



Número extraordinario

**BOLETÍN**  
DEL  
**COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS**  
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Año XIV.—Núm. 157  Publicación mensual  ABRIL DE 1934

23  
—  
2-3



**Manuel Caballero**  
Médico-Dentista

Braulio Laportilla, 6 pral. (Esquina a Góngora)

Córdoba

**RAFAEL GARRIDO ZAMORA**

Jefe Médico de los Servicios de Radioelectroterapia Del Hospital Provincial

CONSULTA PARTICULAR DE DOS A CINCO

Radioterapia profunda. Radiografías. Diatermia. Corrientes galvánicas y farádicas.

Se dispone de un aparato alemán «Coolinax» para radiografías fuera de la localidad.

Plaza de San Agustín, 21 = Córdoba = Teléfono 1-4-3-8

# BOLETÍN DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

## DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

AÑO XIV.—NÚMERO 157  30 DE ABRIL 1934

**Publicación mensual, gratuita para los señores Colegiados**

<b>DIRECCIÓN:</b> Señor Presidente del Colegio	<b>REDACCIÓN Y ADMÓN.:</b> Oficinas del Colegio Plaza de la República, sin número	<b>REDACTORES:</b> Todos los señores Colegiados
---	---	--

—→ SUMARIO ←—

*La reorganización 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 profesiones rurales, leído en las Cortes el día 24.*

## La reorganización sanitaria

Múltiples veces ha publicado este BOLETÍN apremiantes demandas al Poder público, en pro de los médicos titulares, víctimas de atropellos y vejaciones sin tasa, por parte de no reducido número de concejales y regidores de ayuntamientos, sin que hasta el presente se hubiera logrado una disposición verdaderamente capaz de dar fin a tales desmanes. Ha precisado que en el Ministerio de Trabajo—del que pasaron a depender los servicios sanitarios—laboraran intensa y conjuntamente los doctores Estadella y Pérez Mateos, y que como Jefe del Gobierno actuara el señor Lerroux, para que seriamente se pensase en salvaguardar de las malquerencias citadas no solo a dichos Inspectores municipales de Sanidad, sino a otros técnicos y a diversos Centros creados con rectos fines de utilidad sanitaria, que también resignadamente venían sufriendo los embates de todas las características injusticias e incomprensiones de aquellos organismos administrativos.

Y como consecuencia de tales trabajos y para terminar con lo censurado, nada al pa-

recer más apropiado en las actuales circunstancias, que el Proyecto de Ley aprobado en el Consejo de Ministros celebrado el lunes de la semana anterior y leído el siguiente día 24 en el Parlamento y al que dedicamos este número extraordinario, pensando que así facilitaremos a cuantos compañeros interesa, el que con mejor conocimiento aprecien lo mucho que hay que agradecer a los señores citados y el que puedan seguir las discusiones del estudio de las Bases origina en las Cortes.

No hemos de hacer un análisis del citado proyecto, donde figuran recogidas muchas de las aspiraciones de los médicos titulares, pues que nos falta tiempo para ello; mas conocida la imposibilidad, *por ahora*, de su inmediata dependencia del Estado, creemos—aparte de la importancia que tiene la subida de los sueldos, sin merma de las ventajas obtenidas, y de la supresión de las dos últimas categorías señaladas en el Reglamento de Empleados municipales—que por la base 12 no puede quedar resquicio para que se burle el pago de sus haberes y sus atrasos. Como no puede quedarlo para los Institutos y Centros de Higiene, farmacéuticos, tocólogos matronas y practicantes titulares, servicios de Puericultura, Dispensarios, Sanatorios, Preventorios Leprosos y Colonias Psiquiátricas y otros Establecimientos de carácter interprovincial.

A su debido tiempo expresó nuestro Colegio su satisfacción a los señores Lerroux, Estadella y Pérez Mateos por la lectura a las Cortes de dicho Proyecto y al publicarlo en estas páginas no vacilamos en reiterar aquella, seguros de que interpretamos el sentir de la mayoría de nuestros colegiados.

He aquí ahora el aludido documento:

# 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 y que fué leído en las Cortes el día 24 de Abril de 1934

## A las Cortes

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 solo 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 errónea, se debe sin duda el atraso de la Sanidad en España. Porque si bien es cierto que algunas de aquéllas 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. Aquél le toca no solo 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 de-

vegan 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 dos tipos de Instituciones creadas por el Estado: Leprosías 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 señalar 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 eficazmente en establecimientos adecuados, con carácter provincial o interprovincial, Sanatorios, Dis-

pensarios y elementos de Lucha anti-tuberculosa. 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, Leprosías 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 Leprosías. 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 Leprosía de Fontilles un problema administrativo difícil.

El Plan generoso actual de crear un número mucho mayor de Sanatorios y Leprosías, 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 solo puede ser el resultado de una obra perfecta de colaboración.

A resolver tan importante cuestión tiene 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 éstos 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 sanitaria 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 semejantes orientaciones. 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 este es un solo 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 ayuda 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 por 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 ligitimo 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, sino 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 saque 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 transcendental 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 del 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 Mancomunidad, 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 seguirán 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.<sup>a</sup>**—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, Leprosías 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 envían a aquéllas para su tratamiento.

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

**Base 5.<sup>a</sup>**—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 pueblos de 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup> categoría (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, 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.<sup>o</sup>, 3.<sup>o</sup> y 5.<sup>o</sup> de los designados por sorteo y el 1.<sup>o</sup> 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.<sup>a</sup>**—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 lo convoque.

Para evitar las frecuentes reuniones del Pleno, se constituirán 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 5 de los miembros del mismo.

**Base 7.<sup>a</sup>**—Constituirán los fondos de la Junta:

1.<sup>o</sup>—Las consignaciones presupuestarias correspondientes a las dotaciones de todos los sanitarios municipales de la Provincia (médicos titulares, farmacéuticos titulares, tocólogos, practicantes, comadronas, etc.)

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

3.<sup>o</sup>—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 construidos por el Estado con carácter interprovincial.

4.<sup>o</sup>—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.<sup>o</sup>—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.<sup>o</sup>—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.<sup>o</sup>—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.<sup>a</sup>**—Las Juntas Administrativas de las Mancomunidades estarán facultadas para establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios y de transporte con las organizaciones provinciales 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 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.<sup>a</sup>**—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.<sup>a</sup>**—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 hacen 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 precepta como mínimo el artículo 200 del Estatuto Municipal vigente.

*Base 11ª.*—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 leproso, 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 Leprosías Nacionales levantadas en *diversas Regiones*, y, costear la cuota de sostenimiento de los tuberculosos que se alojen para su tratamiento en los Sanatorios construidos 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 de 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, Leprosías 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 diaria que en cada ejercicio se señale como consecuencia de la labor administrativa que en los mismos se realice.

*Base 12ª.*—El proyecto de Presupuesto, elevado por la Junta a la Superioridad, será aprobado por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, y de los ejemplares, triplicados, 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 Sr. 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 del Delegado de Hacienda del presupuesto aprobado, en el que aparecerá perfectamente discriminada la participación 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 conse-

cuencia, 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 Ministerio 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 de Provincial de 1925.

En cuanto a los débitos que se pudieran producirse 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 R. O. de 18 de Diciembre de 1928, 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 del 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 Ordenes 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.ª*—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 instancias 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 solos fines de rectificación de errores, quienes la devolverán informada en el plazo improrrogable de 15 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 económi-

cas del Municipio. Estas fórmulas se ajustarán 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.<sup>a</sup>

*Base 14.<sup>a</sup>*.—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 responsable de la eficacia de esta gestión administrativa y de los perjuicios que por negligencia o cualquier otro motivo pudieran producirse.

*Base 15.<sup>a</sup>*.—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.<sup>a</sup>*.—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.<sup>a</sup>*.—Los sanitarios de la Provincia (médicos generales, tocólogos, farmacéuticos, practicantes, comadronas, etc.) 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 del Presidente de la Junta Provincial de Médicos Titulares y a los Presidentes de los Colegios Oficiales de las otras profesiones para que estos hagan la convocatoria de los interesados, elevando la oportuna acta, con la propuesta para la designación de Habilitado.

*Base 18.<sup>a</sup>*.—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 por reconocimiento de quintos, así como la indemnización por inspección municipal de Sanidad, etc.

Para regularizar este aspecto de l

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:

1ª. Categoría . . .	4.000 Pts.
2ª. Categoría . . .	3.500 »
3ª. Categoría . . .	3.000 »
4ª. Categoría . . .	2.500 »
5ª. 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 alcanzadas 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 19ª.**—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 20ª.**—Por los Sres. Inspectores de Farmacia de cada Municipio se 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 conceptos se seguirá, para la reclamación y percibo, el mismo procedimiento marcado para los haberes en la Base 12ª.

**Base 21ª.**—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 cargo del Director del mismo.

**Base 22ª.**—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 Admi-

nistrativa 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 Sr. Delegado de Hacienda para que éste dé las órdenes oportunas a los fines especificados en las Bases 11<sup>a</sup>. y 12<sup>a</sup>.

*Base 23<sup>a</sup>.*—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 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, Leprosferías, etc.) las cantidades importe de las Entancias devengadas en los mismos por los enfermos enviados por dichas Juntas, o por las Diputaciones y Ayuntamientos en ella representados.

*Base 24<sup>a</sup>.*—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 espe-

ciales nombrados por las mismas, en términos que permitan asegurar la más escrupulosa administración en dichos Establecimientos.

*Base 25<sup>a</sup>.*—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<sup>a</sup>.*—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 éste progreso pueda realizarse, y en 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 ca-

sos en que las necesidades de su servicio así lo exijan.

*Base 27ª.*—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 de 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 28ª.*—Las Juntas Administrativas de las Mancomunidades de Municipios, podrán intervenir por sí, o delegar esta función en uno de sus miembros, y aún 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 la Provincia.

Esta función de investigación del régimen administrativo del establecimiento, deberá traducirse siempre en una comunicación 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 29ª.*—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 en los servicios de asistencia, que de los Sanitarios, así como el correspondiente en ambos ordenes 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 30ª.*—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, JOSÉ ESTADELLA ARNÓ.

# **La Previsión** **Médica Nacional**

**le asegurará su  
vejez y el pan de  
sus hijos por una  
cuota mensual  
muy reducida**



## Tratado de Patología interna

por los doctores

Enriquez, Laffitte, Laubry y Vincent

Constará de cuatro tomos en cuarto mayor. Publicados el primero y segundo (1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> partes).

Tomo I . . . . .	Tela, 81 ptas. Pasta, 82 ptas.
Tomo II (1. <sup>a</sup> parte) . . . . .	Tela, 51 ptas. Pasta, 52 ptas.
Tomo II (2. <sup>a</sup> parte) . . . . .	Tela, 51 ptas. Pasta, 52 ptas.

## Radiodiagnóstico de las Enfermedades internas

por el

Dr. Munk

Un tomo en cuarto mayor, de 396 páginas, esmeradamente impreso sobre excelente papel, ilustrado con 323 grabados intercalados en el texto. Rústica, 33 pesetas. Tela, 38 pesetas.

## Terapéutica de la sífilis y de las enfermedades venéreas

por los doctores

Nicolas, Moutot y Durand

(2.<sup>a</sup> edición). Forma un tomo en octavo, de 740 páginas, ilustrado con 82 grabados intercalados en el texto. (*Biblioteca de Terapéutica*). Rústica, 24 pesetas. Tela, 47 pesetas.

## COMPENDIO DE TERAPÉUTICA

por los doctores

Carnot, Rathery y Harvier

Consta de tres tomos en octavo, con un total de 1.140 páginas, esmeradamente impresos sobre excelente papel, ilustrados con 94 grabados intercalados en el texto. (*Biblioteca del doctorado en Medicina*). Rústica, 60 pesetas. Tela, 69 pesetas.

Pídase el Catálogo general ilustrado de la Sección de Medicina y Veterinaria, a la Casa

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

