



EL PRACTICANTE TOLEDANO

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE LA PROVINCIA

DIRECTOR:

Pedro Pérez Martínez

La correspondencia se dirigirá antes del día 10 de cada mes, a la Redacción y Administración, Núñez de Arce, 7, principal, centro.

No se devuelven los originales ni se mantiene correspondencia acerca de ellos.

ADMINISTRADOR:

Jerónimo Morcillo

La mejora en la consignación a los titulares y la garantía del cobro de las mismas

Salvando todas las dificultades, se ha convertido en ley el proyecto del Gobierno, de coordinación sanitaria y de mejora y afianzamiento de las consignaciones de los titulares. Con tal motivo, el excelentísimo señor subsecretario de Sanidad, doctor Pérez Mateos, se ha dirigido al Colegio por efusivo telegrama, en el que transmite y comparte la alegría de tan grato acontecimiento.

Del doctor Pérez Mateos, han recibido los Colegios brueba de estimación y los titulares la mejora y el remedio de la gran desdicha que venían sufriendo en múltiples casos de no cobrar sus consignaciones. Ambas cosas le dan el título de benemérito y así lo proclamamos nosotros. Es costumbre, no ya entre sanitarios, sino de españoles, el no conceder importancia, aun a lo más trascendental, una vez realizado; siempre se encuentra un punto en qué afirmarse si hay mérito, para mermarlo, y es que somos olvidadizos; ante un buen trato de hoy, se olvidan las perennes desatenciones anteriores, y ante una gran mejora presente no se recuerdan las desdichas sufridas con anterioridad; no se establece la oportuna comparación que resalte la diferencia, si no que tendemos a la rebuca del motivo de crítica, sino se va más allá, para restar importancia a lo que en alto grado la contiene. Decimos ésto, porque ante lo conseguido, menudean reparos que no merecen mención. Ya sabemos que la aspiración máxima de los titulares es depender del Estado; pero hay que pensar también, que cuando un buen sanitario desiste del empeño que, como el que más, quisiera obtener, es porque el momento no es propicio a tal obtención. Luego no se ha podido ir más allá, no por falta de ganas,

sino porque no había posibilidad en ello. ¿Es ésto un defecto? No; en modo alguno. Pues compréndase así. ¿Resta la imposibilidad de ir más allá mérito a lo conseguido? Tampoco. Pues entonces, déjense de reparos y reconózcase el acierto de quien supo lograr el imposible—hasta la fecha—de garantizar el cobro de las titulares.

Los titulares tienen aspiración a depender del Estado, y esta aspiración con las autonomías, es de muy difícil realidad. Nosotros, aunque respetamos el deseo, entendemos que la cuestión de dependencia no es lo más principal, porque si lo que se busca en el fondo es la garantía y la remuneración, se puede ir a que Diputaciones y Ayuntamientos equiparen a sus empleados a los del Estado. Esto es más fácil, y algunos de estos organismos, ya lo hicieron, y tiene la ventaja de que respeta un derecho de dirigir a su dependencia la Administración local. En este camino se ha dado un paso firme y aconsejamos que por él debe irse.

Los titulares han mejorado y se han afianzado en virtud de la ley recién aprobada; de esa prosperidad es principal actor el doctor Pérez Mateos; por nuestra parte, ni regateamos el reconocimiento ni el aplauso, es más, lo prodigamos. Los sanitarios que hemos estado deficientemente representados debemos dar satisfacción por la representación que hoy tenemos. Bastante tuvimos que censurar; hoy nos toca aplaudir. ¡Ya era razón!

EL PRACTICANTE TOLEDANO, se distinguió por sus campañas en favor de los Practicantes titulares, porque conoce sus vicisitudes y sus grandes dificultades económicas, puede suponerse, por tanto, el alborozo con que les transmitimos

CEREGUMIL Fernández

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO A BASE DE CEREALES LEGUMINOSAS

Especial para niños, ancianos, enfermos del estómago y convalecientes.

Insustituible como alimento en los casos de intolerancia gástrica y afecciones intestinales.

FERNÁNDEZ Y CANIVELL.-MÁLAGA

una grata noticia de mejoramiento y con parte del júbilo que lo origina. Que ese júbilo no lo mengue una visión de lógicas aspiraciones; miremos atrás que es el modo de apreciar todo su valor.

Las consignaciones que se preceptúan en la nueva ley son las siguientes:

Médicos		Practicantes y Matronas	
1. ^a categoría	4.000 ptas.	1. ^a categoría	1.200 ptas.
2. ^a ídem	3.500 »	2. ^a ídem	1.050 »
3. ^a ídem	3.000 »	3. ^a ídem	900 »
4. ^a ídem	2.500 »	4. ^a ídem	750 »
5. ^a ídem	2.000 »	5. ^a ídem	600 »

Sin duda que las remuneraciones señaladas no bastan para las necesidades de la vida hoy, necesidades que se

acentúan en los auxiliares del médico, porque su ejercicio libre es limitadísimo en los pueblos; pero miremos diez años atrás nosotros, para observar lo que va de ayer a hoy; ayer, las consignaciones no eran otra cosa que la libérrima voluntad de los Ayuntamientos, no existían categorías y el cobro no estaba garantizado; hoy, el tipo de consignación obedece a un ordenamiento general, se han establecido idénticas categorías a las de los médicos y el cobro está asegurado. De modo que en diez años aproximadamente se ha dado un gran paso de prosperidad, en gracia muy principalmente, al que fué inspector provincial de Sevilla, doctor Ferrán, al doctor Palanca y doctor Pérez Mateos. No olvidar estos nombres que corresponden a las personas beneméritas que supieron obtener la posición lograda.

EL PRÁCTICANTE TOLEDANO, por su parte, se congratula en hacerlo constar así, heraldizando el mérito de tan ilustres médicos.

AUXILIAR SÓLO Y EXCLUSIVO

¿Hasta cuándo vamos a continuar sufriendo? ¿Hay alguien que vea en el horizonte alguna claridad? ¡Nadiel! Aunque indudablemente existen soluciones, pero obscuras, zanjadas en el lodazal humano, por aquellos que se llaman defensores de nuestra causa «en nombre», no así en hechos, en realidades. Porque clara, concisa, terminantemente está demostrado hasta la saciedad, que nuestra situación sería mejor de lo que es, si no tuviéramos ese enemigo sordo que nos empuja o detiene según su conveniencia, restándonos campo que sólo a nosotros nos pertenece.

El por qué de todo ésto, ni lo sabemos, ni tiene razón de ser; pero lo cierto es que en el ambiente rural (que es lo que yo conozco), se cometen injusticias incommensurables con el Practicante, partiendo casi siempre de quien tiene, si no la obligación, el deber de ampararle y vivir con él en completa paz y armonía.

Con gran dolor hemos de reconocer que vivimos de los desperdicios de los demás. No poseemos nada que podamos llamar nuestro. Todo el mundo se encuentra con derecho a abusar de nuestra bien probada benevolencia y pasividad, siendo de esperar que con nuestro desentendimiento demos lugar a que el futuro sea mucho peor que el pretérito.

Una de las cosas que viene a demostrarlo es la Orden ministerial de 14 de diciembre de 1933. Esto, que no ha sido considerado, ni se le ha dado la importancia que en sí lleva, es un paso más para el «puntapié definitivo», porque decidme: si hasta esa fecha hemos vivido a base de muchas privaciones teniendo a los médicos titulares,

si no de nuestra parte, insensibles a que se nos diera o no la interinidad de la titular de comodrona. ¿Qué nos ocurrirá de aquí en adelante. que tropecemos con todos los obstáculos por parte del médico al restarle esa insignificante, pero cantidad de pesetas de su ingreso? Huelga decirlo que ocurriría, porque todos os lo supondréis.

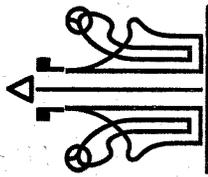
Mientras vivamos a expensas de lo que nos quieran ceder (de lo nuestro), sin tener un campo de acción, que sólo y exclusivamente sea de nuestra competencia, una función que (aunque auxiliar) impida, prohíba, así a los de arriba como a los de abajo, inmiscuirse en nuestra profesión, so pena de pasar por las Salas de la justicia, nuestro problema seguirá, no como hasta aquí, sino empeorando, al compás que avance el tiempo.

Este es uno de los puntos que nos colocaría en el lugar que nos corresponde de «Auxiliar sólo y exclusivo», y es urgente, necesario, destruir el fantasma que constantemente nos está acechando y hacer un esfuerzo supremo para que de una vez para siempre nos quitemos de encima ese ya inaguantable peso que desde nuestra fundación hasta aquí venimos soportando con infatigable heroísmo y voluntad.

Aprestarnos todos a conseguirlo es hacer una inabordable labor profesional, y yo os doy como seguro el éxito si lo hacemos con energía y el amor puesto en nuestra humilde, pero honrada profesión. ¡Compañeros! ¡A defenderlo como nuestro que es!

JUAN PULIDO GARCIA

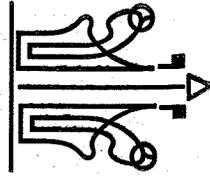
Castillo de Bayuela 20-6-1934.





Medicamentos para la DÉRMO-SIFILOLOGÍA
la OFTALMOLOGÍA y la OTO-RINO-LARINGOLOGÍA

Laboratorios del Norte de España, S. A.
Especialidades Crón. y Agudas, Barcelona, S. A.



COMENTARIOS

Sin miedo a contradicciones, podemos decir que las sesiones de la última Asamblea han sido una Babel; con la única diferencia de que el no entenderse no fué a causa de la variedad de lenguaje, sino por el jaleo que origina una deliberación mal encauzada, o lo que es igual, mal dirigida.

Es cosa de ir pensando, y pensarlo detenidamente, si merece la pena ejecutar tanto trabajo preparatorio, gasto personal y colectivo y tanta saliva para concretar unas conclusiones y variaciones del régimen social y que resulte que no se concreta, y que tanto se quiere discutir, que no se discute nada, ya que se termina por donde se debía comenzar: por el consabido voto de confianza. Porque es verdaderamente chusco, pero por serlo no varía de que siempre el final es idéntico. ¡Que sigan los mismos! ¡Que se otorgue un voto de confianza, y que resuelvan! Y a este invariable proceder hemos de preguntar: ¿Entendéis que para tal resultado debe ponerse tanto afán en hablar y en no dejar que lo hagan los que pueden decir algo que convenga o entiendan del asunto puesto a deliberación? ¿No comprendéis, almas de cántaro, que tanta fogosidad que a veces llega al insulto, supone un gasto de energía y contrariedad baldío? ¿Cuándo os vais a enterar que vuestra incomprensión trastorna y perjudica? Reconocemos que el sistema es acentuadamente cómodo y que sirve, además, para expansión de los que cotidianamente no se ocupan de los problemas profesionales; cada cuatro años, a más tardar, estos compañeros se desplazan de sus puntos de residencia y aprovechan; lolean, dificultan, interumpen, se sientan y levantan frecuentemente del asiento y votan con alegría no meditada. Después, ¡ah! después vuelven con la satisfacción del hombre que ha llenado un gran papel o ha desahogado un importante cometido.

¡Pobres muñecos que ponen en función los músculos de la hilaridad! Pero nosotros permanecemos serios; ahora, que sí hemos de pedir, que si el sistema de costumbre persiste, que se acuerde en principio, y así gozaremos todos de la placidez de la despreocupación y la comodidad.

Voces potentes y de menos tono

Fácil es comprender que hallamos podido apreciar la distinta potencialidad de las voces que se dejaron oír, por cierto, con prodigalidad. Pues bien; de todas ellas sobresalían, por su potencia, dos: una pertenece a Córdoba; la otra, a Madrid. ¡Qué enorme voz la del compañero de Córdoba! Cuando él hablaba, que era siempre con cierta grandiosidad, bien se tratase de dotar al Comité o del estado económico de su agrupación provincial, resonaba con tal fuerza, que se sentía ese pequeño retemblor de edificio que todos habréis notado cuando pasa un vehículo potente por la calle donde

está emplazado. La otra, ¡oh! la otra, es una voz dominante, que, dada su potencia, parecía decir: tenéis que oírme, y, efectivamente, en la Babel se la oía, por que todas las demás se apagaban ante su torrencial sonido. Pero nadie pondrá en duda que la potencia de voz, para nosotros, no significa razón, por muy tronante que sea; la voz de la razón tiene otras características, se produce blanda y suena honda, no retiembla, pero convence y gusta oírlo por agradable.

También registramos otra voz de menor tono y dejo de dialecto, que aparecía dominante y no lo era, por que expresaba una verdad que el tiempo demostrará. Pues bien; esta voz fué objeto de un floreo indiscreto y de mal gusto: se la llamó idiota, precisamente por ser expresión de sensatez. Claro es que tuvo adecuada respuesta, con el consiguiente apelonamiento de los oyentes inmediatos y la puesta en pie de los mediatos, que es en lo que generalmente termina esta clase de accidentes.

Y por último, la voz chillona y asordina del Vice, que se producía con un gran esfuerzo de incorporación, y que, conocida su impotencia, era ayudada por una serie de gestos y ademanes que infundían piedad a la vez que ganas de sonreír por tan grotesca ineptitud; y también la voz del Presidente, voz cascarrada como producida por bordones destemplados. Sin duda, fué uno de los que más hablaron en la Babel, a juzgar por el estado deplorable de su laringe. ¡Gran equivocación! Pues no es posible que un hombre pueda competir hablando con una multitud que desea hablar, cuando su signo debía ser actuar; la norma debe ser otra: el Reglamento y el mantenimiento del orden por medios eficaces. Bien es verdad que el Presidente se desquitó del mal producido a su laringe, con el anuncio de su retirada por enfermo, por que valió el voto de confianza y el asentimiento para todo. Llegó al fin la reacción, con un arrepentimiento tal, que el personal enternecido rompió en un aplauso cerrado y en los vivos más alabadores. A partir de este momento, la Babel se transformó en una malva.

De modo que tanto jaleo para terminar, a fuerza de tanto querer discutir, no discutiendo nada, y produciendo una laringitis. ¡No hemos visto mayor insensatez!

Una presentación

- ¿Conoces a Castellón? Nos preguntan.
- Personalmente, no.
- ¿Quieres que te lo presente?
- Vamos allá.

Después de los saludos de rúbrica, nos separamos.

Los lectores de EL PRACTICANTE TOLEDANO quizá piensen en la congruencia que esta presentación

pueda tener con estos comentarios. Nos explicaremos.

El Sr. Castellón es un compañero que, a juzgar por la fama, dicen que es un revoltoso, un tanto zascandil, que sostiene el juego de la división de su grupo y que es rencoroso como un árabe, como quien siente el placer de la venganza. Hay quien dice muchas cosas más de él... Pero nosotros, después de conocerle y haber estado con él bis a bis, estamos obligados a hacerle pasar por el Jordán de nuestra pluma, para desterrar lo que a nuestro juicio tenemos por difamación. Si el Sr. Castellón es objeto de imputaciones que en él no hallamos, ¿cómo es posible que el Sr. Castellón sea un hombre revoltoso? Revoltoso es igual que travieso, enredador, y eso, ni lo es, ni se compagina con su edad, ya que le calculamos de 55 a 60 años; zascandil, que es igual que trapalón y embustero, tampoco; el Sr. Castellón es de lo más serio que hay. ¿Intrigante? ¡Quite usted por Dios! Un señor de edad y serio no tiene tiempo para tal cosa. ¿Rencoroso y aragonés? ¡Hay que ver de lo que es capaz la injuria! Dan ganas de reirse de tanta anomalía; además, ¿no es tremendamente absurdo pensar en viejas enemistades por la disparidad de criterio en los asuntos sociales de la Clase? No creemos que nadie sea capaz de negarnos esta verdad.

Se hace preciso, pues, que ni persista ni progrese tanto error, que conduce a una infundada fama. Es cierto que alguien alegara, al no darse por satisfecho que cuando el río suena agua lleva: pero no es menos cierto que no pocas veces el rumor y la fama no tienen fundamentos, por lo que es de esperar que estos argumentos sean reconocidos.

Por añadidura hemos de decir en oposición, que para nosotros el señor Castellón es hombre muy simpático, sí; aunque haya quien ponga cara de bobo; y hasta le tenemos por gracioso y diremos por qué. Ya hemos dicho que hemos estado bis a bis con el señor Castellón. Pues bien, en ese bis a bis, nuestra memoria nos trajo a representación al tan artista como gracioso bailarín Tito, que es conocidísimo de todos los públicos, a cuenta de su gran semejanza. Tito, como el señor Castellón, es más bien bajo que alto, derecho como un junco, ligero, donoso, y con el sombrero en plano horizontal echado hasta las cejas. No lo podemos remediar, el recuerdo de Tito nos hace destornillarnos de risa. Sin temor a que nos lleve el Diablo, podemos decir que es el hombre que nos ha hecho más reír. Cada vez que recordamos sus bailes y su sombrero con barbuquejo trasero de goma, que al saludar se volvía sólo, no podemos contenernos; ja... ja... ja... Y he aquí el por qué nos es gracioso el señor Castellón, por semejanza, y porque en el corto plazo del saludo esa fué la impresión recibida.

Este esfuerzo que realizamos por deshacer una infundada fama, hemos de advertir que lo origina el sentimiento de lo justo y que ni esperamos reconocimiento, ni molestia. Tampoco es de espe-

rar—no sería razonable—que el señor Castellón se moleste por habernos permitido hablar de su parecido con un artista tan gracioso como Tito.

Un compañero que nos hizo gracia —

No sabemos a qué grupo pertenece, ni cómo se llama el compañero que nos hizo gracia; pero no importa, porque no hacen al caso.

Lo acontecido fué que este compañero era dado, durante las sesiones, a entablar conversación con sus convecinos de asiento, conversaciones que, como todos saben, originan un moscardoneo que impiden el oír bien, y una de las veces fué pescado por el presidente, que le hizo objeto de la consiguiente repulsa porque no dejaba entenderse. Aguantó el temporal presidencial sin chistar; ahora que él tomó sus medidas, o lo que es igual, su resolución, que fué la de convertirse en bastonero. Y a partir de ese momento, su preocupación no fué otra que hacer callar toda conversación sostenida entre vecinos de asiento. Tan pronto se dirigía hacia la derecha como a la izquierda, atrás o adelante con exclamaciones de ruego ¡Señores que no dejan oír! ¡Tengan en cuenta que a mí me han regañado y ustedes no paran de hablar! ¿Quiéren hacer el favor de callarse? Y se puso tan pelma con ese son, que hubo quien estuvo a punto de mosquearse. Pero a nosotros, a nosotros nos hizo mucha gracia, porque en su resolución de poner silencio, no hacía otra cosa que alborotar más con sus constantes exclamaciones.

De donde se deduce que la intención es buena, pero la practican al revés; acuden a las Asambleas con buenos deseos; pero como los trocan, así resulta ello. Sin embargo, no hay que desesperar de que alguna vez sean al derecho.

Viejo luchador

No es raro observar en nuestras Asambleas un asombroso desdén hacia los compañeros que lucharon y luchan sin interrupción toda su vida profesional por la prosperidad de la clase y por los que ofrecen una labor intensa de idéntica finalidad. Si intenta un viejo luchador hacerse oír en las Asambleas, lo consigue con dificultad, y no es raro oír protestas si la dificultad logra vencerse, que envuelven la desconsideración más llamativa, y a veces se llega al atropello y al agravio de los que merecen, no sólo respeto, sino mucho más: veneración. No es tampoco un caso singular que activos luchadores sean objeto de la arbitrariedad que ahoga su deseo de intervenir en esas reuniones. Pero a cambio de tan inexplicable proceder, es corriente que se malgasté el tiempo en oír bobadas sin ingenio que ni siquiera hacen reír.

Las Asambleas ignoran u olvidan lo que representa un luchador viejo y un historial de actividad y no debía de ignorarse, ni olvidarse, porque el hoy

de la clase, a ellos es debido muy principalmente; y es que en las Asambleas, se echa de ver un irreflexivo ímpetu que no reconoce la valoración personal, porque los que nunca se movieron desean, en un arranque acelerado, hacer lo que debieron realizar en mucho tiempo. Señores, un poco de más calma; pues lo que hace falta no son arranques, sino persistencia y más reflexión.

Que un viejo luchador tenga que volverse sin expresar el mandato de su Colegio y que se le tenga por un cascante, es un pecado en el que no se debió incurrir. Haya o no razón, el comportamiento debe ser otro, porque ese viejo es nuestro ayer y nuestro hoy.

¡Que se calle! No; que hablen los viejos luchadores.

Un gran prólogo

La Asamblea ha tenido un gran prólogo, un texto de aburrido jaleo y un epílogo inédito.

A juzgar por tan gran prólogo, no era presumible que se decayera tanto en su texto, aunque tiene su mérito, porque nunca se fué tan allá en una demostración de concurrente fastidio. ¡Qué sudores, qué de oídos atronados, qué de frecuentes cambios para apaliar las molestias de una sentada larga y aun hubo quien salió de allí con una

gran jaqueca! ¡Jamás hemos presenciado y sufrido un tedio tan completo, y reconocido así, se convino en una remuneración dos veces mayor, como corresponde a los espectáculos extraordinarios.

La Asamblea llevaba como anejo una demostración, porque nos hacía falta demostrar algo, y algo que no fuera lo del 21 ni de otras fechas; ¿para qué íbamos a redundar en mostrar nuestra organización y consciencia? ¿Para qué repetir nuestra disconformidad con indebidos sufrimientos? Nada, nada; todo eso es demasiado sabido. Por tanto, hay que proclamar, de gran mérito, el haber hecho saber que también sabemos aburrirnos solos.

Por otra parte, esta Asamblea, en prueba de que ya nos habíamos aburrido bastante, suprimió la sesión de clausura y la consabida presentación de conclusiones, y está claro, que el disco de siempre no se ha repetido, porque ¡resulta tan pesado oír siempre lo mismo! Oír siempre lo mismo cansa, y evitar tal cansancio ha sido un acierto, y si se quiere superlativamente, un gran acierto.

Sin pensar nos hemos encontrado con dos sorpresas, que sin duda de ningún género, han de influir en la obtención de las aspiraciones de la clase, por la primacía de ejecución; así es que estamos de enhorabuena.

PÉREZ DE CIEZA

La excelentísima Diputación provincial, concede a los Practicantes de su beneficencia los sueldos, en conformidad con las categorías administrativas y dos quinquenios para cada una de las tres categorías que disfrutan

Con gran satisfacción ha llegado a nuestro conocimiento que la excelentísima Comisión gestora de la Diputación provincial de esta capital, en sesión celebrada el día 10 de los corrientes, ha tomado el acuerdo de dotar las plazas de los Practicantes del Cuerpo en su Beneficencia provincial, en conformidad con las categorías que les fueron concedidas en el año 1931.

En diferentes ocasiones nuestros compañeros de la Beneficencia provincial, habían interesado el sueldo correspondiente a las categorías aludidas, y hasta la fecha, no ha sido oída, la justicia de la petición.

La Comisión gestora actual, visto el informe razonado del culto secretario de dicha Corporación, ha otorgado a nuestros compañeros el sueldo correspondiente a expresadas categorías administrativas, por lo que según el reciente acuerdo, empezarán a disfrutar desde la fecha del mismo, 3.000, 4.000 y 5.000 pesetas de sueldo anual.

Satisfacción cumplida tenemos y nuestra gratitud imperecedera guardaremos a los señores diputados gestores, por el acto de justicia llevado a cabo con nuestros compañeros de la Beneficencia provincial, que implica para nosotros un elevado concepto de dignidad profesional, toda vez que sus sueldos, y sin establecer comparaciones, que siempre son odiosas, estaban por bajo de los disfrutados por los que tenían idéntica asimilación.

La justicia se ha hecho y se ha dado satisfacción cumplida a la demanda, pero no por esto podemos dejar de

aplaudir a la excelentísima Diputación provincial que, velando por el cumplimiento de las leyes, ha otorgado las consignaciones señaladas, tanto más, que procurando el tener satisfecha a toda su dependencia, en la misma sesión ha acordado la concesión de quinquenios, para premiar los años de servicios de sus funcionarios, los cuales podrán alcanzar el número de dos en cada una de las categorías señaladas, llegando, por tanto, a alcanzar un sueldo tope de 6.000 pesetas anuales.

El Colegio Oficial de Practicantes de la provincia de Toledo y en su nombre EL PRACTICANTE TOLEDANO, se congratula del beneficio que han obtenido los Practicantes de la Beneficencia provincial y haciéndose intérpretes de la opinión de la clase, rinden tributo de gratitud a los señores diputados gestores y muy especialmente al distinguido presidente de la Corporación provincial don Manuel Martínez Espada por el reciente acuerdo, que dignifica a la clase al mismo tiempo que beneficia a los compañeros que pertenecen al Cuerpo de Practicantes de la Beneficencia provincial.

Que cunda el ejemplo de la Corporación provincial de Toledo es lo que deseamos y que las pocas Diputaciones que quedan por tener clasificados a sus Practicantes como corresponde en conformidad al Estatuto provincial la imiten, dando de esta forma satisfacción cumplida a los deseos de la clase de Practicantes, al mismo tiempo que cumplimentan justicieramente las disposiciones vigentes.

• TORCEDURAS •

Las torceduras articulares y musculares y sus complicaciones, tales como tumefacción, tensión en las articulaciones, terneza y ruptura de los músculos, además del dolor y pérdida de energía, se tratan mejor con descanso absoluto y una aplicación caliente que retenga el calor por muchas horas. La

Antiphlogistine

aplicada suave y abundantemente promueve hasta cierto punto la absorción rápida de las extravasaciones, impide y limita el derrame, y previene o disminuye las efusiones secundarias.

• • •

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY
163 Varick Street • • • Nueva York, E. U. A.

*Enviamos muestra y literatura
al recibo de este cupon.*

Dr.

Dirección.....

AGENTES EXCLUSIVOS DE VENTA PARA TODA ESPAÑA

HIJOS DEL DR. ANDREU
FOLGAROLAS, 17, BARCELONA

LA ANTIPHLOGISTINE se fabrica en España



Tratamiento de urgencia de un sumergido

POR EL

Dr. Juan Ruiz de Guardia (Toledo)

La costumbre, cada vez más extendida, de la natación y de los baños en mares, ríos, lagos y piscinas, etc., origina numerosas muertes por sumersión. Dejando a un lado las estadísticas, pues soy enemigo irreconciliable de ellas, podemos afirmar sólo a título de curiosidad, que en España, por término anual, se ahogan involuntariamente más de 300 personas; en Alemania llegan las cifras a circunstancias aterradoras, se calculan 1.500 personas al año como víctimas de los baños.

Van a bañarse, al parecer, en plena salud, y sin causa ostensible, se hunden y perecen, y esto es mucho más de lamentar por ser las víctimas personas jóvenes y robustas, y en muchas ocasiones, no inexpertos, sino por el contrario, buenos nadadores. Estas últimas muertes, al parecer incomprensibles, se atribuyen a sucesos más o menos fantásticos o a la fatalidad. Ello no es así. Tiene una explicación perfectamente científica.

El hombre desnudo actual es, anatómica y fisiológicamente, un ser aéreo. Los baños generales fríos (mares y ríos, etc.), le producen, parte por excitación de la piel, parte por exclusión de aire (el hombre respira también por la piel), las siguientes alteraciones:

1.º Menor afluencia de sangre a la piel por contracción de los músculos lisos de la misma (de origen puramente nervioso); reducción de los genitales externos, de las mamas y pezones, por marchar su linfa y lo mismo la de todo el tejido celular subcutáneo a los órganos centrales, alterando los leucocitos eosinófilos y la osmosis y produciendo lesiones cutáneas (nódulos, ronchas, edemas); trastornos psíquicos y alteraciones en todos los órganos vegetativos cuya importancia depende de la constitución, del estado general, de la temperatura del agua y de la extensión y superficie de contacto con la misma. Dichos trastornos, en grado excesivo, pueden causar enfermedad y muerte. La *muerte por baño* es una *muerte cerebral*.

2.º Variaciones en los cambios gaseosos (los movimientos de natación son movimientos respiratorios).

3.º Variaciones en las influencias producidas por los rayos del sol, sobre todo en ciertos puntos y en determinados tiempos (los casos de muerte parecen más frecuentes al principio de las temporadas de baños).

Todas estas variaciones, como se comprende fácilmente, coadyuban en un momento determinado con otras circunstancias casuales, al aumento del número de sumergidos. Estas últimas pueden ser, el choque contra piedras del fondo al arrojarse al agua con violencia; el quedar cogido por los pies entre dos rocas, etc.

Pero aparte de estos accidentes fortuitos, la causa de muerte por sumersión puede ser *cardíaca* (paro brusco del corazón), *encefálica* (síncope o hemorragia), *gástrica* (asfixia por alimentos vomitados tras copiosa comida) y *auricular* (penetración de agua fría por un orificio de la membrana timpánica y desorientación del nadador que se dirige hacia el fondo cuando cree salir a la superficie). Pero salvo raros casos, podríamos decir que la muerte por sumersión es una muerte típica *por el miedo*, pues éste es el que inicia el proceso siempre. Sin este miedo inicial, no se ahogaría nadador alguno mientras pudiese nadar. Por una debilidad o calambre cualquiera, el nadador es presa de pavor, pierde la serenidad, y en vez de ahorrar sus fuerzas, las derrocha y consume y acaba por sumergirse. También el susto por la vista de ciertos animales marinos (pulpo, delfín, etc.), pueden paralizar las energías del nadador.

La sumersión podríamos dividirla en tres períodos: en el *primero*, por inatención o por una indisposición orgánica psíquica, penetran en la laringe *un par de gotas de agua fría* y producen tos, con espasmos, lipotimias momentáneas, miedo, deglución de agua, trastornos del conocimiento y gritos en demanda de auxilio. Este período

puede durar de cinco a diez minutos. En experiencias en varones jóvenes y robustos, se ha podido comprobar que esto es cierto, y haciendo penetrar en la laringe un par de gotas de agua fría se produce pérdida del conocimiento y caída brusca. En el *segundo periodo*, el que se ahoga pide auxilio, deglute agua, realiza una o dos respiraciones espasmódicas y el exceso de ácido carbónico en la sangre le obnubila el sensorio. Y en el *tercero*, se sumerge ya sin conocimiento pero con un *espasmo completo de la glotis*, que cierra de modo hermético el aire contenido en los pulmones y que tiene de duración de cuatro a siete minutos.

Como este aire pulmonar ya no se renueva, su oxígeno se consume y se produce la *intoxicación acidocarbónica* de la médula oblongada o bulbo raquídeo. Mientras no produzca esta intoxicación lesiones irreparables en dicho bulbo, el ahogado puede salvarse. Este lapso de tiempo varía de siete a quince minutos. Es digno de notar que semejante duración de tiempo es el mismo que permite la operación de Trendelenburg, en la embolia de la arteria pulmonar. Transcurrido dicho plazo, penetra el agua en los pulmones, *lesiona el epitelio pulmonar* y a partir de este momento, son inútiles las tentativas de salvación mediante la respiración artificial.

Del estudio de esto se infiere que la extracción del agua del sumergido sólo se puede lograr en el primer período, durante el cual, el que se ahoga no ha perdido todavía el conocimiento, y en el tercero, es decir, cuando el que se ahoga ya lo ha perdido del todo. En el segundo período es imposible salvarle, porque se agarra ciegamente al salvador y éste tiene casi el cien por cien de probabilidades de sucumbir también.

Para reanimar al sumergido hay que recurrir a la respiración artificial y a las inhalaciones de oxígeno, a fin de mover cuanto antes el corazón y oxigenar la médula oblongada. Es necesario que la laringe no esté ocluida. Esto se consigue colocando la mandíbula inferior del paciente de modo que la fila de dientes de la misma quede por delante de la superior y entonces se efectúan las tracciones rítmicas de la lengua. Basta muchas veces para salvar a un ahogado ponerle algo ladeado, con la cabeza baja y la mandíbula un poco adelantada. No debiendo prescindir del amasamiento de la región precordial con un paño húmedo.

Entre los diversos métodos que se emplean para hacer la respiración artificial, el mejor es el que aconseja Silvester, pues es el que ofrece más esperanzas de salvación. Se coloca el cuerpo en decúbito dorsal, o sésase boca arriba, la cabeza más baja que el resto del cuerpo y dirigida a un lado, la fila dentaria inferior delante de la superior y se le practican tracciones de lengua, al mismo

tiempo que el conocido movimiento de elevación de los brazos. Cuando sólo hay un *salvador*, éste colocará en la misma posición al paciente, le adelantará la mandíbula inferior con la mano izquierda y con la otra efectuará los movimientos de la respiración artificial, utilizando el brazo derecho de la víctima. La colocación de la mandíbula es indispensable, pues es el único medio de vencer el espasmo de la glotis, sin lo cual es inútil todo movimiento de brazos, pues el aire no penetrará en el árbol respiratorio.

La respiración artificial debe hacerse durante mucho tiempo y de un modo continuo, pues aun cuando a los quince minutos de no oxigenarse el bulbo, se producen lesiones irreparables, hay casos de una resistencia a esta intoxicación carbónica, que ha permitido salvar en alguna ocasión a varios sumergidos al cabo de más de una hora de respiración artificial. Quizás alguno de vosotros haya podido observar algún síncope anestésico surgido durante una intervención, y aunque el bulbo es más resistente a la intoxicación de los anestésicos quirúrgicos que a la del ácido carbónico, habréis podido observar la vuelta a la vida al cabo de media hora o más de respiración artificial y masaje cardíaco.

También es utilísimo el inyectar en la vena una sustancia estimulante del corazón y del centro respiratorio, como por ejemplo 10 c. c. de coramina. El aceite alcanforado y la cafeína, etc., son de efecto tardío, por lo que en estos casos sólo deben utilizarse una vez las señales de vida del sumergido permiten suponer que la intoxicación bulbar va desapareciendo. No debéis mover y menos trasladar, hasta pasada por lo menos una hora, al aspirante a ahogado, debiendo permanecer durante este tiempo echado con la cabeza más baja que el resto del cuerpo; de este modo evitaréis algún síncope que pueda acabar con la vida del que acabáis de salvar.

Para evitar los accidentes crioalérgicos, (choc anafiláctico, debido a contacto con el agua fría), se debe usar la adrenalina y el cloruro de calcio, y para el tratamiento de los fenómenos agudos, la inyección intravenosa de un cuarto de miligramo de adrenalina, los estimulantes cardiovasculares (alcohol, éter, alcanfor, cafeína, digitalina, etc.), envolver al enfermo en una manta previamente calentada, administrarle suero glucosado y bebidas calientes.

Todos los trabajos científicos, literarios o profesionales insertados en esta Revista están escritos expresamente para la misma, quedando prohibida su reproducción si no se indica su procedencia.

LEGISLACION SANITARIA

Proyecto de Ley de Bases por el que se coordina la actuación sanitaria de los Ayuntamientos, las Diputaciones y el Estado y se afianzan los derechos de los profesionales rurales

Ha sido motivo de honda preocupación de los Gobiernos del nuevo régimen, y lo es, preferentemente, del actual, el estudio y la resolución de los magnos problemas que afectan a la salud pública.

Hasta hace pocos años, casi toda la obra sanitaria del Estado fué tan sólo legislativa y burocrática. Se dictaron leyes que obligaban a Ayuntamientos y Diputaciones a montar y atender determinados servicios, reservándose únicamente el Poder Público el papel de inspector, y a esta orientación, a todas luces erróneas, se debe, sin duda, el atraso de la Sanidad en España. Porque si bien es cierto que algunas de aquellas Corporaciones pusieron loable empeño en llevar a cabo la función que se les confería, la mayor parte de ellas lo hicieron en forma deficiente, bien por carecer de medios presupuestarios para ello, bien porque el Estado, falto de fuerza moral, no se lo pudo exigir.

La Sanidad no debe ser una función exclusiva del Estado. Mucho menos de Ayuntamientos y Diputaciones. A aquél le toca no sólo orientar y dirigir, sino actuar también con la colaboración de dichas entidades, establecida ésta de tal forma que ni aquellas pierdan el grado de autonomía a que tienen derecho, ni resulte perjudicada la necesaria unidad de actuación, ni las cargas presupuestarias respectivas devengan injustas o desproporcionadamente gravosas.

Es notorio el esfuerzo económico que la República viene realizando, desde su promulgación, en servicio de los intereses sanitarios del país; es no menos evidente el impulso vigoroso que el Gobierno actual quiere imprimir a la Sanidad, habiendo preparado, con tal motivo, un Plan de obras urgentes, con cargo a un presupuesto extraordinario, cuya labor será bien pronto conocida y discutida en el Parlamento. Dicho Plan, no obstante tener un carácter de Plan mínimo, para ajustarse a las posibilidades económicas del momento, constituirá un paso gigantesco en relación con las necesidades actuales de la Sanidad pública, que nos redimirá en pocos meses del abandono imperdonable de tiempos pasados.

Mas, a medida que el Plan comience a realizarse, que el Estado complete en impulsos sucesivos esta obra próxima, tanto más destacadamente se ofrecerá la necesidad de coordinar el esfuerzo de todos los organismos aludidos, Municipales, Provinciales y Estatales, afirmando bien los cimientos de una buena organización general, con un perfecto enlace de elementos y actividades, para que ello se traduzca en un eficiente progreso y positivo beneficio en los intereses que afectan a la salud del pueblo.

Tiende, por ello, este Proyecto de Ley, a plantear tan complejo problema y a intentar resolverlo, siendo conveniente, para la más perfecta comprensión del mismo, examinar previamente cuatro de sus aspectos que tienen un interés fundamental, bajo los siguientes enunciados:

I.—Instituciones de carácter interprovincial creadas por el Estado.

II.—Institutos Provinciales de Higiene.

III.—Asistencia médico-sanitaria en pueblos y aldeas.

IV.—Situación de los sanitarios rurales.

Un breve examen justificará ampliamente la necesidad de fijar, de un modo previo, algunos puntos concretos sobre dichos temas.

I.—Instituciones de carácter interprovincial, creadas por el Estado

Concretamos el estudio de este problema a examinar la situación económica de los dos tipos de Instituciones creadas por

el Estado: Leprosas y Sanatorios. No debe olvidarse que en fecha próxima estas Instituciones han de multiplicarse. Paralelamente se complementarán con Preventorios, Dispensarios Centrales y filiales y Centros Sanitarios Distritales. Poco después se añadirán otras obras nuevas. Colonias agrícolas, de asistencia psiquiátrica, Colonias para niños epilépticos, oligofrénicos y psicópatas, Hospital de toxicómanos, etc. Todavía será preciso crear después Institutos Nacionales y Regionales de Asistencia Pública especializada.

El Estatuto Provincial y el Reglamento de Sanidad Provincial aprobado por Decreto-ley de 20 de octubre de 1925, señalan a las Diputaciones entre otras obligaciones de orden sanitario, las de «cuidar y aislar» a los enfermos leproso; atender debidamente a los enfermos mentales, y organizar efizcamente en establecimientos adecuados, con carácter provincial o interprovincial, Sanatorios, Dispensarios y elementos de Lucha antituberculosa. Los artículos 54, 56 y 127 indican que las Diputaciones que no puedan por sí solas atender estos problemas, se concertarán con las que tuvieran Sanatorios, Leprosas o Manicomios, con las que contratarán el servicio, abonando el importe de las estancias que causen estos enfermos.

El Estado, en estos últimos tiempos, ha sustituido la obligación de las Diputaciones y ha creado, por ser de extrema necesidad, Sanatorios y Leprosas. A los primeros acuden enfermos de diversas provincias, y en su actual organización pesan sus estancias indebidamente sobre el Estado. Para las segundas ha concertado con las Diputaciones el pago de las estancias, pero aquéllas no hacen efectivas las cantidades convenidas y hoy, por ejemplo, constituye el mantenimiento de la Leprosas de Fontilles un problema administrativo difícil.

El Plan generoso actual de crear un número mucho mayor de Sanatorios y Leprosas, y más tarde Colonias Psiquiátricas y otras Instituciones de Asistencia, en servicio de la Sanidad Pública, precisamente para suplir la acción nula o deficiente de las Diputaciones, exige tener resuelto de antemano el problema previo de las necesidades de su sostenimiento, ya que el Estado, al abordar valientemente y con enorme sacrificio el problema difícil de la construcción, sabe de antemano que para él sería insoluble el segundo problema relativo al sostenimiento, ya que éste sólo puede ser el resultado de una obra perfecta de colaboración.

A resolver tan importante cuestión tiende este Proyecto.

II.—Instituciones provinciales de higiene

Ante el incumplimiento, por parte de una gran mayoría de Ayuntamientos, de las obligaciones más elementales de carácter sanitario, se constituyeron, al objeto de remediar tan peligrosa deficiencia, organizaciones de tipo municipal, que montaron Centros y Servicios sanitarios, primero voluntariamente, con el nombre de Brigadas Sanitarias, y después, en cumplimiento del Reglamento de Sanidad Provincial, formando los actuales Institutos Provinciales de Higiene.

Dichos Institutos, organismos cuya función sanitaria es digna, en general, de los mayores elogios, atraviesan, en los presentes días, una situación económica angustiosa, por la resistencia que buen número de Ayuntamientos muestran al pago de las cuotas que obligatoriamente, como preceptúa el referido Reglamento, deben ser abonadas.

No obstante los breves años de funcionamiento de tales Institutos, únicos Centros impulsores de la Sanidad en las Provincias, la deuda a estos organismos alcanza, en los momentos presentes, a la elevada suma de pesetas 4.579.341'98.

En algunas provincias se ha dado el caso, poco ejemplar, de que se sostuvieran tales Institutos con subvenciones de instituciones extranjeras.

La misión trascendental que dichos Institutos provinciales de Higiene han de realizar en la obra de reorganización sani

taria de España, exige también, como cuestión previa, resolver, de un modo definitivo, el problema económico de estas instituciones.

A ello tiende asimismo este Proyecto.

III.—Asistencia médico-sanitaria en los pueblos y aldeas

El progreso científico, tan rápidamente efectuado en el campo de la Sanidad, tanto en su aspecto de asistencia médica como en la obra de la Profilaxis higiénica y de la Medicina preventiva, ha creado nuevas exigencias y necesidades y ha transformado, cada día más acentuadamente, el carácter que de antiguo vienen teniendo estos servicios y hasta el del ejercicio de las profesiones sanitarias.

Hasta no ha mucho se entendía que el servicio médico oficial estaba cubierto para un pueblo con disponer de médico con su debida dotación presupuestaria. Era la consecuencia del concepto de *Medicina individual* que imperaba. Hoy es bien sabido que así no pueden nunca cubrirse las necesidades técnicas de la Asistencia. Hoy se ha impuesto en el mundo la *Medicina de equipo*, la *Medicina de grupo*, en la cual se estima como imprescindible la colaboración de varios elementos médicos para llenar la importante función social que ha de realizarse.

La legislación española, influida por este criterio, ha querido hace tiempo iniciar semejante orientación. A tal efecto obligó a los Municipios mayores de 10.000 habitantes a crear una plaza de Tocólogo. Le preocupó, primero, este problema tan importante de la mujer embarazada y el deber de salvarla de los riesgos de un parto asistido por personal no competente. Pero éste es un sólo aspecto del problema y además queda limitada en su eficacia a las poblaciones de más de 10.000 habitantes. Surge, evidentemente, la necesidad de ampliar estos servicios a especialidades tan importantes como la Oftalmología, la Pediatría, la Otorrinolaringología, la Odontología y además el imperativo de conciencia de que no resten por más tiempo, sin tales auxilios, los habitantes del medio rural, que son precisamente el factor más importante de producción en la economía nacional y deben merecer el mismo trato y los mismos cuidados, al menos, que quienes habitan en pueblos o ciudades más populosas.

Esta organización sería casi siempre imposible en los pueblos de poco vecindario. Además, gravaría sus presupuestos sanitarios en mucho más de lo que vienen obligados por la Ley. Ello es, sin embargo, muy hacedero, con organizaciones mancomunadas y con la deuda eficiente del Estado.

Los estudios realizados antes de trazar este Proyecto, demuestran la posibilidad de llevar a cabo este enorme progreso con escasísimos sacrificios. Apenas se alzarían sensiblemente las consignaciones actuales, que no llegan, ni con mucho, a las obligadas por la Ley, y sin embargo, sería posible realizar la obra, dirigida por el Estado, pero regida y administrada por los propios Municipios.

Este tercer problema también es iniciado en el presente Proyecto.

IV.—Situación de los sanitarios rurales

No puede hacerse Sanidad sin sanitarios. Ni en la forma ajustada al criterio actual, ni en la más avanzada y eficaz que proponemos cabe hacer obra verdadera sin la colaboración entusiasta de médicos, farmacéuticos, practicantes, comadronas, funcionarios, en fin, que realizan una labor técnica cada día de más alta categoría y de la más merecida estimación.

Hasta el momento presente, la única manifestación de la Sanidad en el medio rural, en el que viven más de doce millones de ciudadanos que trabajan y luchan por el bien común, es, aparte la que llevan a cabo los pocos Centros de Higiene rural, de nueva creación, la actuación abnegada y a veces heroica de estos modestos profesionales, algunos de los cuales triunfan después en grandes ciudades y a veces llegan a dar días de gloria a la Patria. Casi todas nuestras celebridades médicas—Cajal entre ellas—han comenzado su obra en aquel

medio. Y ha sido elogiada fuera de España la organización y la competencia de nuestros médicos rurales.

Sin embargo, la vida de estos sufridos profesionales ha tiempo viene revistiendo caracteres de tragedia, y no pueden los Poderes públicos oír por más tiempo el clamor que en la calle, en la prensa y en el Parlamento, se levanta a impulsos de una justa indignación, ante los hechos frecuentemente vergonzosos y a veces lamentablemente sangrientos que constituyen motivo bien legítimo de censura popular.

El Parlamento unas veces, los Gobiernos otras, han dictado disposiciones encaminadas a asegurar el pago de los haberes de los sanitarios titulares y a procurarles medios de defensa contra las persecuciones y atropellos. Todo fué ineficaz. Los Ayuntamientos en gran número no cumplen sus obligaciones. Los sanitarios no cobran. En alguna provincia alcanza la deuda a un millón de pesetas. En cambio, se suman por centenares las reclamaciones que llegan a la Subsecretaría de Sanidad por arbitrariedades, por provisiones ilegales, por persecuciones injustas.

Se estima preciso y urgente acabar con este estado de cosas que desmoraliza al funcionario y perjudica profundamente el interés sanitario del país, ya que no pueden estos profesionales llenar sus funciones con aquella satisfacción interior que es garantía de eficacia, si no se les independiza y dignifica, garantizándoles el justo y puntual percibo de sus modestas dotaciones, que forzosamente tendrán que ser mejoradas a medida que se vaya plasmando la mejor ordenación económica que de estos servicios proponemos.

Como consecuencia de los razonamientos aducidos, surgen los cuatro puntos de vista fundamentales siguientes: 1.º, debe de robustecerse la organización sanitaria nacional con el desarrollo, por parte del Estado, de un Plan de Obras Urgentes, que nos saquen del lamentable atraso del momento actual; 2.º, precisa establecer unas normas de colaboración entre el Estado, la Provincia y el Municipio, para una acción sanitaria eficaz; 3.º, ha de iniciarse una orientación para perfeccionar los servicios de asistencia pública médico-sanitaria en el medio rural, y 4.º, debe resolverse la difícil situación presente de los sanitarios rurales.

El primero de dichos objetivos se logra mediante un Plan de Obras Sanitarias, ya en estudio por el Gobierno, y que éste señalará el momento de su tramitación en las Cortes. Las otras ideas cuida de desarrollarlas el presente Proyecto.

En virtud de lo expuesto, atendiendo a la trascendental importancia que la resolución de los problemas planteados tienen como sólido comienzo de una labor eficaz en servicio de la Sanidad pública; procurando, sin perjuicio de tan altos fines, que su consecución no altere el carácter de las funciones tradicionalmente encomendadas a las Corporaciones provinciales y municipales; cuidando, por último, que el nuevo sistema administrativo no grave tampoco las Haciendas locales, ni provinciales, en términos distintos a los de la actual legislación, ni suponga máquina burocrática alguna que pese sobre la economía del pueblo.

El ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, que suscribe, de conformidad con la propuesta de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública y con el dictamen de la Comisión permanente del Consejo Nacional de Sanidad, tiene el honor de someter a la aprobación de las Cortes el siguiente proyecto de Ley de Bases, que tiende a resolver los problemas enunciados:

BASE 1.^a A los fines trascendentales de la Sanidad Pública, y para la más perfecta organización y eficacia de los servicios sanitarios y benéfico-sanitarios, encomendados por las disposiciones vigentes a Diputaciones y Ayuntamientos, se creará en cada provincia un organismo administrativo que se denominará Mancomunidad de Municipios de la Provincia.

Dicho organismo obrará en función delegada del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, que asumirá la alta dirección técnica y administrativa de los servicios a que afecta la presente Ley.

BASE 2.^a Formarán parte integrante de dicha Mancomu-

nidad, de modo obligatorio, la totalidad de los Municipios enclavados en el territorio de cada provincia, y una representación de la Diputación provincial.

Quedarán exceptuados de dicha obligación Madrid y las capitales mayores de 150.000 habitantes, siempre que sus servicios sanitarios estén bien atendidos, a juicio de la Superioridad. Podrán, sin embargo, pertenecer, a la Mancomunidad de Municipios de modo voluntario. En igual forma, se exceptuarán las Diputaciones correspondientes a dichas provincias, en las que el Municipio de la capital se excluya. La exclusión deberá ser solicitada por dichas Corporaciones y concedida por el Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, a propuesta de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

BASE 3.^a Los servicios sanitarios y benéfico-sanitarios a que se refiere la presente Ley regirán teniendo el carácter municipal, provincial o interprovincial que le reconocen las Leyes, Reglamentos y disposiciones vigentes, pero siempre en concepto de servicios complementarios de la acción sanitaria del Estado.

La Sanidad será una función pública de colaboración reglada de actividades municipales, provinciales y estatales, bajo la dirección técnica y administrativa del Estado.

Las Mancomunidades serán a un tiempo Juntas representativas de los Municipios y Juntas delegadas del Estado en una labor de perfecta fusión de recursos económicos para la mayor eficacia de sus funciones, en servicio de los intereses de la Higiene y la Asistencia pública, como elementos integrantes de la Sanidad.

BASE 4.^a El Estado intensificará la acción suplementaria que viene realizando en el campo de la Sanidad pública, reorganizando los Establecimientos generales actuales para su mejor servicio y creando grandes Sanatorios, Dispensarios, Preventorios, Leproserías, y Colonias Psiquiátricas, a sus

solas expensas, en un vasto Plan de Obras Sanitarias, que se presentará a la aprobación del Parlamento.

El Estado costeará, además, todos los gastos de dirección y servicios técnicos y administrativos en dichas Instituciones, correspondiendo sólo a Diputaciones y Municipios, según los casos, el coste de las Estancias de los enfermos que envíen a aquéllas para su tratamiento.

Este régimen será organizado y regido por dichas Mancomunidades de Municipios y sus órganos representativos.

BASE 5.^a La Mancomunidad de Municipios de cada provincia, que ha de llevar a cabo tan importantes funciones, estará dirigida por una Junta Administrativa que se compondrá del modo siguiente:

Presidente: El Gobernador Civil.

Vicepresidente: El Presidente de la Diputación provincial.

Tesorero: El Delegado de Hacienda.

Contador: El Alcalde de la Capital de la Provincia

Secretario general: El Inspector Provincial de Sanidad.

Secretario-Administrador: El Jefe de la Sección de Administración Local en la Delegación de Hacienda y en su defecto un Jefe de Negociado.

Serán Vocales de dicha Junta:

Cinco Alcaldes, correspondientes a los pueblos de 1.^a, 2.^a, 3.^a, 4.^a y 5.^a categorías (con arreglo a la clasificación vigente de titulares) elegido por sorteo cada uno entre los de su categoría.

En las provincias en que no hubiera plazas de todas las categorías, se duplicarían las de categoría superior, en consideración a ser mayores las aportaciones de sus Municipios representados.

Dos Alcaldes, libremente designados por elección en la que emitirán su voto todos los Alcaldes de la Provincia.

Se añadirán a dicha Junta, en calidad de asesores técnicos

RENAL ROBERT
(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO
FARMACIA ROBERT - LAURIA 74
BARCELONA

Este medicamento es totalmente absorbido por el organismo, está dotado de un poder definido siempre igual y de una actividad reconstituyente de primer orden. Sus efectos son aumento del número de glóbulos rojos y leucocitos de la sangre. Restablece la normalidad en las relaciones urológicas. Devuelve el bienestar, con aumento de apetito y desarrollo de fuerzas.

el Presidente del Colegio Oficial de Médicos y el Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos.

La parte electiva de la Junta se renovará parcialmente cada bienio. Afectando la primera renovación a los Vocales 1.º, 3.º y 5.º de los designados por sorteo y el 1.º de los elegidos por votación y la segunda renovación a los restantes.

Las vacantes que se produzcan por cesación en el cargo, ya por defunción, dimisión o destitución, serán cubiertas por quienes les sucedan en los mismos.

BASE 6.ª El Pleno de la Junta se reunirá necesariamente para la aprobación de los Presupuestos, para la designación de los delegados de que más tarde se habla y para la aceptación de todo proyecto de obras sanitarias. Celebrará sesiones por lo menos una vez al semestre, y siempre que el presidente le convoque.

Para evitar las frecuentes reuniones del Pleno, se constituirá del seno de la Junta una Comisión Permanente que estará formada de la manera siguiente: el presidente, el vicepresidente, el tesorero, el contador, el secretario general y el secretario-administrador.

Esta Comisión resolverá todos los asuntos para los que preceptivamente no se exija la reunión del Pleno.

Las reuniones de la Comisión Permanente serán, como mínimo, una vez al mes para fijar, al menos, los descuentos que a propuesta del secretario deben ser hechos por los delegados de Hacienda, tesoreros de las Juntas, para el pago de los haberes del personal. El Pleno se reunirá una vez cada semestre, cuando lo convoque el presidente o cuando lo soliciten cinco de los miembros del mismo.

BASE 7.ª Constituirán los fondos de la Junta:

1.º Las consignaciones presupuestarias correspondientes a las dotaciones de todos los sanitarios municipales de la Provincia (médicos titulares, farmacéuticos titulares, tocólogos, Practicantes, comadronas, etc.)

2.º Las cantidades correspondientes al tanto por ciento señalado a cada Municipio para el sostenimiento de los Institutos Provinciales de Higiene.

3.º La cantidad importe de la cuota de sostenimiento de los enfermos tuberculosos, leprosos y mentales, acogidos a petición de las Diputaciones provinciales o Ayuntamientos en los Sanatorios, Preventorios, Leprosías, Colonias psiquiátricas y otros Establecimientos construídos por el Estado con carácter interprovincial.

4.º Las consignaciones o dotaciones correspondientes a nuevos servicios o ampliación de los actuales, que las necesidades benéfico-sanitarias exijan, siempre dentro del campo de las obligaciones precisadas en la legislación vigente.

5.º Las cantidades importe de los auxilios convenidos por dichos Centros oficiales, con las Inspecciones Provinciales de Sanidad, para la instalación, por cuenta del Estado, de Centros de Higiene Rural, Dispensarios y otros Establecimientos sanitarios, para cubrir deficiencias de los organismos locales o provinciales.

6.º Las cantidades que para creación y sostenimiento de Instituciones o servicios de Puericultura recaudan las Juntas Provinciales de Protección de Menores, y que deberán ser destinadas por las Mancomunidades a obras de tal finalidad.

7.º El 25 por 100 del papel de Pagos al Estado que se liquida por los Inspectores provinciales de Sanidad, con sujeción a las normas marcadas en la disposición de 11 de marzo de 1931.

BASE 8.ª Las Juntas Administrativas de las Mancomunidades estarán facultadas para establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios y de transporte con las organizaciones oficiales de Asistencia Pública, y tendrán igualmente personalidad jurídica con plena capacidad legal para adquirir, por título oneroso y lucrativo, reivindicar, poseer y enajenar bienes de todas clases, celebrar contratos, contraer obligaciones de cualquier naturaleza y ejercitar acciones civiles, criminales, administrativas o contencioso-administrativas.

Igualmente podrán realizar edificaciones, organizar nuevos servicios distintos de los obligados o modificar los preceptivos

si hubiese en ello ventaja para el interés general, pero siempre, en estos y en los anteriores casos, con la previa aprobación de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

BASE 9.ª En el último trimestre de cada ejercicio económico, el inspector Provincial de Sanidad, secretario de la Junta, presentará al Pleno de la misma un proyecto de Presupuesto para el siguiente ejercicio, en el que se consignarán todas las partidas correspondientes a las obligaciones anteriormente señaladas.

Dicho proyecto será discutido por la Junta Administrativa, la que introducirá las modificaciones que estime precisas, remitiéndolo después, por triplicado, al Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, quien le prestará su aprobación, previo informe de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

BASE 10. En el proyecto de Presupuesto se discriminará la participación correspondiente a cada Ayuntamiento por las dotaciones de sus sanitarios, el tanto por ciento que le afecte para el sostenimiento del Instituto Provincial de Higiene, y aquellas cantidades que se estimen precisas en la obra de colaboración con las Diputaciones y con el Estado, en la función que le encomienda el artículo 206 del Estatuto, de «prevenir y tratar» las enfermedades transmisibles y, de momento, especialmente, la tuberculosis.

Asimismo se hará con otros conceptos cuando, una vez perfeccionada esta organización administrativa, sea posible, con escaso sacrificio económico, mejorar los servicios de Asistencia pública general, ampliándolos a las especialidades más elementales.

Los Ayuntamientos de menos de 15.000 habitantes se considerará que así tienen constituida la agrupación forzosa a que hace referencia los artículos 202 y 207 del Estatuto Municipal.

En ningún caso estarán estos Ayuntamientos obligados a consignar ni a invertir en estas atenciones sanitarias cantidad mayor al 5 por 100 de sus ingresos, según preceptúa como mínimo el artículo 200 del Estatuto Municipal vigente.

BASE 11. Se determinará, igualmente, en el Presupuesto la participación que corresponda a la Diputación provincial, con sujeción a los preceptos del Estatuto provincial y en armonía con las obligaciones que le impone de cuidar y aislar a los leprosos, atender a los enfermos mentales y colaborar de modo intenso y eficaz en la lucha contra la tuberculosis.

Como norma general debe entenderse: contribuir con la pensión de alimentación por los enfermos que envíe a las Colonias agrícolas psiquiátricas y a las leproserías nacionales levantadas en diversas regiones, y costear la cuota de sostenimiento de los tuberculosos que se alojen para su tratamiento en los sanatorios construídos por el Estado.

La Junta administrativa fijará la medida en que esta obligación debe pesar sobre la Diputación y aquella otra en que deban contribuir los Ayuntamientos en cumplimiento de los deberes: prevenir y tratar la tuberculosis, que el Estatuto municipal marca en su artículo 206.

El inspector provincial de Sanidad contará, para redactar el proyecto de Presupuesto, con las comunicaciones que mensualmente recibirá de los administradores de todos los sanatorios, colonias psiquiátricas, leproserías y demás centros sanitarios del Estado, en las que se hará relación de los enfermos de los distintos pueblos de la provincia acogidos en dichos establecimientos, y la cuota ordinaria que en cada ejercicio se señale como consecuencia de la labor administrativa que en los mismos se realice.

BASE 12. El proyecto de presupuesto elevado por la Junta a la Superioridad, será aprobado por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión. De los tres ejemplares enviados, uno quedará en poder de la Subsecretaría de Sanidad; otro volverá a poder del inspector provincial, jefe de todos los servicios, y el tercero se entregará al señor delegado de Hacienda, tesorero de la Junta administrativa, en quien el Estado delega la función recaudadora de estos fondos para la más absoluta garantía de eficacia en dicha función.

En posesión el delegado de Hacienda del presupuesto aprobado, en el que aparecerá perfectamente discriminada la parti

cipación correspondiente a la Diputación provincial y a cada uno de los Ayuntamientos de la provincia, ordenará la retención de las cantidades precisas para las atenciones sanitarias, deduciéndolas de las que se hayan de abonar por el Estado del tanto por ciento de las contribuciones e impuestos cedidos por el mismo y recargos autorizados a favor de dichas corporaciones.

Estas atenciones sanitarias se considerarán como de carácter *preferente* entre las *preferentes* y, en su consecuencia, todas las cantidades que se recauden e ingresen en la Delegación y que hayan de constituir después parte de la Hacienda provincial o municipal, tendrán, mientras permanezcan en el Tesoro, el carácter de depósito a disposición, en primer lugar, del Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión y de los delegados de Hacienda en su representación, en tanto no hayan sido cubiertas dichas atenciones sanitarias. El mismo carácter de depósito tendrán los ingresos recaudados directamente por los Ayuntamientos, no obstante lo dicho en el artículo 264 del Estatuto provincial de 20 de marzo de 1925.

En cuanto a los débitos que pudieran producirse, se sujetará el procedimiento a lo preceptuado en el artículo 7.º de la ley de Administración y Contabilidad del Estado de 1.º de julio de 1911, en relación con el Estatuto de Recaudación, aprobado por real orden de 18 de diciembre de 1923, declarándose a las entidades deudoras como «directamente responsables», según determina el artículo 9.º, apartado F, en certificación expedida por la Junta Administrativa de la Mancomunidad de Municipios, como delegado del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, cuya certificación tendrá la misma fuerza ejecutiva que una sentencia judicial, en igual forma que las libradas por los interventores y jefes de Administración, en cuanto a la cobranza de rentas y créditos liquidados a favor de la Hacienda pública, siendo de aplicación todo lo dispuesto en el capítulo VI, artículos 128 y 129, apartado 9.º, el artículo 131 y los párrafos 2.º y 3.º del artículo 138 del referido Estatuto.

A los efectos oportunos se hace constar que dichas corporaciones deudoras y los respectivos presidentes, como ordenadores de pagos, son responsables solidariamente con todos sus ingresos y bienes, conforme al artículo 142 del referido Estatuto de Recaudación, por haberse agotado sin resultado el período voluntario de pago.

Por el Ministro de Hacienda se dictarán aquellas órdenes complementarias con reglas precisas a las oficinas provinciales de Hacienda, a fin de asegurar la absoluta eficacia del procedimiento determinado anteriormente, dada la importancia que ello tiene para el Estado y el interés que ofrece para la Sanidad pública.

Dichas disposiciones deberán ajustarse al espíritu de esta ley, que es, fundamentalmente, el de asegurar el mantenimiento de los enfermos acogidos en los establecimientos centrales o interprovinciales y garantizar por el Estado a los sanitarios rurales el puntual percibo de sus haberes.

BASE 13. Será igualmente función de dichas Juntas administrativas el pago inexcusable de los débitos contraídos por los Ayuntamientos con sus sanitarios titulares.

Para la mayor eficacia en el cumplimiento de estos deberes, los sanitarios interesados (médicos, farmacéuticos, etc.), presentarán instancia al presidente de la Junta administrativa solicitando el abono de dichos débitos y especificando el concepto de los mismos. Dicha instancia será tramitada a los Ayuntamientos respectivos, a los sólo fines de rectificación de errores, quienes la devolverán informada en el plazo improrrogable de quince días, castigándose severamente por las autoridades gubernativas toda negligencia en el cumplimiento de este deber. A la vista de dichos documentos, y previo estudio del presupuesto, se convocará ante la Permanente al alcalde del Ayuntamiento causante de la reclamación y a los sanitarios titulares interesados, concretándose la fórmula mediante la cual pueda y deba atenderse el pago de los atrasos, habida cuenta de la cuantía de los mismos, la importancia del presupuesto, las realizaciones de presupuestos anteriores y las posibilidades económicas del Municipio. Estas fórmulas se ajusta-

rán a cada caso particular, sin otra norma general que la de saldar los débitos de un modo seguro y en el plazo más breve posible, determinándose las cantidades mensuales que a tal fin hayan de designarse. El presidente de la Junta remitirá a la Subsecretaría de Sanidad la propuesta de la fórmula acompañada de las protestas o recursos que contra la misma pudieran producirse para su aprobación definitiva. Una vez la fórmula aprobada por la Superioridad, pasará a poder del secretario para que éste incluya en la relación mensual que entregue al tesorero las cantidades destinadas a este fin por cada uno de los Ayuntamientos morosos, a fin de que mensualmente sean retenidas por el señor delegado de Hacienda las sumas convenidas para el cumplimiento de esta obligación, en igual forma y con idénticas atribuciones a las determinadas para los haberes corrientes en la base 12.

BASE 14. Las Juntas Administrativas de las Mancomunidades de Municipios pondrán especial celo en el cumplimiento de los deberes que se le imponen en la presente Ley, en defensa de los trascendentales intereses de la Sanidad Pública y de los sanitarios que han de llevar a cabo tan importante función social, siendo personal y solidariamente responsables de la eficacia de esta gestión administrativa y de los perjuicios que por negligencia o cualquier otro motivo pudieran producirse.

BASE 15. Todos los fondos obtenidos por las Delegaciones de Hacienda para la obra administrativa de la Mancomunidad de Municipios, serán depositados a nombre de la misma en las Sucursales del Banco de España.

No podrán ser retirados fondos de dicha cuenta sin la firma del Presidente, Tesorero y Secretario-Administrador.

Los pagos serán ordenados por el Presidente, pero siempre en estricta ejecución del Presupuesto aprobado por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, en cuya delegación actúa, salvo Orden ministerial, ejerciendo por sí esta facultad.

BASE 16. De las sumas totales recaudadas se descontará un 1 por 100 que se pondrá a disposición de la Comisión Permanente de la Junta Administrativa, la que acordará libremente la cuantía de las gratificaciones que deban concederse a los funcionarios de Hacienda que con este motivo hayan aumentado su labor y su responsabilidad o, en su defecto, al personal nombrado expresamente para tal gestión.

BASE 17. Los sanitarios de la Provincia (médicos generales, tocólogos, farmacéuticos, practicantes, comadronas, etcétera), se pondrán de acuerdo para la designación de uno o más Habilitados, quienes percibirán la cantidad global de las respectivas dotaciones consignadas para los mismos en los presupuestos Municipales, haciendo una nómina general que será firmada por los interesados a la entrega de sus correspondientes haberes.

El Presidente de la Mancomunidad requerirá al Presidente de la Junta Provincial de Médicos Titulares y a los Presidentes de los Colegios Oficiales de las otras Profesiones, para que éstos hagan la convocatoria de los interesados, elevando la oportuna acta, con la propuesta, para la designación de Habilitado.

BASE 18. Se mantiene la actual clasificación de plazas de Médicos Titulares, Inspectores Municipales de Sanidad.

Se suprime, para los sucesivos Presupuestos, todas las asignaciones o gratificaciones para reconocimiento de quintos, así como la indemnización por inspección municipal de Sanidad, etcétera.

Para regularizar este aspecto del problema, y en compensación de las gratificaciones suprimidas, se establecen dotaciones definitivas y fijas, como únicos haberes a percibir por el médico, en la siguiente escala:

1.ª Categoría.....	4.000	pesetas.
2.ª Categoría.....	3.500	»
3.ª Categoría.....	3.000	»
4.ª Categoría.....	2.500	»
5.ª Categoría.....	2.000	»

Quedan suprimidas las consignaciones de 1.500 y 1.250

pesetas, por estimarlas excesivamente mezquinas para remunerar un trabajo profesional de tipo facultativo.

Estas dotaciones comenzarán a regir desde primero de julio de 1934, debiendo consignarse en los Presupuestos Municipales, pendientes todavía de aprobación por las Delegaciones.

Se respetarán escrupulosamente todos los derechos adquiridos por aquellos sanitarios titulares que son mejor remunerados o tienen alcanzados de sus Ayuntamientos mejoras de cualquier orden no especificadas en esta disposición de carácter general.

Los gobernadores civiles cuidarán del exacto cumplimiento de estas prescripciones y los Delegados de Hacienda no aprobarán aquellos Presupuestos en los que no se hayan hecho las oportunas rectificaciones.

BASE 19. Por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión se dictará un Reglamento de constitución y régimen del Cuerpo de Médicos Titulares o de Asistencia Pública Nacional, en el que se señalen, de un modo preciso, sus funciones, se determinen las normas para el ingreso, se precise la nueva forma de provisión de vacantes, se regule cuanto haga referencia a traslados, licencias, permutas, suspensiones, destituciones, jubilaciones, y, en suma, cuanto se estime conveniente a los fines de la más perfecta organización, en armonía con la importante función pública que constituye su misión.

Cuidará especialmente dicho Reglamento de evitar los múltiples casos de infracciones legales y persecuciones injustas en las que de continuo interviene actualmente la Administración Central, estableciendo la única alzada contra cualquier infracción ante las autoridades sanitarias, por la más rápida tramitación de los recursos, y más perfecta interpretación de los hechos que los motiven.

BASE 20 Por los señores Inspectores de Farmacia de cada Municipio se enviarán al Secretario de la Junta Administrativa de la Mancomunidad de Municipios, de la Provincia respectiva, las cuentas aprobadas por los respectivos Ayuntamientos de los medicamentos suministrados por dichos funcionarios en períodos mensuales.

La aprobación por el Ayuntamiento será garantía bastante a justificar la justicia y necesidad de su abono por la Junta y ésta lo efectuará en el mes siguiente de su recepción por la misma.

Con respecto a los débitos por tal concepto, se seguirá, para la reclamación y percibo, el mismo procedimiento marcado por los haberes en la Base 12.

BASE 21. Tanto el personal técnico, como el administrativo y subalterno de los Institutos Provinciales de Higiene, percibirán sus haberes por mediación del Habilitado nombrado, previo el oportuno libramiento expedido por el Ordenador de Pagos de la Junta Administrativa, extendiéndose para ello las nóminas en la forma habitual.

Por igual mecanismo se librarán las cantidades del material preciso para el funcionamiento del Instituto, a nombre del Director del mismo.

BASE 22. Los Administradores de Sanatorios, Leprosías, Colonias psiquiátricas, Preventorios y demás Establecimientos del Estado, enviarán, el día 20 de cada mes, al inspector Provincial, secretario de la Junta Administrativa de la Mancomunidad, nota detallada de las Estancias correspondientes a enfermos enviados a los mismos por las mencionadas Juntas, para que figure en la certificación de obligaciones a satisfacer, que dicho secretario, con el visto bueno del presidente, entregará al señor delegado de Hacienda para que éste dé las órdenes oportunas a los fines especificados en las Bases 11.^a y 12.^a

BASE 23. Las Delegaciones de Hacienda realizarán la gestión expresa que en esta Ley se les encomienda, en la forma conveniente a asegurar que del día 1.^o al 5 de cada mes puedan ser entregadas a los habilitados designados, las cantidades precisas para que éstos abonen los haberes devengados a todos los sanitarios de la provincia (médicos, farmacéuticos etc.), y a todo el personal técnico y subalterno de los Institutos Provinciales de Higiene.

Igualmente, en las referidas fechas, deberán ser enviadas

por las Juntas Administrativas a los administradores de los Establecimientos del Estado (Sanatorios, Leprosías, etc.), las cantidades importe de las Estancias devengadas en los mismos por los enfermos enviados por dichas Juntas, o por las Diputaciones o Ayuntamientos en ella representados.

BASE 24. Por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión se dictarán las normas a que en lo sucesivo deban ajustarse los ingresos de enfermos en dichos Establecimientos del Estado, y la intervención que en dichos ingresos deba corresponder a las Juntas Administrativas Provinciales, para asegurar la eficacia de la función sanatorial y el más recto criterio en las admisiones.

Igualmente, por dicho Ministerio, se concederá a dichas Juntas de las Mancomunidades de Municipios, un importante papel en la función administrativa de los Establecimientos del Estado, a fin de que ésta sea constantemente intervenida y fiscalizada por las Mancomunidades o delegados especiales nombrados por las mismas, en términos que permitan asegurar la más escrupulosa administración de dichos Establecimientos.

BASE 25. Por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión se dictarán los Reglamentos, para la más eficaz ordenación de las actividades de los Institutos Provinciales de Higiene, cuya función no está todavía reglamentada y es de urgente necesidad hacerlo.

Estos Reglamentos serán tres: el Reglamento de régimen administrativo, el Reglamento de régimen técnico y el Reglamento de Personal.

BASE 26. Las Juntas Administrativas de las Mancomunidades de Municipios, una vez cumplidas las primeras finalidades fundamentales, concretamente señaladas en esta Ley, deberán elevar, en un plazo de tres meses a la Subsecretaría de Sanidad, un proyecto sobre la forma en que mejor podría llenarse, en los diversos Distritos de la Provincia, la función elemental del servicio de Asistencia Médica, complementando el servicio general actual con el de las especialidades más indispensables en el medio rural.

Este Proyecto será objeto de estudio por la Subsecretaría, la que propondrá la forma general en que este progreso pueda realizarse, y la medida en que el Estado pueda impulsarlo, orientarlo o favorecerlo, con conexiones posibles o con adecuadas subvenciones dentro de un Plan general de reorganización de la Asistencia Pública en el medio rural.

Igualmente procurarán las Juntas, cuando sus posibilidades económicas lo permitan, extender los beneficios de los Institutos de Higiene, creando Centros Sanitarios distritales en los que se atiendan debidamente los problemas de la Sanidad rural.

El Estado contribuirá a la constitución de estos Centros, en la forma que juzgue más eficaz, y los creará en ocasiones a sus expensas, en los casos en que las necesidades de su servicio así lo exijan.

BASE 27. En el primer trimestre de cada año, los inspectores Provinciales de Sanidad elevarán a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública una Memoria en la que se especifique la obra de la Junta en el año anterior, la labor de los Institutos de Higiene y la marcha general de los servicios sanitarios en la Provincia, exponiendo aquellas iniciativas que deban ser objeto del estudio de la Superioridad.

Los secretarios-administradores enviarán, con la Memoria del inspector Provincial, una liquidación detallada del Presupuesto del año anterior, previamente aceptada por el Pleno, a fin de que le sea prestada la aprobación definitiva por la Subsecretaría de Sanidad.

BASE 28. Las Juntas Administrativas de las Mancomunidades de Municipios, podrán intervenir por sí, o delegar esta función en uno de sus miembros, y aun en algunos de los alcaldes de la Provincia, en la gestión administrativa de los Sanatorios, Leprosías y demás Establecimientos de Estado, en donde se alojen y traten enfermos enviados por dichas Juntas, o por cualquiera de los Ayuntamientos de las Provincias.

Esta función de investigación del régimen administrativo del Establecimiento, deberá traducirse siempre en una comu-

nificación a la Junta, en cuyo nombre se realice, debiendo constar en acta y ser además enviada inexcusablemente a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

Ningún Delegado podrá actuar por período de tiempo mayor de dos años, pudiendo, sin embargo, nuevamente ser designado, después de cuatro años de no haber desempeñado dicha función inspectora.

Por la Subsecretaría de Sanidad se hará mención honorífica de todo Delegado cuya intervención permita un mejor servicio con evidentes ventajas económicas en la vida administrativa de los Establecimientos Sanitarios del Estado.

BASE 29. La Dirección técnica y administrativa de todos los servicios de Sanidad y Asistencia, regidos por las Juntas provinciales, dependerá por entero del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, por el intermedio de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

La gestión administrativa la realizarán las Juntas en función delegada del Ministerio.

La Dirección técnica la ejercerá plenamente el Inspector Provincial de Sanidad, como Delegado igualmente del Ministerio y de la Subsecretaría, siendo por ello, dicho Inspector,

Jefe técnico de todos los servicios y Director nato de los Institutos Provinciales de Higiene.

El personal técnico y subalterno, lo mismo de los servicios de asistencia, que de los Sanitarios, así como el correspondiente en ambos órdenes a los Institutos Provinciales de Higiene, dependerá también de la Subsecretaría de Sanidad, por el intermedio de los Inspectores Provinciales.

Por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, se dictarán los Reglamentos oportunos que establezcan normas y señalen deberes y derechos de todos los funcionarios que formen parte de los respectivos cuerpos.

BASE 30. Por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión se dictarán todas las disposiciones complementarias y aclaratorias que precisen para la más exacta ejecución de los preceptos de esta Ley, quedando derogadas cuantas disposiciones se opongan a su cumplimiento.

Madrid 23 de Abril de 1934.—El Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión, *Estadella*.

NOTA.—Este Proyecto ha sido votado favorablemente por las Cortes, y es ley.

ATENEO DE PRACTICANTES

Cursos de estudios de aplicación protectora contra guerra química

El Ateneo de Practicantes de Madrid, creado bajo el aspecto de ampliación de conocimientos científicos, inaugurará el día 1.º de octubre próximo la **Escuela de protección civil contra los efectos de la guerra química**, en su nuevo local del Colegio oficial de Practicantes de Madrid, Conde de Romanones, 10, esperando verse honrado en el expresado acto con la asistencia de los excelentísimos señores ministros de Instrucción pública, Guerra y Trabajo y Sanidad, subsecretarios respectivos, generales inspectores del Ejército, director general de Sanidad y otras altas autoridades militares y académicas.

El expresado curso, patrocinado por esta institución, será dirigido por el comandante médico de Sanidad militar, doctor Pérez Feito, con la colaboración de los siguientes doctores: Sicilia, de la Beneficencia provincial de Madrid; Ortega Lechuga, capitán médico y radiólogo militar; Piga, catedrático de Medicina legal; Blas Alvarez, catedrático; Aznar, catedrático; Fernán Pérez, publicista, y los señores Pelegrí Romero, teniente de Ingenieros; Sierra, capitán de Artillería; Fernández Bacorell, Practicante de Medicina y comandante de Infantería; Gavira Martín, oficial de Infantería de Marina, y Picarzo Márquez, Practicante de Medicina.

Este curso será el primero de la serie de los que continuamente han de establecerse, a fin de imponer a las clases sanitarias en su aspecto técnico y a la población civil en general, como colaboradora en estas campañas de índole defensiva, dado el carácter sociólogo, moral y humanitario de las enseñanzas que han de recibir.

CONDICIONES GENERALES

1.ª El curso dará comienzo el día 1.º de octubre próximo, a las siete de la tarde, y terminará el 30 de noviembre.

2.ª La matrícula es gratuita, pudiendo los que deseen realizar el curso, dirigirse por escrito al señor jefe de estudios de esta Escuela, don Vicente Pelegrí Romero, admitiéndose las inscripciones hasta el día 20 de septiembre, en el local de este Ateneo.

3.ª Un certificado de aptitud será librado oficialmente, previo examen de los solicitantes.

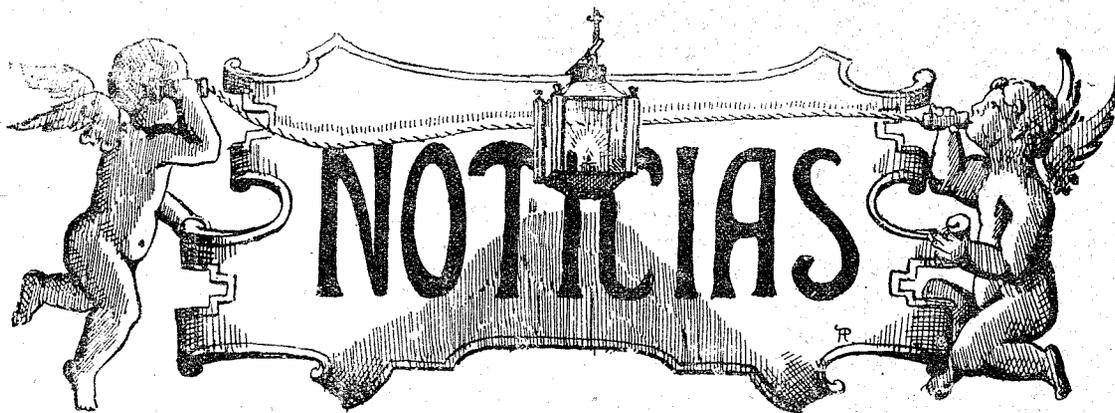
4.ª Se gestionan conferencias divulgadoras a cargo de los doctores don Tomás Maestre Pérez, director de la Escuela de Medicina legal; don Inicial Barahona, catedrático de Medicina legal y toxicología de la Universidad Central; doctor Fernández Martos, teniente coronel director de la Academia de Sanidad militar; comandante médico profesor de la Escuela Superior de Guerra, doctor Ramos de Molíns, y don Juan Izquierdo, teniente coronel de la 2.ª Sección del Laboratorio central del Ejército.

5.ª Se organizan excursiones a la Fábrica nacional de Productos químicos (San Martín de la Vega) y centros docentes militares (con carácter de fraternización).

6.ª El curso se completará con visitas demostrativas, bajo el aspecto técnico, a la Escuela de Medicina legal, Institutos de Higiene militar y provincial de Sanidad y otras dependencias sanitarias cuya asistencia se ha demandado.

Por el Ateneo de Practicantes, el secretario, *Jesús Picarzo Márquez*.—V.º B.º.—El presidente, *Luis Trápaga Sánchez Bravo*.

Rogamos a los señores Médicos, Practicantes y lectores en general, favorezcan en lo posible a los anunciantes de esta Revista en justa reciprocidad al favor que nos dispensan.



TOMA DE POSESIÓN

Ha tomado posesión del importante cargo de jefe de la Sección Provincial de Administración Local, nuestro querido paisano y excelente amigo don Luis Esparraguera Conde.

El señor Esparraguera, que ha desempeñado durante ocho años la Intervención del Ayuntamiento de Ciudad Real, donde de su gestión ha quedado imborrable recuerdo, llega a este elevado puesto por méritos propios, y esperamos de su actividad y competencia una actuación provechosa en beneficio de la Administración local de la provincia.

Nuestra efusiva felicitación y nuestro reconocimiento por la atención con nosotros guardada al comunicarnos su nombramiento.

REVÁLIDA

Han aprobado la reválida del profesional del Magisterio las señoritas Ana y Matilde Blanco, y el Practicante don Angel Pérez, hermano de nuestro querido director don Pedro.

Nuestra felicitación a tan queridos compañeros y familiares, deseando al nuevo maestro nacional toda clase de éxitos pedagógicos.

CAMBIO DE PROPIEDAD

La razón social Rodríguez y Compañía (Unión de Obreros de Artes Gráficas), casa donde se edita nuestro periódico, ha sido traspasada a nuestro buen amigo, hasta la fecha encargado de tan importante imprenta, don Felipe Aldaraví, el que para los asuntos comerciales tomará el nombre de Sucesor de Rodríguez.

Felicitamos al amigo Aldaraví por este motivo, deseándole prosperidades y grandes beneficios.

DE VIAJE

En uso de licencia ha marchado al Norte, el distinguido profesor de la Escuela Central de Gimnasia, comandante médico, don Manuel Domínguez.

También ha marchado a Murcia y Melilla, respectivamente, a pasar las vacaciones veraniegas, nuestro querido compañero don Pedro Aranda, Practicante militar

con destino en la mencionada Escuela Central de Gimnasia.

—Igualmente marchó a Avila y Valladolid, nuestro querido compañero don Julián Romero, Practicante del ejército con destino en la Academia militar de esta capital.

A tan distinguidos amigos les deseamos feliz viaje y estancia en sus respectivas residencias.

NUEVO GOBERNADOR CIVIL DE LA PROVINCIA

En virtud de Decreto fecha 27 del pasado, se ha posesionado del elevado cargo de Gobernador civil de esta provincia, don José Morlesín Mendoza.

Reconocidos a la fina atención del nuevo Gobernador civil al participarnos su toma de posesión, ofrecémosle nuestra consideración más distinguida, deseándole grandes aciertos en su elevado cargo.

VISITAS

Hemos tenido el gusto de saludar en nuestro domicilio social a los queridos compañeros don Baldomero de Dios, titular de Torre de Esteban Hambrán; don Daniel Martín Cuéllar, de Mascarague; don Jerónimo Morcillo y don Julián Martín, de Navahermosa; don Victoriano Condado, con ejercicio en Orgaz; don José Mompó, titular de Gálvez; don Daniel Martín, titular de Mejorada, y don Francisco Llop, con destino en la Fábrica de Aslam, de Villaluenga de la Sagra.

A todos muy reconocidos por su atención.

ENHORABUENA

Ha sido nombrado Practicante del Dispensario Antituberculoso de esta capital, nuestro estimado compañero don Pedro Muñoz.

Felicitamos al querido compañero por su nuevo cargo, deseándole grandes éxitos profesionales en el mismo.

TOLEDO

Establecimiento tipográfico de Sucesor de Rodríguez
Santo Tomé, 11.—Teléfono 31

FARMACIA DE DON ALBERTO MARTIN

Gran Centro de específicos nacionales y extranjeros, Aguas minerales, Sueros medicinales de todas clases, Vacunas, Tópicos, Depósito del Laboratorio
— — Arrans y existencias de todo cuanto fabrica la casa Lukol. — —

TORNERRIAS, 16 Y 18. - TELÉF. 150 - TOLEDO