



BOLETIN MENSUAL

ALGO SOBRE PATENTES

Al abogar en la Asamblea de Zaragoza por el restablecimiento de las Patentes (considerando este sistema de tributación el más decoroso para el médico y el de mayor utilidades para el Tesoro) ante el temor de ver desestimada la petición de los Colegios formulamos unas bases que pudieran servir para la reforma del R. D. que las suprimía ya que la revocación total del mismo nos parecía difícil de lograr.

La Administración de la Hacienda pública cree que restableciendo la tributación antigua, logrará en las grandes ciudades un notable aumento en la recaudación, pues hoy, gracias á los Colegios, posee la lista de casi todos los que ejercen, y en las villas y pueblos recaudará lo que recauda hoy.

Tal vez cuente con que los médicos que residen en poblaciones de escaso vecindario, ante la esperanza de pagar en cuatro plazos lo que hoy satisfacen en uno, tácitamente se pondrán del lado del fisco, ya que á ellos les es imposible zafarse de figurar en la matrícula de industriales, hallándose como se hallan inscritos en el Padrón de cédulas, repartos de consumos, arbitrios extraordinarios, impuesto de carruajes y otro sin número de gabelas.

Más éstos por poco que lo mediten han de ver si no son del todo egoistas, que el carácter de concierto económico que revestía la tributación por Patentes favorecía al común de la clase, permitiendo que todos tributasen proporcionalmente y hasta facilitaba el que en pobla-

ciones en las cuales por ser pocos los que ejercían no podían constituir gremio, los compañeros prorrataesen entre ellos el cupo total.

Se dirá que con las Patentes había reclamaciones, no siempre fáciles de atender cuando había que recurrir al reparto del déficit que á veces resultaba. No lo negaremos, pero siempre resultaban mucho menos fundadas que las que ocasionaba las clasificaciones hechas por los síndicos del antiguo sistema, restablecido hoy por el R. D. de 5 mayo.

Dios nos libre de pensar que, aboguen por la abolición de las Patentes los que sin ser médicos están interesados en confeccionar *tapujos administrativos*, cosa fácil en las capitales, para estafar al Estado y dejar siempre en la estacada al médico.

Los que si aplaudirán sin reserva la abolición de las Patentes serán los enemigos de la Colegiación médica, al ver que la Administración precinde de tratar con la colectividad, prefiriendo disgregar á los individuos de la familia médica para poder más fácilmente captarlos en las intrincadas redes burocráticas y grande será su gozo al verse una vez al año presididos por un Alcalde ó un empleado de Hacienda en el acto de nombrar los síndicos y clasificadores; pudiendo allí hacer valer su amistad con el diputado y aun vender protección si tienen pujos de cacique, y fiados siempre en que les será mas fácil eludir una carga yendo solos que no á sabiendas de los comprofesores.

Tiene además el sistema de Patentes un grave inconveniente; el de privar el ejercicio al que no tiene título; podemos asegurar que antes de las Patentes había quien pagaba contribución como médico puro y cirujano á secas, con solo tener alguna que otra asignatura aprobada, los tales á quienes el recibo de contribución les servía de título profesional también aplaudirán la abolición de las Patentes.

Por otra parte el Ministro publicó el Decreto que suprime las Patentes al día siguiente de haber terminado la serie de Congresos y reuniones médicas que se celebraron en Madrid (*), á cuyas asambleas concurrieron buen número de comprofesores, bien trajeados, con alegre semblante, con algún dinero y hasta con candidez para dejarse explotar; condiciones todas que inducirían al Sr. Ministro á creer que la clase médica nadaba en la abundancia y á la que podía sacársele algunos cuartos.

(*) 20 - 22 abril. Congreso de la Prensa. 23 - 30 abril XIV Congreso Internacional. 1 - 2 mayo. Asamblea unión médica Hispano americana. 3 - 5 mayo. Congreso Deontología médica.

Y si bien es verdad que por el día que escogió para publicar el Decreto debería reconocerse que obró premeditadamente, debemos agradecerle el toque de atención que dió publicando la R. O. de fecha 20 abril y que á no ser los médicos tan inexpertos en asuntos de administración nos habría puesto en guardia, pues en la mentada Real orden se dispone *las gratificaciones y retribuciones que los médicos perciben de las compañías y corporaciones están sujetos al impuesto de utilidades á más del pago de la contribución industrial*. Orden ministerial que bien puede calificarse de *ballon d'essai* pues la publicó el día de la apertura del primer Congreso y como viese que pasaba sin protesta ni observación por parte de los médicos dió un avance más y se resolvió á publicar el R. D. de 5 de Mayo.

Tal vez los vientos que corren en las altas regiones gubernamentales, contra todo lo que sea favorable á la vida corporativa de la clase médica, verdaderos vientos de fronda destinados á avivar recelos entre colegios y subdelegados, médicos titulares y médicos libres, inspectores y academias contribuyeron también á la supresión de las Patentes.

Mas fuere lo que fuere y teniendo en cuenta que está por resolver la petición elevada al señor Ministro de Hacienda en 14 julio último, por la nutrida y selecta comisión de médicos de Madrid representando á los colegios provinciales y locales. Veamos si es posible hallar una reforma al R. D. de 13 Agosto de 1894 que creaba las Patentes, destinada á suprimir el déficit, verdadera manzana de discordia ya que representa para la Hacienda una serie de trámites oficinescos y para los médicos un argumento para hacer valer con más ó menos fundamento sus pretensiones de minoración de cuota. Para lograr este formulamos la siguiente

Proposición:

En la primera quincena de cada año, la administración de Hacienda fijara en cada provincia el total de la contribución que se ha de recaudar por Patentes de médicos.

Para señalar la cuantía de lo que debe recaudarse, partirá de la base de cobrar 1.º una cuota fija de 40 pesetas por cada 1500 habitantes ó fracción que resulte del total del censo de población de la provincia y 2.º de un recargo progresivo para cada médico que corresponda ejercer en poblaciones de más de 1500 habitantes, rigiéndose por el adjunto cuadro.

GRUPO	BASE DE POBLACIÓN	Número de Médicos	Aumento sobre la cuota fija de 40 ptas.	A cada uno de los médicos que corresponden ejercer en la proporción de uno para cada 1500
11	hasta 1500	1	ninguno	
10	> 3000	2	10 pesetas	
9	> 4500	3	20 »	
8	> 6000	4	30 »	
7	> 7500	5	40 »	
6	de 7501 á 15000	6 á 10	50 »	
5	de 15001 á 24000	11 á 20	80 »	
4	de 24001 á 60000	21 á 40	120 »	
3	de 60001 á 150000	41 á 100	200 »	
2	de 150001 á 300000	101 á 200	300 »	
1	de 300001 á 600000	201 á 400	400 »	

Diez días después de fijado el cupo, el Colegio enviará á la Administración de Contribuciones la relación nominal de los médicos á quienes puede expedírseles Patente fijando á cada uno la cantidad que ha de satisfacer, la suma de las Patentes á expedir ha de ser igual al cupo fijado por la Hacienda.

Los que durante el año vengán á ejercer de nuevo, pagarán solo la cuota fija que percibirá íntegra la Hacienda.

Los dispensarios y clínicas con servicio retribuído, figurarán en una tarifa especial, de la contribución industrial.

Necesita el médico un número determinado de individuos para poder ejercer su profesión, si pocos no alcanzara á percibir lo bastante para vivir y muchos no podrá asistirlos con el debido cuidado. La profesión médica no es una industria, en estas cuantos más la ejercen más producen y por lo tanto aumento de riqueza; en medicina un médico más que el que corresponde en una población, necesariamente ha de mermar los ingresos de los otros; por eso fijamos un médico para cada 1,500 habitantes, y si señalamos un aumento progresivo ó recargo sobre la cuota fija á los que residen en poblaciones de importancia, lo hacemos por considerar al que ejerce en núcleos de población que si no tiene mayores ingresos, practica la profesión con menos molestias y tiene mayor probabilidad de tratar á gentes de más holgada posición que el que vive en pueblos rurales.

Señalamos para fijar el cupo de la Hacienda en cada núcleo de poblaciones el número de médicos que le corresponden á proporción de uno para cada 1,500 habitantes y no el que de hecho ejercen,

pues ya tenemos dicho que los que exceden del número restan ingresos á los demás.

Veámos ahora prácticamente el resultado que obtendríamos, con llevar á la práctica nuestro proyecto. Para ello nos concretaremos á la Provincia de Gerona que es la que conocemos y de la que poseemos datos concretos.

Viene recaudando la Hacienda por Patentes de 10.000 á 10.200 pesetas, cada año. Recaudaría con el sistema que proponemos: 1.º ocho mil pesetas (8.000 ptas.) por las doscientas cuotas fijas que correspondería al número de médicos que son necesarios para asistir á los 300.000 habitantes que tiene la provincia y 2.º dos mil setecientas sesenta pesetas (2.760 pesetas) por recargos á los que ejercen ó extrictamente pueden ejercer en poblaciones de vecindario superior á 1.500 habitantes. Total: 10.760 pesetas, como se demuestra en el siguiente cuadro:

Número de habitantes. 300.000 corresponden 200 médicos		
á 40 pesetas.		8.000
9 Poblaciones para 2 médicos.	{ Arbucias, Calonge, Castellón, La Escala, Lloret, Palamós, Port-Bou, Puigcedá y Vidreras.	
9 Id.	{ Blanes, Bañolas, Cassá, La Bisbal, Llagostera, Ripoll, S. Juan las Abadesas, Santa Coloma, Torroella	
1 Id.	{ Palafrugell.	
1 Id.	{ Olot.	
1 Id.	{ San Feliu.	
1 Id.	{ Figueras.	
1 Id.	{ Gerona.	

que darían el aumento

9 de á dos médicos, son 18 á 10 pesetas uno	=	180 pesetas
9 » tres » » 27 á 20 » »	=	540 »
1 » cuatro » » 4 á 30 » »	=	120 »
1 » cinco » » 5 á 40 » »	=	200 »
1 » seis » » 6 á 60 » »	=	360 »
1 » oncho » » 8 á 80 » »	=	480 »
1 » once » » 11 á 80 » »	=	880 »
		2.760
		<u>10.760</u>

Los médicos que excedan del número señalado á los núcleos de población pagarán cuando menos la cuota de 40 pesetas y un tanto pro-

porcional con relación á la importancia de la misma, para contribuir en primer término á completar lo que toca satisfacer á la Hacienda por aquellos pueblos en los cuales no reside médico y para aliviar á los que perjudican con su concurrencia.

Para lograr este fin las Patentes serán de 40, 50, 60, 70, 80, 100, 125, 150, 200, 350 y 500 pesetas, cuyos tipos servirán al Colegio ó Junta gremiales para hacer el reparto total del cupo pedido por la Hacienda.

Estamos plenamente convencidos que si en las demas provincias se calcula la tributación partiendo de la base que proponemos, se lograra una recaudación igual cuando menos á la que hoy alcanza el Tesoro y aún que así no fuese, resultaría que la tributación de los médicos estaria basada en un principio de equidad cosa que no se alcanza ajustándose á lo que previene el R. D. de mayo restableciendo la tarifa de profesiones pues aumenta la contribución del médico por el solo hecho de que resida en población que sea Puerto de mar con aduana de 1.^a ó 2.^a clase, ó Cabeza de Partido judicial, ó bien punto en cuyo término municipal bifurquen arranquen ó empalmen via férrea con estacion y aún los que tienen mercado ó feria semanal ó quincenal, como si una ó varias de estas condiciones aumentará la clientela del médico.

De adoptar el sistema de Patentes que proponemos se evitaría el que en las grandes poblaciones Madrid, Barcelona, Sevilla etc., hubiese médicos que no pudiendo pagar la crecida contribución que el fisco señala estén en peligro de verse multados y lo que es peor que para evitar tal contingencia recurran á ciertos agentes.

J. PASCUAL.

LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

Lo decía en mi último artículo y no titubeo en repetirlo. Apesar de la plena conciencia que tenemos de la grande misión que nos incumbe y del asíduo cuidado que nos merecen los más nimios actos de nuestra carrera, todos los días cumplimos uno de los deberes de nuestro cargo, con un desprecio lamentable, que contrasta grande-

mente con el celo y pericia empleados en los restantes servicios profesionales. Aludo, como puede presumirse por el epígrafe, á los certificados que libramos cada vez que se nos muere algún enfermo.

La causa de este abandono hay que buscarla en el medio social en que vivimos, de cuya influencia es muy difícil salvar á los individuos y de todo punto imposible sustraer á las colectividades; y como en España, la Estadística y Demografía se hallan en tal estado de postergación y atraso, que apenas se enseñan á los escolares ó se exigen, á los profesores los más indispensables rudimentos de estas ciencias, es lógico que la clase médica las crea secundarias y olvide, por consiguiente, las reglas que la trazan y los datos que la piden. A tal extremo llega y tan generalizado se halla este descuido, que exceptuando algún artículo de periódico, algún cuadro demográfico aislado ó algún diágrama suelto, apenas existe bibliografía propia; y no porque sea innecesaria, puesto que precisamente para que las observaciones recogidas puedan ser fructíferas, se requiere una grande uniformidad, solo adquirible por medio de un plan estadístico ya convenido, ó de una pauta previamente trazada. Si este convenio no existe ó esta pauta no se ha formado, las cifras resultarán heterogéneas y la comparación se hará imposible. A evitarlo han tendido siempre los congresos estadísticos desde que en el celebrado en Bruselas el año 1853, se encargaron de redactar una nomenclatura universal de las causas de muerte, Marcos D' Espine y Willian Farr. Su nomenclatura adoptada en París en 1855 y revisada en Viena en 1857, fué traducida en seis idiomas diferentes.

No es mi objeto hacer la historia completa de las discusiones entabladas al efecto, ni de las divergencias habidas entre M. D' Espine y W. Farr, por querer el primero formar una clasificación etiológica y el segundo topográfica. Lo que importa no es precisamente que la clasificación sea perfecta, sino que haya uniformidad en los grupos y que los nombres adoptados para designar las enfermedades no sean discutibles, á fin de que puedan tener cierta garantía de invariabilidad por un número considerable de años.

Para conseguirlo M. Jacques Bertillon presentó en 1893 al Instituto internacional de Estadística tres proyectos de nomenclatura perfectamente comparables entre sí, por cuanto los grupos mórbidos son exactamente iguales, cambiando únicamente la extensión que se da á las individualidades, de manera que tomando la segunda nomenclatura como tipo, la primera representaría un resumen y la tercera una **ampliación.**

En España se han circulado algunas veces por la Dirección general de Sanidad, cuadros demográficos modelos, que luego solo han servido para que los médicos estampáramos al final de cada papeleta de defunción, una cifra ó una frase completamente superfluas, porque ni en Registro civil existen las casillas de que rezan los impresos que reparten los Juzgados, ni las clasificaciones que publican la Gaceta y los Boletines oficiales pueden tener gran utilidad dada la confusión que se vislumbra al análisis más superficial de tales estadísticas, cuya uniformidad es muy dudosa y cuya exactitud es ilusoria por varios motivos y especialmente: 1.º, porque todo el empeño que ponemos para diagnosticar cuando se trata de emitir dictamen y trazar un plan curativo á un enfermo, lo deponemos cuando libramos los certificados de defunción, la mayoría de los cuales resultan extendidos con desdén ó con enojo; 2.º, porque son muchos los individuos que al fallecer sufren varias dolencias y es imprescindible que todos nos guiemos por unas mismas reglas al distribuir las causas de muerte, si no queremos exponernos á colocar en distintas casillas, tipos clínicos perfectamente iguales, y 3.º, porque aún en el supuesto de que la causa de la muerte haya sido única, se requiere también unidad de criterio para que todos los médicos la clasifiquen de igual manera.

Por esto cuando se trata de uniformar la Estadística, no basta poseer un cuadro demográfico en el que las defunciones se clasifiquen por enfermedades, sino que dicha pauta debe ir acompañada de un Diccionario y de un índice: el primero para definir con precisión las enfermedades y fijar el número del grupo que á cada enfermedad corresponde, y el segundo para evitar confusiones con las sinonimias y complicaciones de la verdadera enfermedad causal de la muerte.

No siéndonos posible transcribir aquí el Diccionario y el Índice adoptados en Francia, nos contentaremos con trazar en el próximo número las reglas que, según Bertillon, deben guiarnos al extender, las papeletas mortuorias, si queremos ofrecer en su día á los estadistas futuros, la mayor homogeneidad posible de los datos demográfico-sanitarios de los Registros civiles.

JOSÉ M.^A MASCARÓ.

Bañolas, Octubre de 1903.

Colegio de Médicos de la provincia de Zaragoza

EXCMO. SR.

Reunidos en el local de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Zaragoza, los días 20 y 21 de Septiembre de 1903, los representantes de los Colegios de Médicos de Alava, Barcelona, Castellón, Gerona, Huesca, Logroño, Reus, San Sebastián, Soria, Tarragona, Teruel y Zaragoza, con objeto de analizar la reciente Instrucción general de Sanidad Pública, por si conviniera proponer alguna modificación á la misma, en bien de la salud pública, y en interés de la clase médica, acordaron unánimemente elevar á la Superioridad las siguientes enmiendas:

Al artículo 16. Que figuren como vocales natos el Presidente de la Junta de Gobierno del Colegio Médico Provincial, el Comisario regio Vicepresidente del Consejo de Agricultura y un Diputado provincial.

Al artículo 19. Que la Comisión permanente de la Junta Provincial de Sanidad intervenga en lo que se refiere á la Higiene de la prostitución, exclusivamente en la parte técnica de la misma.

Al artículo 27 (párrafo 3.º) Que substituya como Vocal nato de la Junta Municipal de Sanidad, el Maestro de instrucción primaria, al Secretario del Ayuntamiento. En las localidades donde hubiere más de uno, lo será el de mayor categoría, y en igualdad de circunstancias el más antiguo.

Al artículo 42. Que se substituya por lo que sigue:

« En los contratos de los facultativos con los Ayuntamientos y Asociaciones particulares que reclamen servicios facultativos, entenderá exclusivamente el Colegio Médico de la provincia respectiva, comunicándose directamente con las partes contratantes y Junta del Protectorado ».

Al artículo 50. Que los Inspectores provinciales de Sanidad actuales y los Médicos Higienistas que lo sean por oposición, podrán optar por concurso el cargo de Inspector provincial: y los Médicos Higienistas que no lo sean por oposición, serán respetados en el concepto de Médicos reconocedores.

Al artículo 56. Que los informes sobre habilitación higiénica de viviendas, etc., se amplíen á toda localidad, cualquiera que sea su censo de población.

Al artículo 63. Que se suprima todo lo referente á penalidad.

A los artículos 64 y 203. Que para la declaración de enfermedades que se citan, se establecerán tarjetas postales gratuitas, como se hace en Hungría.

Los castigos que hayan de imponerse á los Médicos por los Inspectores, lo serán por la Junta Provincial de Sanidad, una vez recibida de dichos funcionarios la denuncia correspondiente y después de oír al denunciado.

El artículo 68. Que quede suprimido.

Al artículo 82. Supresión de la condición primera.

Al artículo 85. Que se sustituya la palabra *podrán* por la de *deberán*.

Que la colegiación sea obligatoria, respetándose los Colegios locales que en la actualidad existen.

Facultativos titulares

1.º Inamovilidad de los mismos.

2.º Que el pago de las Titulares sea por cuenta del Estado, en igual forma que lo verifica con los maestros.

3.º Que el minimum como cantidad asignada á toda Titular de entrada sea de 1.000 pesetas anuales. En las listas de Beneficencia municipal no podrán figurar más de 150 familias pobres por facultativo, las cuales serán clasificadas como tales sujetándose á lo que dispone el R. D. de 14 de Junio de 1891.

4.º Que todos los Titulares actuales serán respetados en sus respectivos cargos.

5.º En los concursos para la provisión de Titulares, serán preferidos los extitulares.

6.º No se exigirá oposición para el cargo de Médico-titular, mientras no sea un cuerpo organizado y pagado por el Estado. Llegado este caso la oposición se efectuará en la Capital de la provincia respectiva.

Al artículo 124. Que se adicione al anejo núm. 1, la letra y el tracoma.

Al artículo 157. Solicitar de los poderes públicos que se consignan en el Presupuesto general del Estado de cada año, la cantidad necesaria para que tenga efectividad lo consignado en la Ley de Sanidad respecto á las pensiones en favor de los facultativos inutilizados en el

servicio durante las epidemias ó de las viudas y huérfanos de los que en igual servicio hubieren fallecido.

Al artículo 190. Que en las Capitales de provincia donde actualmente no existan, se creen Laboratorios de higiene é Institutos de vacunación, sufragando los gastos de instalación sostenimiento la Diputación y el Ayuntamiento, hasta tanto que los emolumentos obtenidos por los servicios sanitarios no den lo suficiente para ello.

Al artículo 200. Que los Médicos de sanidad marítima sin sueldo, perciban los mismos emolumentos que los Subdelegados é Inspectores. Que el producto de las multas ingrese íntegro en las Juntas de Sanidad para aplicarlo necesariamente á servicios sanitarios.

Tributación

Solicitar el restablecimiento de la tributación por patentes y que el déficit sea repartido en el cuarto trimestre, interesando la pronta resolución del asunto, por lo avanzado de la época en que nos encontramos.

Zaragoza 21 de Septiembre de 1903.—Por delegación de los Colegios representados, *El Presidente del de Zaragoza*, PATRICIO BOROBIO.—*El Secretario del de Zaragoza*, LUIS CEREZO.—*Excmo. Sr. Director general de Sanidad.*

LA PEDIATRIA

EN EL

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Sesiones del 24 al 29 Abril de 1903. Madrid

(*Conclusión*).

Si no temiéramos saltar los límites de este lugar, recordáramos cuanto interesa que los prácticos, los que han de tratar enfermos, tal como se presentan, concurren á los Congresos en son de plebiscito contra la autoridad científica, dando validez pública á los resultados al-

canzados por la práctica de ciertos tratamientos, la sueroterapia de hoy, p. ej., pues la de la escuela experimental se ha levantado más alto quizás de lo que convenía al formular conclusiones clínicas anejas á su esfera de acción que nunca podrán trascender al terreno de la experiencia robustecida por la observación. Un ímpetu de la clínica podrá derribar tantos ídolos transplantados de su terreno propio y una incitación menesterosa sacar á los médicos prácticos del letargo en que se encuentran.

El respeto debido á los grandes investigadores no ha de rayar en culto, ni la consideración á sus dictámenes en ciega idolatría. Por ser grandes hombres, no dejan de ser hombres, poniéndolo de manifiesto así en sus grandes concepciones como en los defectos de sus obras.

Estas colectividades, en nuestro sentir y en nuestros tiempos llevan como característica el sello exclusivista de la escuela experimental, con caracter demasiado restringido, demasiado personal. La profunda veneración que hácia las lumbreras del arte sentimos viene frenada por la inalterable serenidad de juicio frente á las novedades con que tales autoridades suelen deslumbrarnos, pues el sentido práctico nativo, rudimentariamente cultivado, la sed inestinguible del saber y la gran precaución en no errar, lastre son que nos inducen á ver matices, á ver diferencias en la coloración inísona dada á la última novedad científica pintada y proclamada como toda la verdad clínica aceptada. El Dr. Letamendi con su poderosa concepción sintética exteriorizaba su pensamiento sobre el particular con el siguiente postulado aforístico y decía "Con los remedios nuevos pasa en Terapéutica lo que en pintura con los colores de una nueva invención: por vistosos que sean ¿resistirán á la prueba del tiempo?,"

Así pues, se comprende como al inaugurar los trabajos de las Secciones, el Sr. Presidente de la de Pediatría Dr. D. Francisco Criado y Aguilar en breves y expresivas frases, á guisa de saludo, exteriorizase su manera de sentir, en cuanto al objeto y finalidad á que han de tender esta clase de concursos, cuales párrafos, previa su venia, vamos á transcribir para que destaque mejor el concepto clínico que los informa.

Dice así: "Es tan grande la satisfacción que experimento como el honor que recibo al inaugurar las tareas de la Sección de Pediatría de este Congreso internacional, siquiera mi alegría, como sucede con todo lo humano, sea solo relativa, por el contraste que forma mi insignificancia con la brillante pléyade de ilustraciones que constituyen esta Sección.

“Los trabajos que nos están encomendados ofrecen importancia suma, pues que tienen por sugeto de estudio al niño, en el que se compendían y agigantan los principales problemas de la higiene y de la patología, y digo tan solo los principales, porque el horizonte de la Pediatría, aún que de interés supremo, no debe traspasar los límites que la señala su propia naturaleza. En estos concursos, que son imponente agrupación de capacidades científicas, es donde deben resolverse con la mayor terminancia posible los enigmas de diverso orden que aún se destacan como puntos negros en el campo de la Medicina.

“Ninguna colectividad permanente ni personalidad alguna, por respetables que sean, ofrecen una autoridad comparable con la suma de prestigios que estos Congresos representan. De semejantes periódicas reuniones deben salir, además de los adelantos parciales realizados por el laboreo individual, las líneas generales del progreso de la ciencia, la solución de problemas higiénicos y nosológicos; fórmulas de conducta; consejos ó preceptos, según las circunstancias, en que el práctico pueda inspirarse y que sirvan de mentor á su criterio científico y de salvaguardia á su gestión profesional.

“La Medicina, en su incesante progreso, muestra un ambiente de acentuada tubulencia, en el que aparecen confundidas sus manifestaciones, cuya solidez les presta una estabilidad incommovible, y que constituyen, por lo tanto, conquistas definitivas, con las manifestaciones efímeras con adquisiciones fugaces, verdaderas fosforecencias, llamadas á brillar breves instantes para extinguirse rápida y definitivamente, las cuales, no constituyen, intrínsecamente, el adelantamiento de la ciencia, sinó simplemente escorias de la actividad del hombre, quien para alcanzar la posesión de un hecho, con las necesarias garantías de verdadero, ha de verificar una accidentada y penosa selección entre otros mil con quien la realidad aparece confundida y con los inevitables extravíos en que incurre la imaginación del investigador.

“Semejante estado de cosas implica confusión para el práctico y peligro para la humanidad doliente, porque, como la Medicina es una ciencia en constante acción, la transcendencia de sus errores no se traduce en un eco que se pierda en el insondable abismo de lo abstracto, extinguiéndose en él sin consecuencias desagradables en la realidad, sino que repercute en esta, dando lugar á hechos dolorosísimos. De aquí la necesidad de llegar á conclusiones que aunque tal vez provisionales, en su remoto porvenir, sean por de pronto definitivas, es

decir, se impone una selección que simplifique el actual contenido de la clínica, desechando todo lo inútil y proclamando lo que es verdaderamente beneficioso.

“Tal es señores, á mi juicio, el objeto múltiple de estos Congresos, ya que á ellos concurre gran número de los médicos más eximios de las diferentes naciones, á todos los cuales saludo afectuosamente.”

MIGUEL BALVEY BAS.

REGLAMENTO

para la declaración de incapacidades por causa de accidentes del trabajo

Artículo 1.º Los términos empleados en el art. 4.º, disposición 1.ª de la Ley de 30 de Enero de 1900, se entenderán del siguiente modo:

Incapacidad absoluta: temporal y perpetua.

Incapacidad parcial: perpetua.

Art. 2.º La incapacidad absoluta temporal será apreciada, para los efectos del art. 4.º, disposición 1.ª de la Ley como prolongación de las consecuencias patológicas ocasionadas por el accidente, dentro del límite señalado en el párrafo 2.º de la indicada disposición.

Art. 3.º El concepto de incapacidad absoluta temporal dejará de regir desde que sea declarada la curación del obrero lesionado, ó cuando transcurra un año desde la fecha del accidente sin haberse obtenido la curación.

Art. 4.º La curación del obrero lesionado será declarada por los facultativos con arreglo á las siguientes conceptuaciones:

(A) Curación, sin incapacidad.

(B) Curación, con incapacidad.

Art. 5.º Por regla general, las curaciones sin incapacidad serán declaradas desde que se haya obtenido la cicatrización de las lesiones, á no ser que después de esto se requiera un período de tratamiento para restablecer la función de las partes que fueron lesionadas.

Art. 6.º Por regla general, las curaciones con incapacidad serán declaradas desde que se haya obtenido la cicatrización de las lesiones, resultando incapacidad manifiesta.

Si la incapacidad resultante, en vez de orgánica, fuera funcional, podrá esperarse, á petición del patrono, á que se restablezca la función durante el plazo señalado por la Ley.

Art. 7.º Declarada terminantemente la curación con incapacidad, procederá á definirse la incapacidad en absoluta ó parcial.

Art. 8.º Son incapacidades absolutas:

A) La pérdida total, ó en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores, de las dos inferiores ó de una extremidad superior y otra inferior, conceptuándose para este fin, como partes esenciales la mano y el pié.

B) La lesión funcional del aparato locomotor, que puede reputarse, en sus consecuencias, análoga á la mutilación de las extremidades, en las mismas condiciones indicadas en el apartado A.

C) La pérdida de los dos ojos, entendida como anulación del órgano ó pérdida total de la fuerza visual.

D) La pérdida de un ojo, con disminución importante de la fuerza visual en el otro.

E) La enajenación mental incurable.

F) Las lesiones orgánicas ó funcionales del cerebro y de los aparatos circulatorio y respiratorio ocasionadas directa é inmediatamente por acción mecánica ó tóxica del accidente, y que se reputen incurables.

Art. 9.º Son incapacidades parciales:

A) La pérdida de la extremidad superior derecha, en su totalidad ó en sus partes esenciales, considerándose partes esenciales la mano, los dedos de la mano, en su totalidad, aunque subsista el pulgar, ó en igual caso, la pérdida de todas las segundas y terceras falanges y la sola pérdida completa del pulgar.

B) La pérdida de la extremidad superior izquierda, en su totalidad ó en sus partes esenciales, conceptuándose partes esenciales la mano y los dedos de la mano en su totalidad.

C) La pérdida de una de las extremidades inferiores en su totalidad ó en sus partes esenciales, conceptuándose parte esencial el pié, y en éste los elementos absolutamente indispensables para la sustentación y la progresión.

D) Las lesiones funcionales que por anulación de alguna extremidad ó de partes esenciales de la misma puedan conceptuarse análogas á las mutilaciones materiales expresadas en los indicados anteriores.

E) La cófosis ó sordera absoluta.

F) La pérdida ó ceguera de un ojo.

G) Las hernias inguinales ó crurales, simples ó dobles.

Art. 10. Las incapacidades parciales se conceptuarán como absolutas en los siguientes casos.

1.º Cuando además de la lesión de un miembro definidora de la incapacidad parcial, existieran por causa del accidente, lesiones en los otros miembros, que valuadas en conjunto las lesiones adjuntas, sumen en totalidad un 50 por 100 de disminución de capacidad para el trabajo.

2.º Cuando esa disminución de capacidad por lesiones adjuntas sume un 42 por 100 y el obrero fuere mayor de cincuenta años.

3.º Cuando esa disminución de capacidad por lesiones adjuntas sume un 36 por 100 y el obrero fuere mayor de sesenta años.

4.º En los tres casos que quedan consignados, la suma se disminuirá en 2 por 100 tratándose de una mujer.

Art. 11. En los casos detallados en el artículo anterior, y para los efectos del art. 4.º disposición segunda de la Ley, se entenderá calificada la incapacidad, en cuanto á la indemnización, como referente á la profesión habitual.

Art. 12. Si el patrono no aceptara al obrero en la profesión ó clase de trabajo que desempeñaba al producirse el accidente, definirán la incapacidad parcial todas las lesiones no enumeradas en el art. 9.º

Art. 13. Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior podrá el patrono admitir definitiva ó provisionalmente al obrero.

En el segundo caso, la resolución definitiva no se podrá aplazar más allá del transcurso de seis meses á contar desde la admisión.

Art. 14. Para la efectividad de lo dispuesto en los artículos anteriores se utilizará el siguiente cuadro, cuyas conceptualizaciones significan.

Definido expresado con una D que la lesión es declaratoria de incapacidad.

Valorado, que la lesión puede servir de computo en el cálculo para la declaración de inutilidades absolutas.

Cuadro de valoraciones de disminución de capacidad para el trabajo

		Defin.º	Val.º
Pérdida total del brazo..	{ derecho..	D	»
	{ izquierdo		
Idem id. del antebrazo..	{ derecho...	D	»
	{ izquierdo.		
Idem id. de la mano.	{ derecha...	D	»
	{ izquierda.		
Pérdida total del pulgar.	{ derecho...	D	30%
	{ izquierdo.		
Idem id. indice	{ derecho...	D	24%
	{ izquierdo.		
Idem id. de la segunda falange del pulgar.	{ derecho...	D	»
	{ izquierdo.		
Pérdida total del dedo de una mano	{ medio. . .	»	9%
	{ anular . .	»	9%
	{ meñique .	»	13%
Pérdida de una falange de cualquier dedo de la mano.		»	6%
Pérdida total de un muslo		D	»
Pérdida tonal de una pierna.		D	»
Idem id. de un pié.		D	»
Idem de un dedo del pié		»	6%
Ceguera de un ojo		D	42%
Sordera total		D	»
Sordera de un oído		»	12%
Hernia inguinal ó crural.	{ doble . . .	D	18%
	{ simple . .	D	12%

Art. 15. En el Instituto de Reformas sociales se llevará un Registro de inutilidades declaradas, por el sistema de casilleros, con notas sueltas ordenadas alfabéticamente, y facilitará certificación de los hechos siempre que sea solicitada por algún interesado en cualquier asunto litigioso.

Madrid 8 de Julio de 1903.—Aprobado por S. M.—El Ministro de la Gobernación, A. Maura.

(Gaceta 10 Julio)