higiene y demás obligaciones sanitarias con el carácter de primordial preferencia que la Ley les señala. En ningún caso podrá percibir sus haberes el personal técnico-administrativo de un Ayuntamiento sin estar cubiertas las atenciones sanitarias vencidas del mismo.

Artículo 65. Tanto en el caso de ingreso voluntario como en el de ingreso forzoso, por intervención del movimiento de fondos del Ayuntamiento, o retención por medio del Delegado de Hacienda, se remitirán por la Mancomunidad recibos acreditativos de las cantidades aportadas, para que puedan servir de justificantes a los Ayuntamientos interesados.

Artículo 66. Las cantidades recibidas por la Mancomunidad de retenciones verificadas a su favor serán aplicadas por ella a las atenciones que estime preferentes, previa aprobación de su Comisión permanente, y claro es que esta preferencia ha de entenderse relacionada y subordinada con la naturaleza de las obligaciones a satisfacer, según la procedencia del descubierto.

Artículo 67. Si después de remitida la certificación de descubierto por la Mancomunidad, a que se hace referencia en el artículo 60, ésta recibiera del Ayuntamiento la cantidad debida, anulará con certificación, que remitirá al Delegado de Hacienda, del ingreso verificado, la primera certificación expedida del descubierto existente, y si la cantidad recibida lo fuera cuando ya obrase en su poder la retención realizada por el Delegado de Hacienda, los fondos de la Mancomunidad satisfarán los gastos de devolución de la suma al Ayuntamiento respectivo, siempre que se demostrase que este organismo impuso o depositó en giro telegráfico, postal, Bancos, etc., las cantidades debidas, antes del día 6 de cada mes; siendo, en cambio, a su costa y devolviendo por lo tanto a las Mancomunidades el líquido cuando la imposición o el depósito por el Ayuntamiento fuese realizado después de dicha fecha.

Artículo 68. Si de la investigación realizada se probase ocultación, pasividad o resistencia en alguno o algunos de los componentes del Ayuntamiento, o funcionario a sus órdenes, el Delegado de Hacienda queda facultado para imponerles multa hasta una cifra igual al débito originario. En este caso se cumplirá en toda su integridad el párrafo quinto de la base 12 de la Ley, dándose conocimiento al Juzgado correspondiente, sin perjuicio del procedimiento administrativo oportuno.

Artículo 69. Contra las resoluciones del Delegado de Hacienda cabe recurso

por los Ayuntamientos o por su Presidente como responsable solidariamente ante el Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, ya que el Delegado ha obrado como representante de éste, en término de quince días siguientes, y contra la resolución ministerial que pondrá término a la vía gubernativa cabe el recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Supremo en el término y forma establecida actualmente en la Ley general que regula este procedimiento.

La interposición de estos recursos no implicará la suspensión de los procedimientos de apremio para hacer efectivos los descubiertos.

Artículo 70. En el caso de que los Ayuntamientos estén constituidos en Mancomunidad forzosa para el sostenimiento de los servicios medicofarmacéuticos, cada Ayuntamiento responderá de la parte alícuota correspondiente y en la forma que se establece en el presente Reglamento.

Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria ⁽¹⁾

Artículo 1.º Con los funcionarios que figuran en el Escalafón del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores Municipales de Sanidad, se constituye el Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, conservando cada uno la plaza y situación en el Escalafón que en la actualidad tiene, y que una vez rectificado pasará a ser el definitivo del Cuerpo.

Para figurar en el nuevo Escalafón los que en la actualidad estén inscritos en el mismo, bastará con solicitarlo de la Subsecretaría de Sanidad, por intermedio de la Asociación oficial del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, procediendo este organismo, con arreglo a las disposiciones que se dicten, a confeccionar, en el plazo máximo de tres meses, un Escalafón de antigüedad para cada categoría.

Artículo 2.º Los Médicos que pertenezcan a dicho Cuerpo, serán funcionarios técnicos del Estado y tendrán las obligaciones siguientes:

- a) La asistencia médicoquirúrgica gratuita a las familias pobres que se les asigne.
- b) La de abortos, cualquiera que sea la forma o condición en que se produzcan.
- c) La de partos distócicos, bien sean en domicilios particulares o en cualquier Centro o Establecimiento municipal o del Estado, si los Ayuntamientos no tienen regulado este servicio por Médicos tocólogos, como señala la Real orden de 26 de septiembre de 1929.
- d) La vacunación antivariólica de todos los nacidos en el término municipal o pueblos mancomunados, antes de que transcurran los seis primeros meses de su vida, y la revacunación anual de los vecinos que lo requieran. Igualmente

(1) Este Reglamento se publicó en la *Gaceta* del 18 octubre 1934.

aquellas otras vacunaciones que ordene la Dirección general de Sanidad y las que las necesidades del servicio exijan.

e) La cooperación o asistencia solicitada por los demás Médicos de Asistencia pública de la misma localidad, ya sea a título de consulta o de auxilio para las intervenciones quirúrgicas que se estimen procedentes. En las localidades donde no haya más que un Médico de Asistencia pública, solicitará éste la intervención del compañero del partido más próximo, siendo de cuenta del Ayuntamiento donde radique el enfermo pobre el pago de los gastos del viaje ocasionado al Médico consultado.

f) La asistencia médicoquirúrgica a los transeúntes pobres en el Hospital municipal o local destinado a refugio de éstos.

g) La comprobación y certificación de las defunciones que ocurran en el término municipal o distrito asignado.

h) El auxilio a la Administración de Justicia, ya como sustitutos y auxiliadores de los Médicos forenses, según disponen los artículos 346 y 348 de la ley de Enjuiciamiento criminal, ya como Peritos Médicos legales, según el artículo 459 de la misma ley.

i) La asistencia a los lesionados que les encomiende la Autoridad judicial; pero si éstos fueran vecinos pudientes, el Médico tendrá derecho a percibir directamente del lesionado o de sus familiares los honorarios correspondientes por las visitas, curas u operaciones quirúrgicas practicadas, entregando en cada caso una factura de los honorarios percibidos, para que el lesionado pueda reclamarlo judicialmente del responsable.

j) La práctica de autopsias ordenadas en diligencias judiciales, auxiliando al Médico forense, según lo preceptuado en el artículo 353 de la citada ley.

k) Las prácticas sanitarias, servicios estadísticos, y, en general los de previsión y defensa de la salud pública en el municipio o distrito del mismo.

l) Los servicios de reconocimiento de quintos que la vigente ley de Reclutamiento y Reemplazo previene.

ll) La Inspección Médico escolar donde no hubiese personal especializado para este servicio.

m) La dirección de los Centros primarios y la cooperación que se le asigne en los secundarios establecidos o que pudieran establecerse en la localidad donde ejerza el Médico de Asistencia pública domiciliaria, con derecho al percibo de las gratificaciones señaladas para esta función y pagadas por la Dirección general de Sanidad.

Artículo 3.º El servicio facultativo de los vecinos incluídos en las listas de Beneficencia deberá efectuarse en idénticas condiciones a las de los pudientes o igualados, según las bases oficiales que los respectivos Colegios de Médicos tengan acordadas para el ejercicio libre de la profesión.

La visita a los vecinos pobres será domiciliaria o en la consulta que se establezca a horas determinadas, en local adecuado, para aquellos enfermos que, a

juicio del Médico, puedan concurrir a ella, quedando al criterio del facultativo la regulación del número de visitas que haya de efectuar.

Artículo 4.º Las categorías de los Médicos de Asistencia pública domiciliaria serán cinco, denominadas primera, segunda, tercera, cuarta y quinta, respetándose las clasificaciones aprobadas por Orden del Ministerio de la Gobernación de 29 de octubre de 1931, y rectificaciones posteriores que se hayan hecho con arreglo a los Reglamentos vigentes.

Artículo 5.º El sueldo anual será de 4.000 pesetas para los de primera categoría, 3.500 para los de segunda, 3.000 para los de tercera, 2.500 para los de cuarta y 2.000 para los de quinta.

Estos sueldos serán abonados por las Juntas de Mancomunidades, creadas a este efecto con arreglo a la base 18 de la ley de Coordinación Sanitaria. Igualmente abonarán dichas Juntas las gratificaciones y aumento de sueldo y los haberes correspondientes a las plazas de Practicantes y Matronas, no provistas según lo dispone en la orden ministerial publicada en la *Gaceta* del 14 de diciembre de 1933, respetándose escrupulosamente todos los derechos adquiridos mientras desempeñen sus respectivas plazas. A partir de la publicación de este Reglamento todos los funcionarios del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria tendrán derecho a la percepción de quinquenios, cuya cuantía será regulada por las Juntas de Mancomunidad en armonía con la capacidad económica de los Ayuntamientos respectivos.

Artículo 6.º Las plazas de Médicos de Asistencia pública domiciliaria quedan vacantes:

- a) Por fallecimiento del funcionario.
- b) Por renuncia.
- c) Por excedencia.
- d) Por jubilación.
- e) Por haber tomado posesión de otra plaza de Médico de Asistencia pública domiciliaria.
- f) Por separación, previa formación de expediente, ordenada por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.
- g) Por haber tomado posesión de un cargo incompatible con el desempeño de su plaza.

Asimismo se considerarán como plazas vacantes, a los efectos de su provisión, las de nueva creación.

Artículo 7.º Ocurrida una vacante, el Inspector provincial de Sanidad o quien haga sus veces lo comunicará directamente y en el plazo máximo de diez días a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.

A fin de que no quede interrumpido el servicio, la Subsecretaría de Sanidad nombrará un interino, teniendo derecho preferente para desempeñar la interinidad los Médicos que pertenezcan al Cuerpo, y dentro de ellos el más antiguo en el escalafón. Con este fin, los individuos que deseen desempeñar interinidades lo

solicitarán de la Subsecretaría, llevándose en el Negociado correspondiente un registro, en el que figuren los solicitantes y número que ocupan en el escalafón.

Cuando no haya solicitantes de interinidades, la Subsecretaría podrá delegar la facultad del nombramiento de interino en el Inspector provincial de Sanidad y éste hará que recaiga el nombramiento en un Licenciado o Doctor en Medicina, pertenezca o no al Cuerpo.

Artículo 8.º Ocurrida una vacante en un Ayuntamiento y verificado el traslado de zona o distrito entre los Médicos que desempeñen cargo en el mismo Ayuntamiento, la plaza que en definitiva quede vacante se proveerá:

a) Por el Médico supernumerario más antiguo que, con nombramiento ajustado a la legislación vigente hasta la promulgación de este Reglamento, formase parte del Cuerpo de Asistencia médica de la localidad.

b) Las vacantes resultantes y todas las que no se encuentren en el caso anterior se anunciarán previamente a concurso de traslado entre los Médicos de Asistencia pública domiciliaria de la misma categoría de la vacante, siendo nombrado el solicitante más antiguo en el escalafón, anunciándose al turno que corresponda las vacantes que resultaren una vez agotados todos los concursos de traslados entre los de la misma categoría.

Artículo 9.º Las vacantes que queden sin cubrir por el turno de traslado serán provistas rigurosamente en los turnos siguientes:

1.º Prelación en el escalafón del Cuerpo.

2.º Oposición libre entre Doctores o Licenciados en Medicina.

3.º Concurso de antigüedad en el Cuerpo entre los de categorías inferiores por orden de categorías; y

4.º Oposición restringida entre los Médicos del Cuerpo.

Artículo 10. Las vacantes que hayan de proveerse por el turno de traslado, así como las de los turnos primero y tercero del artículo anterior, se anunciarán por la Subsecretaría en la *Gaceta de Madrid* en un plazo que no podrá exceder de un mes, a contar desde la comunicación oficial de la vacante. El anuncio se hará por treinta días y las solicitudes se dirigirán al señor Subsecretario dentro de este plazo.

Artículo 11. La toma de posesión del Médico de Asistencia pública nombrado se efectuará dentro de los treinta días siguientes, a contar desde la fecha de la publicación del nombramiento en la *Gaceta*, plazo que podrá ser prorrogado otros treinta días por enfermedad justificada.

Estos plazos se considerarán aumentados en quince días más para las plazas que radiquen fuera de la Península y para los Médicos que residan fuera de la misma.

Artículo 12. Si quedase desierta la vacante anunciada se considerará que ha consumido turno y volverá a anunciarse al que correspondá.

Artículo 13. Las oposiciones para cubrir las vacantes que deban proveerse por los turnos segundo y cuarto del artículo 9.º se verificarán con arreglo a las normas siguientes:

1.^a Se celebrarán en Madrid ante un Tribunal constituido en la siguiente forma:

Presidente, un Inspector provincial de Sanidad.

Vocales: Un Catedrático de Cirugía, un Médico de Instituto provincial de Higiene y dos Médicos de Asistencia pública y domiciliaria, actuando de Secretario el más moderno

Los miembros serán propuestos por las Asociaciones oficiales respectivas y designados por la Subsecretaría. Al mismo tiempo que los Vocales y Presidentes propietarios serán propuestos y designados igual número de suplentes.

2.^a El anuncio de las oposiciones se hará cada seis meses o antes si estuviesen vacantes más de treinta plazas que deban proveerse por estos turnos, señalando en el anuncio la fecha en que hayan de comenzar los ejercicios y locales para verificarlos.

3.^a Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Subsecretario de Sanidad y Asistencia Pública en el plazo de treinta días naturales a partir desde su anuncio en la *Gaceta*, acompañándolas necesariamente de los siguientes documentos:

- a) Certificación de nacimiento, expedida por el Registro civil, legalizada.
- b) Testimonio del título de Doctor o Licenciado en Medicina o certificación, en su caso, de haber hecho el pago para obtenerlo.
- c) Certificación de no hallarse impedido físicamente para el desempeño del cargo.
- d) Certificación de Penales, expedida por el Negociado correspondiente.
- e) Cuantos documentos crea el opositor pertinentes presentar en demostración de su capacidad científica.

4.^a Terminado el plazo de convocatoria se reunirá el Tribunal para examinar los expedientes de los aspirantes, publicando en la *Gaceta*, dentro de los veinte días siguientes, las listas de los que hayan sido admitidos, convocándolos para el día en que tengan que ser sorteados. Dentro de los diez días siguientes a la publicación de la lista consignará cada opositor, en la Habilidad del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, 50 pesetas por derechos de examen.

5.^a Con el número que tengan en el sorteo se formará la lista definitiva, que, autorizada por el Secretario del Tribunal, será fijada en el tablón de edictos del Centro donde se celebren los ejercicios, a fin de que sea conocido el orden en que han de actuar los opositores.

6.^a Los ejercicios de oposición serán cuatro, en la siguiente forma:

- a) Ejercicio oral sobre Medicina, Cirugía e Higiene.
- b) Ejercicio escrito sobre Administración, Legislación y Estadística sanitaria.
- c) Ejercicio clínico, sobre un enfermo, de Medicina.
- d) Ejercicio práctico de Laboratorio, desinfección y operación quirúrgica de urgencia sobre el cadáver.

El ejercicio oral consistirá en la contestación, durante una hora como máximo, a cuatro temas del programa sacados a la suerte.

El escrito que realizarán los opositores en los grupos que acuerde el Tribu-

nal consistirá en resolver un problema de Administración, Legislación y Estadística sanitaria, disponiendo los opositores de dos horas y de obras de consulta.

El ejercicio clínico consistirá en el examen de un enfermo, haciendo el diagnóstico y proponiendo el tratamiento y profilaxis. Para el examen del enfermo dispondrá el opositor de media hora, y de quince minutos para la exposición del caso.

El ejercicio práctico tendrá dos partes: resolución de un problema de Laboratorio o realizar una operación sanitaria y efectuar una operación de urgencia sobre un cadáver.

El programa para los citados ejercicios será redactado por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública, publicándose con tres meses de anticipación a la convocatoria de las primeras oposiciones.

7.^a El opositor que sin justificar previamente la causa no esté presente al efectuar el primer ejercicio, se entenderá que desiste de la oposición.

Si, a juicio del Tribunal, acreditara causa suficiente, actuará cuando éste disponga y dentro del plazo señalado para la práctica de este ejercicio.

8.^a Terminado el acto público de cada día, y en todos los ejercicios, el Tribunal, en sesión secreta, votará primeramente la aprobación o desaprobación de los opositores que hubieran actuado, sin que ninguno de sus miembros pueda abstenerse. Después de esta votación procederá a calificar los aprobados, dando a cada opositor el número de puntos que determine su mérito relativo. Cada miembro podrá conceder, como máximo, 60 puntos en el primer ejercicio y 15 en cada uno de los restantes.

Para determinar el mérito de un opositor se dividirá la suma de puntos que le hayan sido asignados por el número de jueces del Tribunal y la cifra del cociente será la calificación correspondiente. La calificación de los aprobados se expondrá al público después de cada sesión. Terminados todos los ejercicios se sumarán los cocientes obtenidos por cada opositor y se dividirá la suma por cuatro, siendo el cociente que resulte la calificación definitiva con que figurará aquél en la lista general de méritos a que habrá de ajustarse la propuesta.

9.^a El Tribunal convocará a los opositores aprobados para el día siguiente a la terminación de los ejercicios, a fin de que procedan por orden de puntuación a la elección de la plaza vacante, elevando el Tribunal propuesta unipersonal para cada plaza a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.

Los opositores aprobados correspondientes al segundo turno serán incluidos en el escalafón del Cuerpo y de la categoría con arreglo al número de orden que figuren en la lista general de méritos, siendo ésta la única forma de ingreso en dicho escalafón.

Los opositores aprobados correspondientes al turno cuarto de oposición restringida serán ascendidos en el escalafón de categorías en armonía con la categoría de la plaza ganada.

Artículo 14. Los Médicos de Asistencia pública domiciliaria podrán permutar sus cargos siempre que sean de la misma categoría, lleven más de un año

sirviéndolas y previo informe de la Inspección provincial de Sanidad le sean aprobadas las solicitudes correspondientes por la Subsecretaría de Sanidad.

Los que permuten por segunda vez justificarán cinco años de propiedad en el cargo y no podrán hacerse permutas cuando falten menos de cinco años para la jubilación en virtud de los Reglamentos especiales de los Ayuntamientos donde presten sus servicios.

Artículo 15. También podrán ser declarados excedentes, a sus instancias (por más de un año y menos de diez), y volver al servicio activo, si lo solicitaran transcurrido un año de excedencia, ocupando la primera vacante de su categoría que ocurra con posterioridad a su solicitud. El tiempo que permanezcan en esta situación no se les contará como servicios en la carrera ni durante él ganarán puestos en el escalafón.

Artículo 16. Los Inspectores provinciales de Sanidad, cuando los Médicos de Asistencia pública domiciliaria cometieran una falta que requiera sanción superior a la de amonestación, deberán someter los hechos a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública, a fin de que ésta instruya expediente, bien por sí o delegando en el Inspector provincial. En el expediente habrá de oírse necesariamente al interesado.

Artículo 17. Las sanciones consistirán, según la gravedad de la falta, en postergación en el escalafón, suspensión de empleo y sueldo de diez a sesenta días y separación del Cuerpo. Las dos primeras serán impuestas por la Subsecretaría de Sanidad, con recurso ante el Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión. La última se impondrá directamente por el Ministro, pudiendo el sancionado alzarse ante el Tribunal Supremo.

Artículo 18. Los Médicos de Asistencia pública domiciliaria tendrán su residencia obligada en el distrito o zona correspondiente, siempre que haya vivienda decorosa. Cuando se trate de partidos médicos formados por dos o más Ayuntamientos, la Junta de Mancomunidad fijará el de residencia, atendiendo a la mayor facilidad para el servicio, pero dando preferencia al pueblo que proporcione casa decorosa y gratuita al facultativo.

En las poblaciones donde haya más de un Médico titular, se asignará a cada uno el sector que por antigüedad le corresponda, denominándose distrito primero, segundo, tercero, etc.

Estos distritos de asistencia facultativa no podrán ser alterados, aunque se creen nuevas plazas, sin acuerdo previo de los Médicos interesados siempre que a juicio de la Junta municipal de Sanidad esté justificada la nueva distribución que se proponga.

No podrá ausentarse sino en virtud de licencia otorgada en la forma siguiente:

Por menos de quince días, por el Inspector provincial de Sanidad; por más tiempo y con arreglo a las disposiciones que rigen para los demás funcionarios de la Administración, por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.

No se considerará precisa la licencia para ausencia de menos de cuarenta y ocho horas, siempre que se deje atendido el servicio.

Los Médicos de Asistencia pública domiciliaria que después de concluídas las licencias o los 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.

Artículo 19. La jubilación de los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria será objeto de un Reglamento especial que se hará teniendo en cuenta lo preceptuado en esta materia.

Para los que fallezcan o se inutilicen para la profesión en tiempo de epidemias regirá la ley de Pensiones de 11 de julio de 1912 y el Reglamento para su ejecución de 5 de enero de 1915.

Los funcionarios del Cuerpo que desempeñen sus cargos en Ayuntamientos provistos de Reglamentos especiales conservarán íntegramente los derechos de jubilaciones y haberes pasivos que en los mismos se señalen.

Artículo 20. Subsistirá la Asociación Oficial de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, que pasará a ser Asociación Oficial del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria, rigiéndose por el Reglamento aprobado por Orden ministerial de 4 de abril de 1934 y conservando el carácter de organismo de cooperación y asistencia de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.

Artículo 21. Por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública se hará, en el plazo más breve posible, un proyecto de creación de la Subinspección general de Asistencia pública domiciliaria, a la que quedará adscrito el personal del actual Negociado de Inspectores municipales de Sanidad.

Artículo 22. Los Médicos del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad que en la fecha de la publicación de este Reglamento lleven más de cinco años desempeñando sin interrupción, interinamente, una misma plaza, se considerarán como nombrados en propiedad, previa solicitud a la Subsecretaría de Sanidad, conservando su número en el escalafón de antigüedad; pero en el escalafón de categorías a que corresponde la plaza que desempeñen tendrá la antigüedad de la fecha en que sea aprobada su solicitud.

Las solicitudes se cursarán acompañadas de las respectivas certificaciones de los Ayuntamientos, en las que se hará constar la fecha del nombramiento y toma de posesión de la titular.

Igualmente se considerarán consolidados en sus nombramientos los que teniendo algún defecto de origen no hayan sido objeto de recurso en contra hasta la fecha de publicación de este Reglamento.

Artículo 23. Las plazas vacantes en la fecha de publicación de este Reglamento serán clasificadas por las Inspecciones provinciales de Sanidad en el plazo de un mes, transcurrido el cual se anunciarán a provisión en la siguiente forma:

a) El cincuenta por ciento de cada categoría, por el turno primero señalado en el artículo 9.º, de prelación en el escalafón del Cuerpo.

b) El otro cincuenta por ciento de cada categoría, por el turno segundo de oposición libre, que se verificará en Madrid con arreglo a lo dispuesto en el artículo 13, normas primera, tercera, cuarta, quinta, séptima, octava y novena, rigiendo para estos ejercicios el programa vigente hasta la fecha.

ARTÍCULOS ADICIONALES

1.º Provisionalmente, en tanto no se publica el Reglamento especial del Cuerpo de Asistencia pública hospitalaria y prohospitolaria, el personal técnico que presta sus servicios en Casas de Socorro y Hospitales municipales se considerará adscrito al de Asistencia pública domiciliaria, a los efectos administrativos, y percibirá sus haberes de las Juntas administrativas de las Mancomunidades provinciales. Las vacantes que se produzcan se cubrirán por oposición directa en la forma que oportunamente se determinará.

2.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo dispuesto en el presente Reglamento.

Reglamento técnico, de personal y administrativo de los Institutos provinciales de Higiene

I

Organización técnica.

Artículo primero. En lo sucesivo se designarán con el nombre de Institutos provinciales de Higiene el conjunto de actividades sanitarias de carácter técnico dependientes del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, en cada provincia, con la sola exclusión de los servicios de Sanidad exterior y Establecimientos hospitalarios que, por extender sus beneficios a toda la Nación, no puedan ser convenientemente unificados con los demás servicios de influencia exclusivamente provincial.

Artículo 2.º Los Institutos provinciales de Higiene, en el conjunto de sus actividades, dependerán del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, por intermedio de los Inspectores provinciales de Sanidad, que actuarán como delegados del mismo, con carácter permanente.

Artículo 3.º La Inspección provincial de Sanidad será el órgano coordinador de todas las actividades sanitarias desarrolladas en las provincias, y a ella corresponderá la dirección de los Institutos provinciales de Higiene, en los cuales quedarán refundidas todas las de carácter técnico.

Artículo 4.º A los efectos del artículo anterior, corresponderá a los Inspectores provinciales de Sanidad, en nombre del Estado, el disponer libremente y en todo momento de los elementos sanitarios y de transporte del Instituto, a los fines que estime precisos para el cumplimiento de sus funciones oficiales.

Artículo 5.º Los Inspectores regionales inspeccionarán, con una frecuencia

no inferior a una vez por año, la gestión directiva de los Inspectores provinciales de Sanidad, y propondrán a la Superioridad, si a ello hubiera lugar, la exigencia de la responsabilidad de su gestión.

Artículo 6.º Al Instituto provincial de Higiene corresponde la colaboración, en su aspecto técnico, en un programa de reconstrucción sanitaria nacional, que se fija en minimum de atenciones:

- a) Protección a la madre.
- b) Protección al niño.
- c) Salud y vigilancia física de escolares y adolescentes.
- d) Saneamiento del medio.
- e) Profilaxis de las enfermedades evitables.
- f) Medicina social.
- g) Enseñanza popular de la Higiene.
- h) Investigación sanitaria.

Artículo 7.º El desarrollo de este programa exige la creación de los correspondientes servicios técnicos, como aportación la más valiosa, al cumplimiento del programa mínimo señalado. A estos efectos, los Institutos provinciales de Higiene se dividirán en Secciones técnicas, cuyo número estará condicionado a las necesidades específicas de cada provincia. Sin embargo, se dispone la existencia de un mínimo de servicios para cada una de ellas.

Las Secciones de carácter común serán:

- a) Epidemiología y Estadística sanitaria.
- b) Análisis higiénicosanitarios.
- c) Tuberculosis.
- d) Higiene infantil.
- e) Venéreo y lepra.

Artículo 8.º Conforme lo permita la realidad presupuestaria, previo estudio de las circunstancias en cada caso e informe de la Inspección general correspondiente, se crearán Secciones especializadas en determinados Institutos.

Estas Secciones especializadas son:

- a) Sección de paludismo.
- b) Tracoma.
- c) Higiene mental.
- d) Ingeniería sanitaria.
- e) Higiene industrial del trabajo.
- f) Higiene de la alimentación.

Artículo 9.º Tanto las Secciones de carácter común como las especiales estarán regidas por los Jefes técnicos respectivos, debiendo figurar adscrito además un Veterinario, como minimum, para cada Instituto, cuya misión será de investigación anafomopatológica y análisis de alimentos de composición u origen animal, preparación de vacunas, asesoramiento de carácter sanitario de mataderos, vaquerías, etc., colaboración en campañas contra la fiebre de Malta, tuberculosis, etc., etc.

décimocuarta edición la que Salvat, Editores, ha lanzado hace poco al mercado. No resta añadir nada más, que se han introducido numerosas modificaciones en varios capítulos, sobre todo en los de Sistema Nervioso Central, con objeto de ponerla al corriente de las más nuevas adquisiciones de la Anatomía.

Compendio de propedéutica y técnica médica, por el **doctor V. Cordier**.—Salvat, Editores, 1935.

El doctor Cordier se propuso hacer un libro de utilidad básica para los estudiantes de medicina, y no sólo lo ha conseguido, sino que ha rebasado su propósito, haciendo una obra indispensable para todo Médico.

La gran fuente de errores en clínica médica, es una exploración incompleta, atropellada y desordenada, es decir, defectuosa. Un buen diagnóstico sólo es posible cuando se recogen bien todos los síntomas y se les da su justo valor y fiel interpretación. La lectura de esta obra enseña, de una manera amena y eficaz, todos los secretos de un buen examen clínico.

En cada aparato, hace el autor un recuerdo de los datos anatómico y fisiológicos imprescindibles, y después de un esbozo anatómico y fisiopatológico de las principales lesiones, estudia detenidamente las técnicas de explo-

ración y el valor semiológico de los distintos signos.

Tanto la parte de la obra escrita por el doctor Cordier, como la de su colaborador para Sistema Nervioso y Psiquiatría, doctor Devic, tienen un gran «sabor» práctico y no dudamos reportarán gran enseñanza a los estudiantes y Médicos que lean con detenimiento la citada obra.

Terapéutica, Farmacología y materia médica, por **Francisco Arnaud**.—Salvat, Editores, 1934.

El doctor Bellido, catedrático de Farmacología de la Facultad de Medicina de Barcelona, ha tenido un gran acierto al traducir al castellano esta magistral obra del doctor Arnaud. Ha sido un gran acierto, porque de obras de este género estaba escasa la bibliografía española, y las que existen, dada la rapidez con que en la actualidad se transforman los conocimientos Médicos y sobre todo los terapéuticos, estaban algo anticuadas.

El universal prestigio de su autor, profesor de la Facultad de Medicina de Marsella, y el cuidado de selección que hace la Editorial Salvat para sus notables publicaciones, hacen innecesario todo elogio de nuestra parte, pudiendo asegurarse que este Compendio del doctor Arnaud tendrá un lisonjero éxito.

Laboratorios Farmacéuticos A. GAMIR

CALLE DE SAN FERNANDO, NUM. 34—VALENCIA

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

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

SIL-AL : : SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO : :

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

Papeles Yhomar : FERMENTOS LÁCTICOS EN POLVO :

Diarreas infantiles — Enteritis. — Disenteria — Forma: Papeles

SECCION DE MEDICOS DE ASISTENCIA PUBLICA DOMICILIARIA

Junta provincial de Toledo

Extracto de la Sesión plenaria de la Junta de Mancomunidad sanitaria provincial del día 6 de julio de 1935

Preside el señor Delegado de Hacienda y asisten los señores Boned, Vilar, Relanzón, Del Castillo, Esparraguera y alcaldes de Talavera, Villarejo de Montalbán, Ontígola y Caleruela.

Abierta la sesión, se da lectura del acta de la anterior, que es aprobada.

Se dió posesión como vocales de la Mancomunidad y con arreglo a lo dispuesto en el artículo 4.º del Reglamento, a los presidentes de los Colegios Médico y Farmacéutico, señores Relanzón y Del Castillo.

El señor Boned da lectura al presupuesto del Instituto de Higiene para el segundo semestre del año actual.

Una parte interesante en este presupuesto es la tendencia que en él ha consignado el autor, en el sentido de que con aquellos fondos que resulten libres al terminar el ejercicio económico, se ayude con indemnizaciones a los Ayuntamientos que acometan obras sanitarias de poca envergadura (saneamiento de pozos, arroyos, etc.), y que a juicio de la Mancomunidad sean consideradas de urgencia.

Hay también el propósito, por parte del señor inspector, de que se constituya un fondo, del que podrían facilitarse anticipos reintegrables a los Ayuntamientos para obras de carácter sanitario.

Se consignan también 7.000 pesetas para la creación y sostenimiento de Centros sanitarios en los pueblos.

El señor Vilar propone se consigne una cantidad y con ella crear dietas, para que los Médicos titulares puedan asistir a Cursos de perfeccionamiento sanitario, en los que se especializarían en la dirección de Centros de Higiene rural, cuya creación, en el mayor número posible, ruega al señor inspector.

El señor Boned dice que, a pesar de su gran interés en que se especialicen en asuntos sanitarios el mayor número de Médicos, no puede accederse a la propuesta del señor Vilar, pues lo dispuesto en el artículo 18 del nuevo Reglamento de Institutos provinciales de Higiene, prohibiendo se expidan certificaciones de capacitación para el desempeño de cargos, se opone a ello. Lo que podría hacerse es dar los Cursos sin indemnización y luego compensar económicamente a los Médicos que dirigieran servicios. De todas formas, está dispuesto a elevar una consulta a la Superioridad sobre este asunto.

El señor Esparraguera propone el Presupuesto de la oficina administrativa de la Mancomunidad, que se eleva, para el segundo semestre del año actual, a 7.000 pesetas. Llama la atención de la Junta, para el caso en que por retraso en los ingresos que han de hacer los Ayuntamientos, no pudieran satisfacerse los sueldos de los funcionarios de esta oficina administrativa y

Laboratorio García Suárez

Recoletos, 2, triplicado.—MADRID

Suero

ANTINEURASTENICO

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

Solución isotónica
glicero-cacodílica estrícnica

Ciaticarina

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

REUMA - GOTA — ARTRI-
TISMO

Tratamiento curativo del Estreñimiento habitual con

PETROSINA

García Suárez

NO ES PURGANTE

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

CON SU EMPLEO PROLONGADO

Se cura siempre el estreñimiento.

Cardioetil y Cardioetil Estricnico

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

Muestras y literatura a su disposición.

Anticatarral

EL ANTISÉPTICO MAS ENÉR-
GICO DE LAS VIAS RESPIRA-
TORIAS

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

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

2 o 3 cucharadas al día.

Neurotónico

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

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



pide se busque la forma de asegurar los sueldos de estos funcionarios.

El señor Vilar se opone terminantemente a que se estudie ninguna fórmula en este sentido, ya que si los Ayuntamientos, burlando la ley, no ingresaran, sería una triste paradoja el que aquellos para los que fué creada la ley, no cobraran, y lo hicieran unos burócratas sostenidos, en fin de cuentas, con las aportaciones de todos los sanitarios. Ya es bastante con que para garantizar los pagos haya que crear una organización que va a costar unas 15.000 pesetas anuales, pero esto, al fin, le parece necesario, pues la gran cantidad de asuntos que han de despacharse lo justifica, pero en lo tocante al pago de estos funcionarios, debe estar siempre supeditado al cobro de sus haberes por los sanitarios.

El señor Boned abunda en estas manifestaciones, pero cree que este caso no puede darse en la práctica, ya que la cantidad que supone el 1 por 100 del presupuesto que se destina a gastos de administración es muy amplia. De todas formas, si alguna vez se diera este caso, lo legal es que, al no haber ingresos, no puedan pagarse estos sueldos.

El señor Esparraguera retira su proposición.

El señor Vilar somete a la consideración de la Junta el caso de los Médicos de la Casa de socorro de Toledo, que, a pesar de pertenecer a un Ayuntamiento de primera Categoría, tienen 2.600 pesetas de sueldo anual, en lugar de las 4.000 pesetas que fija la ley de Coordinación. Pide que se lea una instancia que sobre este asunto tienen presentada los Médicos interesados y

la documentación que han acompañado. Así se hace.

El señor Vilar razona esta petición y pide a la Junta sea tomada en consideración y, en su consecuencia, se obligue al Ayuntamiento de Toledo a colocar a los Médicos de la Casa de socorro en la categoría que les corresponde.

El señor Boned reconoce la justicia de esta petición, pero a pesar de ello, dice, es imposible obligar al Ayuntamiento de Toledo a reconocer este acuerdo, por oponerse a él la nota adicional del artículo 34 del Reglamento de la Mancomunidad.

Se acuerda dirigirse al Ayuntamiento, en el sentido de que, al confeccionarse el próximo presupuesto, sean colocadas estas plazas en la categoría que las corresponde.

El señor Del Castillo dice se debe fijar una cantidad para sueldo de los jefes de los Negociados de Médicos y Farmacéuticos recientemente nombrados.

El señor Boned dice que ello sería justo, pero que no puede hacerse dentro del presupuesto de la Mancomunidad.

El señor Relanzón pide se eleve una consulta sobre este asunto a la Subsecretaría de Sanidad. Así se acuerda.

Se procede a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6.º del Reglamento, designando dos representantes de los Ayuntamientos para la Comisión permanente. Son elegidos, por unanimidad, los alcaldes de Talavera e Ilescas.

A continuación, el presidente de la Asociación, señor Vilar, dirige un saludo a los representantes de los Ayuntamientos, del que insertamos algunos párrafos:

«Quiero dedicar a la parte plenaria de esta Junta, la dignísima representación de los Ayuntamientos, un cordial saludo, en mi nombre y en el de los Médicos titulares de la provincia, a los que me honro en presidir y representar.

Señores alcaldes: los Médicos titulares tenemos hoy gran interés en fijar nuestra posición, en relación con todo aquello que pueda derivarse de la implantación de la Ley de Coordinación sanitaria.

Nosotros vemos en ella, exclusivamente, una posible seguridad del normal percibo de nuestros legítimos haberes y el paso inicial de lo que, a no ser por la despreocupación y falta de preparación de nuestros políticos, figuraría en el texto de la Constitución del Estado: *La Sanidad es función básica del Estado y en su consecuencia totalmente indelegable.*

Como habéis podido apreciar por lo que aquí se ha tratado anteriormente, esta Ley no supone, ni la ruina de las haciendas Municipales ni el golpe de muerte a su autonomía, como sin conocimiento de causa, y a conciencia de que se falseaba la verdad al afirmarlo, la han querido presentar unas Corporaciones que han iniciado una campaña para su abolición, siguiendo con ello su espíritu perturbador de la vida administrativa nacional. En el ánimo de todos estará que acabo de nombrar a las Diputaciones provinciales.

Yo os digo que si alguien, con verdadera razón, pudiera pedir en lo por-

venir la abolición de la ley, seríamos los propios sanitarios, fundándonos en que en la práctica resulta insuficiente para garantizar el normal cobro de nuestros sueldos oficiales.

Los titulares queremos iniciar una época de cordialidad con nuestros Ayuntamientos. Es necesario que acabe la ya clásica persecución contra el titular, al que se le considera, en una gran mayoría de casos, como un elemento perturbador de la política local. Es preciso que este falso concepto desaparezca, pues si bien yo no puedo negar que en algún caso haya podido ser cierto, tened por seguro que no representaba más que un acto de legítima defensa, quizá equivocado en la táctica, pero perfectamente lógico en su fundamento, contra la actitud de persecución, totalmente injusta, de que las Corporaciones hacían víctima al Médico.

Los titulares sabemos de nuestros derechos, pero también conocemos, y procuramos no olvidarlos, nuestros deberes.

Estamos dispuestos a dar todo lo que somos por el mejoramiento de la salud pública y a colaborar con las autoridades en la labor social y de cultura que nuestra posición intelectual nos impone.

Pero al mismo tiempo estamos decididos a exigir, y perdonar lo crudo de la palabra en atención a la más perfecta expresión del concepto, que se nos den todas las garantías para el cumplimiento de nuestra sagrada misión.

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.

Es, pues, necesario que de aquí en adelante se nos abonen con toda puntualidad nuestras consignaciones y que en todo momento tengamos la ayuda moral y material de las autoridades municipales para que todos unidos podamos alcanzar el fin ideal: *Rebajar hasta el máximo posible las cifras de mortalidad y morbilidad en el medio rural.*

Yo tengo la seguridad de que en esta Junta encontrarán siempre un decidido apoyo las justas peticiones de los Médicos titulares y también os digo que contéis en todo momento con esta representación, para tratar de suavizar en lo posible todo aquello en que la ley, aparte la garantía en los pagos y su tendencia al más perfecto desarrollo de las medidas sanitarias, pudiera perturbar o lesionar los intereses de los Ayuntamientos, para nosotros tan sagrados y respetables como los propios.

Y nada más señores; vamos a colaborar con entusiasmo por una elevación en el nivel sanitario de nuestra provincia, y pensad siempre en que de vuestra diligencia en los pagos y de vuestra protección material y moral depende muchas veces la alegría y la tranquilidad de los hogares médicos, que son tan dignos de gozarlas como los nuestros propios.»

El Alcalde de Talavera contesta en nombre de los Ayuntamientos, agradeciendo el ofrecimiento y prometiendo su más decidido apoyo para que la colaboración sea efectiva.

Después se estudiaron diversas reclamaciones de Médicos titulares sobre atrasos en las dotaciones, acordándose incluirlos en el presupuesto adicional que ha de confeccionarse con

arreglo a la Orden del Ministerio de Trabajo y Sanidad de 26 de junio de 1935.

Se estudiaron varios asuntos de poca importancia y se levantó la sesión.

Visita al Sr. Gobernador

El día 11 visitó el Presidente de la Asociación al señor gobernador civil. Fué un acto de cortesía para agradecerle su gestión en favor de los intereses de los médicos titulares.

El señor gobernador se dolió del estado lamentable en que la incultura e incomprensión de una parte de los municipios ha colocado a nuestra clase. Ofreció seguir acogiendo con todo cariño las justas reclamaciones que se le formulen a pesar de que la implantación de la ley de Coordinación ha restado en este aspecto la totalidad de sus iniciativas.

El señor Vilar le interesó la resolución del caso del compañero Higuera, de Pulgar, y el de la señora viuda de don Mariano Velayos, que ejerció en Burujón, recibiendo la promesa de que se iniciarían con toda urgencia las gestiones para resolver estos casos.

El señor Vilar agradeció una vez más la buena disposición del gobernador y le estimuló a proseguir con el entusiasmo con que hasta ahora lo hizo en la defensa moral y material de los titulares.

NOTA.—Se advierte a los compañeros, que por la Asociación no se gestionará ningún asunto de aquellos asociados que no tengan abonado el recibo correspondiente a la cuota de 1934.

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



Al pedir muestras indíquese Estación ferrocarril.

Impresiones de Granada

Asamblea nacional de Comités de enlace de clases sanitarias

Una hora y media de Asamblea y sin embargo sobró tiempo para los asuntos a debatir.

Fué aprobada la gestión del Comité nacional. Hicieron todo lo posible por encauzar la actuación de una organización que nació con entusiasmo más aparente que real. ¡Y es que por ahora la unión de las diversas clases sanitarias no ofrece posibilidad más que sobre el papel!

De otro lado, que las peticiones de las distintas clases no son las mismas ni en justicia ni en posibilidad de realización.

Resumen: Una organización en estado preagónico y que por falta de entusiasmo de sus componentes está destinada a desaparecer en corto plazo.

Congreso de Sanidad Municipal

Un gran éxito en resultados y una lamentable organización. ¡Oh, los éxitos de improvisación de las organizaciones españolas! Y es que en España lo mejor, está ya demostrado, es fiarlo al azar.

Se ha dado en el Congreso una prueba más de la alta capacidad científica del Cuerpo de Médicos titulares. Elevación científica en las ponencias y elevación y pruebas de preparación y estudio en las discusiones.

Tenían las ponencias un alto interés sanitario y social. Entre las de carácter exclusivamente sanitario, se discutieron:

1.^a La Inspección de la vivienda y

medios de mejorar sus condiciones sanitarias.

2.^a La intervención sanitaria de los enfermos infecto-contagiosos.

3.^a Papel del Médico titular en la lucha antitracomatosa.

4.^a Papel del Médico titular en la lucha contra la tuberculosis pulmonar.

5.^a Institutos provinciales de Higiene. Centros secundarios y primarios. Sus actividades prácticas en el medio rural.

De carácter social:

El Seguro social de enfermedad en el medio rural.

Como representante de las dos organizaciones médicas oficiales, Asociación y Colegio, tuvimos el honor de someter a la consideración del Congreso y defender ante él mismo, las siguientes proposiciones:

a) 1.^a *ponencia*: Que por los Ayuntamientos rurales se faciliten con carácter gratuito, modelos de casas económicas higiénicas a los interesados en la construcción de edificios de nueva planta.

b) Que se graven en un tanto por ciento los alquileres de aquellas casas que, destinadas sistemáticamente a alquilarse, no tengan las mínimas condiciones higiénicas exigibles, y que con las cantidades recaudadas, se cree un fondo destinado a facilitar ayuda económica a propietarios modestos que se decidan a ejecutar las reformas sanitarias que se les indiquen.

a) 4.^a *ponencia*: Creación en todos los pueblos de Centros de Higiene con Sección de lucha contra la tuberculosis pulmonar.

b) Creación de un equipo móvil de Rayos X, para el servicio periódico de los anteriores Centros.

c) Sería conveniente ensayar en una zona rural una forma de lucha, en la que se dedicara para alimentación de los enfermos y sus familias, parte de las cantidades que actualmente se invierten en el sostenimiento de esos brillantes equipos provinciales de lucha antituberculosa y cuyos rendimientos y resultados se hacen sentir en los pueblos en un grado mínimo.

En las sesiones de clausura y en el banquete de gala pronunció dos magníficos discursos el señor Subsecretario de Sanidad.

Resumen de ellos es su advertencia de que las actuales autoridades sanitarias están dispuestas a dignificar la profesión y a dar a la clase todo lo que ella se merece, pero también tienen el decidido propósito de exigir un rendimiento máximo, y en este sentido aconsejó un constante laborar y un entusiasmo sin límites en el cumplimiento de nuestras funciones. Terminó dándonos como lema el llevar a los pueblos la salud, el orden y la cultura.

Pueden condensarse los resultados del Congreso en las primeras palabras que enunciábamos en la cabecera de esta reseña: ¡Un gran éxito!

Asamblea extraordinaria de médicos titulares

La Asamblea se ha desenvuelto con una gran serenidad, dedicándose casi toda ella al estudio de los Reglamentos de aplicación de la ley de Coordinación y a las consecuencias del crimen de Cantalejo.

No cabe duda que la aprobación anterior de los Reglamentos ha sido la

causa de este ambiente de cordialidad y moderación que ha sido el tono en la Asamblea de médicos titulares.

Tuvimos el honor de que nos presidiera, durante una de las discusiones, el señor Director general de Sanidad. Y digo el honor, no por deseo de contribuir a la ya clásica costumbre de glorificar todo lo que nos presentan como glorificable. No es este el caso del doctor Fernández Horques. Es un hombre, casi un chiquillo por su edad, digno de presidir y dirigir a una colectividad como la nuestra.

Con acentos de sinceridad y emoción, nos habló de nuestros problemas y de nuestra perfecta visión al enjuiciarlos en un sentido de elevación de la Sanidad nacional. Una y otra vez, reconoció que el Médico titular es la base de la Sanidad, y en su consecuencia, pidió nuestra colaboración. Los aplausos que los asambleístas le dedicaron fueron la mejor garantía de que a sus deseos correspondíamos con nuestro firme propósito de ayuda noble y leal.

Unas palabras suyas estimulándonos a un mayor perfeccionamiento científico, sirvieron de base para que la representación de esta provincia sometiera a la Asamblea la siguiente proposición, que mereció el honor de ser aceptada y tomada en consideración, por unanimidad:

«La Asamblea acuerda solicitar de las Poderes públicos que por los Médicos titulares se practiquen cada cinco años cursos de perfeccionamiento científico con carácter obligatorio, supeditando su organización a causar a estos funcionarios el menor perjuicio económico posible».

Esta proposición, que será objeto de una ampliación por nuestra parte, serviría de base para que al reconocer el Estado nuestra perfecta preparación y encargarse de ella, pudiéramos solicitar, con lógicas probabilidades de éxito, la inclusión en sus escalafones sanitarios.

Otras intervenciones tuvimos en relación del trágico asunto de Cantalejo, y en una proposición de modificación del artículo 42 del Reglamento de Mancomunidades sanitarias, en el sentido de hacer totalmente imposible un desfaldo de sus fondos, con lo que los sanitarios perderíamos cantidades imposibles en la práctica de reintegrar.

Y esto fué la Asamblea. Presidida

por la satisfacción y la alegría de ver aprobados los Reglamentos, se limitó en realidad a divagar sobre los asuntos reseñados.

El Comité nacional, que daba cuenta de su gestión, recibió una adhesión entusiasta de todos los representantes.

Final

Al final de estas notas, con las que hemos querido brevemente rendiros cuenta de vuestro mandato, tened la seguridad que nuestra mejor satisfacción, después de estos días de labor constante, ha de ser el que pongáis con vuestra benevolencia un poco de cariño para el pobre resultado de esta gestión.—GERARDO VILAR.

A BASE DE

Gomenol

Alcanfor

Colesterina

En solución éter-oleosa
indolora.



**Fórmulas para
adultos y niños**

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

BIOSCARDIOL

AMORÓS

Sal de alcanfor
soluble en agua

Tres formas de preparación:

Biocardiol (Gotas y ampollas.)

Biocardiol-efedrina (Idem.)

Biocardiol-quinina (Ampollas.)

MEDICACIÓN ANTIINFECCIOSA

AFEXILENO

AMORÓS

A base de ácido cítrico, adonis vernalis, citrato y benzoato sódico, forma lactosa.

En forma líquida y en comprimidos.

AUROSAL

HIPOSULFITO DE ORO Y SODIO

TRATAMIENTO DE LA
TUBERCULOSIS

DOSIS: Ampollas esterilizadas de 0,01, 0,02, 0,05, 0,10, 0,15, 0,20, 0,35, 0,45, 0,50, 0,7 y 1 gramo



AUROCAL

HIPOSULFITO DE ORO Y SODIO Y GLUCONATO CÁLCICO

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y ASMA

Dosificación progresiva: Ampollas de 0,01 a 1 gramo

Mayama

Galofre, Pascual y C.^o
Naciones, 15 • Teléfono 55309
M A D R I D

SEROETIL ELIXIR

Sr. Doctor:

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

No dude en recetar **SEROETIL ELIXIR** a base de
ALCOHOL 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



al 120 y al 133%
en ampollas
de 5 y 10 c. c.

En Suero Fisiológico
y en Suero Glucosado