

# Boletín Oficial



## DE LA PROVINCIA DE BALEARES

Se publica los martes, jueves y sábados

Se suscribe en la *Escuela Tipográfica*, calle de la Misericordia número 4.  
Los suscriptores tienen derecho además de los números ordinarios a los extraordinarios, excepto los que contengan las listas electorales rectificadas que podrán adquirirse con un 25 por 100 de rebaja sobre el precio de venta.  
Precios.—Por suscripción al mes 3 pesetas.—Por un número suelto 0'50.—Atrasado 0'75.—Anuncios para suscriptores, palabra 0'08.—Id. para los que no lo son 0'08.

### NUM. 9457

Las leyes obligarán en la Península, Islas adyacentes, Canarias y territorios de África sujetos a la legislación peninsular, a los veinte días de la promulgación, si en ella no se dispusiere otra cosa. Se entiende hecha su promulgación el día a que termina la inserción de la Ley en la Gaceta.

Las leyes, órdenes y anuncios que se manden publicar en los Boletines Oficiales se han de remitir al Gobernador civil, y por cuyo conducto se pasarán a los editores de los mencionados periódicos. (R. O. de 6 de Abril de 1889).

### PARTE OFICIAL

S. M. el Rey Don Alfonso XIII (que Dios guarde), S. M. la Reina Doña Victoria Eugenia, S. A. R. el Príncipe de Asturias e Infantes y demás personas de la Augusta Real familia, continúan sin novedad en su importante salud.

(Cacetas 22 al 24 de Julio)

Núm. 1537

## GOBIERNO CIVIL

Secretaría.—Negociado Beneficencia

### Circular

El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, con fecha 18 de los corrientes me dice lo que sigue:

«Excmo. Sr.: Entre las diferentes atenciones de índole benéfica comprendidas bajo el concepto general de «asistencia pública», función que todo Estado celoso de sus deberes no puede desatender, hay una, quizás la más importante de ellas, que es cuidar de que los ciudadanos pobres no se vean precisados a recurrir a la mendicidad. Esta, con ser tan lamentable que a reprimirla debe dedicarse la mayor energía, lo es más cuando son los ciegos los que la ejercen, porque la invalidez de éstos reclama la más delicada y asidua asistencia por parte de la Administración pública. Por estas razones, y, con objeto de atender en la medida que sea posible a los que padecen la desgracia de encontrarse privados de la vista en estado de pobreza, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que por los Gobiernos de provincia se proceda a la formación de un padrón o censo exacto, por pueblos, de todos los ciegos que existan en ellos, necesitados de acudir a la caridad pública, en el que se hará constar: nombre y dos apellidos del interesado, edad, sexo, estado; si es cabeza de familia o pertenece a alguna, y en este caso, nombre, oficio y profesión del cabeza de familia y lazo de parentesco que le une con él si sabe algún oficio; y en caso de que el ciego o ciega sean cabezas de familia, individuos que forman ésta y medios de vida con que cuentan. De Real orden lo digo a V. E. encareciéndole la necesidad de que con el mayor celo y actividad se proceda al cumplimiento de lo dispuesto, debiendo advertirle que estos padrones o censos habrán de formarse en el plazo máximo de un mes a contar desde el día de la fecha y quedar remitidos a este Ministerio antes de 31 de Agosto próximo.»

En su consecuencia y con el fin de poder cumplimentar lo ordenado en la precedente Real disposición los Señores Alcaldes de esta provincia procede-

rán a la formación del censo de referencia, consignando con la mayor exactitud y fidelidad los datos referentes a cada ciego o ciega residente en sus respectivos términos y que para atender a su subsistencia necesite recurrir a la mendicidad o caridad pública, censo que deberán remitir a este Gobierno antes del 15 del próximo mes de Agosto con el fin de éste pueda remitir el general de la provincia y tener tiempo para poder subsanar cualquier error o deficiencia que observe.

Palma 25 de Agosto de 1927.

El Gobernador,  
Pedro Llosas

### SECCION DE LA GACETA

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Núm. 859

Excmo. Sr.: De conformidad con la base 3.ª de la Real orden de 13 de Marzo de 1918 y en cumplimiento de lo dispuesto en la de 29 de Marzo del año actual, a propuesta del Comité ejecutivo de la Junta permanente contra las enfermedades venéreas y de acuerdo con lo informado por la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido aprobar los adjuntos Reglamento y Programas para las oposiciones a plazas de Médicos clínicos y bacteriólogos, con destino a los servicios de Profilaxis pública de las enfermedades venéreo-sifilíticas de todas las provincias.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos procedentes. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 11 de Julio de 1927.

MARTINEZ ANIDO

Excelentísimo Señor Director general de Sanidad.

### REGLAMENTO

Artículo 1.º Para ser admitido a estas oposiciones se requiere ser español, mayor de veintidós años de edad, sin exceder de cuarenta, el día que expire el plazo fijado en la convocatoria; Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía, tener la aptitud física necesaria y carecer de antecedentes penales.

Artículo 2.º Los que deseen tomar parte en las mismas deberán solicitarlo del Excmo. Sr. Director general de Sanidad, dentro del plazo de la convocatoria, por medio de instancia, extendida en papel de la clase octava y acompañando los documentos siguientes:

a) Certificación de nacimiento, expedida por el Registro civil, que habrá de legalizarse si el pueblo o localidad

naturaliza del interesado no pertenece a la jurisdicción de la Audiencia territorial de Madrid.

b) Título original de Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía o testimonio notarial del mismo, legalizado en la forma que se indica en el apartado anterior.

Si el aspirante no está en posesión del título profesional, pero ha consignado los derechos del mismo, puede presentar el justificante de haber hecho dicha consignación y surtirán los mismos efectos que el título para tomar parte en las oposiciones.

c) Certificación facultativa, expedida por un Médico que ejerza legalmente la profesión, en la que se acredite la aptitud física del solicitante, visada por el Subdelegado de Medicina del distrito o partido judicial a que corresponda el pueblo o localidad residencia del Médico que expida el documento.

d) Certificación expedida por el Registro Central de Penales, librada con menos de tres meses de anterioridad a la fecha de presentación de la instancia, solicitando tomar parte en las oposiciones, en la que se haga constar la falta de antecedentes de dicha naturaleza.

A los mencionados documentos podrán acompañar los opositores cuantos justificantes crean oportunos para acreditar los títulos y méritos que posean y los servicios que en orden a la especialidad o de carácter sanitario y facultativos en general hayan prestado.

Artículo 3.º Al presentar sus documentos, los interesados abonarán en la Dirección general de Sanidad la cantidad de 50 pesetas en metálico, como derechos de oposición, de la que se les expedirá el oportuno recibo.

Dicha cantidad únicamente podrá devolverse a los opositores cuando, por cualquier causa, desistan de tomar parte en las oposiciones antes de su comienzo, o no sean admitidos a las mismas por acuerdo del Tribunal.

Artículo 4.º La Dirección general de Sanidad nombrará en cada convocatoria el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones, que estará formado del siguiente modo:

Presidente, un Inspector provincial de Sanidad, en activo.

Vocales: Dos miembros del Comité ejecutivo y dos Médicos numerarios de Dispensarios oficiales antivenéreos, clínicos o bacteriólogos, según el carácter de la plaza a proveer.

Artículo 5.º La convocatoria de las oposiciones se hará en la *Gaceta de Madrid* y se reproducirá en los BOLETINES OFICIALES de todas las provincias.

En ella se hará constar:

a) El plazo para solicitar tomar parte en las oposiciones, que será de tres meses.

b) La fecha de comienzo de los ejer-

cicios, que habrá de ser dentro de los treinta días siguientes a la terminación del plazo de convocatoria.

c) Las condiciones que han de reunir los aspirantes y la forma de acreditarlas.

d) Las plazas a proveer en la oposición y sus dotaciones.

Artículo 6.º En la primera sesión que el Tribunal celebre, revisará los expedientes de los opositores y acordará la admisión de los que lo tengan completo, eliminando aquellos que no acrediten las condiciones reglamentarias. En esta misma sesión el Tribunal fijará la fecha de comienzo de las oposiciones, indicando el sitio y hora en que aquél ha de reunirse para hacer el sorteo de los opositores. Estos extremos se darán a conocer mediante aviso que se fijará en el tablón de anuncios de la Dirección general de Sanidad y su publicación en la *Gaceta de Madrid*, con ocho días de antelación, cuando menos.

Artículo 7.º Constituido el Tribunal en sesión pública, en el sitio, día y hora señalados, el Presidente abrirá la sesión y dispondrá que el Secretario dé lectura de la convocatoria y de la relación de aspirantes admitidos a la práctica de los ejercicios.

Acto seguido se hará el sorteo para determinar el orden en que habrán de actuar los opositores y del resultado de la operación se publicará una lista autorizada por el Secretario del Tribunal, con el visto bueno del Presidente, que se fijará en el tablón de anuncios del establecimiento donde el acto tenga lugar, conteniendo la relación de todos los opositores, por el orden numérico correlativo que les haya correspondido.

Artículo 8.º Para la práctica de cada ejercicio, el Tribunal designará y publicará, el día anterior, los locales, o establecimientos donde aquéllos han de tener lugar y los nombres de los opositores que han de actuar cada día.

Artículo 9.º La calificación de los ejercicios se hará por puntos y cada Juez podrá dar de uno a diez puntos como máximo, siendo el total de puntos obtenidos por cada opositor el que determine su calificación en cada ejercicio.

El minimum de puntos necesarios para la aprobación será de 25, y el opositor que no les obtenga en cada ejercicio quedará excluido de las oposiciones.

Artículo 10. No se admitirán más faltas de asistencia que las producidas por enfermedad y esto sólo en el primer ejercicio. El opositor que no se presente a actuar el día que tenga señalado para el primer ejercicio de oposición y no haya excusado previamente por medio de certificación facultativa su falta de asistencia, quedará excluido de las oposiciones, así como también quedará excluido de ellas el opositor que no

se presente al segundo llamamiento, sea cualquiera la causa que lo motive.

En el segundo y tercer ejercicio, así como en los complementarios que pueda acordar el Tribunal, no se admitirá excusa alguna, quedando excluido el opositor, sea cualquiera la falta de asistencia.

Artículo 11. Al presentarse el opositor ante el Tribunal, exhibirá y firmará la papeleta que acredite haber satisfecho la cantidad de 50 pesetas por derechos de oposición, pudiendo el Tribunal exigir las pruebas que considere necesarias para la garantía de identidad del interesado.

Artículo 12. De todas las sesiones públicas y secretas que el Tribunal celebre, se extenderá el acta correspondiente por el Secretario, autorizándolas con su visado y firma el Presidente.

Artículo 13. Las oposiciones para Médicos clínicos constarán de tres ejercicios: uno teórico-escrito y dos prácticos.

Artículo 14. El primer ejercicio consistirá en desarrollar por escrito, en un plazo máximo de cuatro horas, dos temas del cuestionario para Médicos clínicos comunes para los opositores que actúen en cada grupo.

Para la práctica de este ejercicio y siempre que el Tribunal lo estime conveniente, dividirá los opositores en el número de grupos que crea oportuno, siguiendo el orden que resulte del sorteo, y cada uno de ellos actuará con independencia de los otros, desarrollando por escrito los temas del cuestionario que hayan salido en suerte.

Los temas que vaya desarrollando cada grupo no entrarán en el sorteo para los siguientes, aunque actúen en días sucesivos.

Para la actuación de cada grupo, el Tribunal depositará en una urna los números que comprenden los temas del citado cuestionario, y a presencia del grupo de actuantes, de los demás opositores que asistan y del público, invitará a que el opositor que aquellos designen de entre los que forman el grupo que va a actuar, extraiga de la urna dos números, que serán los correspondientes a los temas sobre que ha de versar el ejercicio.

Una vez terminados sus trabajos, que habrán de efectuarse sin el auxilio de libros ni apuntes, los opositores los entregarán, en sobres cerrados y firmados, al Vocal del Tribunal que se halle presente, el cual los rubricará y sellará, depositándolos en la urna que se halle dispuesta al efecto.

El Tribunal celebrará sesión pública el mismo día o al siguiente de la actuación de cada grupo y en ella dará lectura cada opositor a su trabajo.

Terminada la de todos los escritos de los opositores que formen del grupo, el Tribunal, en sesión secreta, calificará los ejercicios y expondrá al público la calificación que hayan obtenido los opositores que resulten con puntuación suficiente para ser aprobados.

Dicha calificación irá firmada por el Secretario, con el visto bueno del Presidente del Tribunal.

Los opositores que no figuren en la relación de aprobados en este primer ejercicio, se considerarán eliminados de las oposiciones.

Artículo 15. El segundo ejercicio será clínico y de carácter eminentemente práctico.

Para la práctica de este ejercicio el Tribunal hará un nuevo sorteo de todos los opositores aprobados en el primero, para dividirlos en grupos de tres, siempre que sea posible. De no serlo, se agruparán del modo que el Tribunal crea más conveniente.

Este ejercicio se hará por cada grupo, del modo siguiente:

El Tribunal depositará en una urna triple número de papeletas, conteniendo números de enfermos de la especialidad, que el de los opositores que forman el grupo que ha de actuar, y uno de estos opositores, elegido por los demás del grupo, extraerá tres papeletas, conteniendo los números de las camas

que ocupen los enfermos correspondientes.

Estos tres enfermos serán examinados por cada uno de los opositores del grupo, no pudiéndose invertir en la exploración de cada enfermo y por cada actuante, más de media hora.

Terminado el examen de los enfermos, los opositores serán comunicados entre sí, y por el orden del sorteo que sirvió para formar los grupos, harán ante el Tribunal, en el tiempo máximo de una hora, por cada opositor, la exposición verbal del diagnóstico y tratamiento de cada uno de los enfermos que les han correspondido en suerte.

Terminada la actuación de los opositores que forman cada grupo y por tanto a continuación del acto, el Tribunal se reunirá en sesión secreta para hacer la calificación de las oposiciones, cuyo resultado se hará público en la misma forma que para la calificación del primer ejercicio.

Los opositores que no figuren en la relación de aprobados en este segundo ejercicio, se considerarán eliminados de las oposiciones.

Artículo 16. El tercer ejercicio será también clínico y de carácter eminentemente práctico.

Para la práctica de este ejercicio, los opositores actuarán aisladamente y por el orden del sorteo hecho para el segundo.

El Tribunal depositará en una urna triple número de papeletas conteniendo número de enfermos de la especialidad, que el de los opositores llamados a actuar en cada sesión, y cada uno de ellos extraerá una, cuyo enfermo correspondiente será el que ha de examinar.

El Tribunal, en vista del caso, señalará al opositor el tiempo de que puede disponer para la exploración y el empleo de los elementos de diagnóstico que el referido opositor juzgue necesarios. Terminado el examen del enfermo, el actuante expondrá ante el Tribunal la historia clínica, el diagnóstico diferencial y el tratamiento que crea oportuno, en el tiempo máximo de una hora.

Terminada la actuación de los opositores que lo hagan, en cada sesión, el Tribunal se reunirá en sesión secreta y hará la calificación de los ejercicios, en la forma que se previene para el primero.

Los opositores que no figuren en la relación de aprobados en este tercer ejercicio se considerarán eliminados de las oposiciones.

Artículo 17. Las oposiciones para Médicos bacteriólogos constarán de cuatro ejercicios: uno teórico-escrito y tres prácticos.

Artículo 18. El primer ejercicio consistirá en desarrollar por escrito, en un plazo máximo de cuatro horas, dos temas del cuestionario para Médicos bacteriólogos, sacados a la suerte y comunes para los opositores que actúen en cada grupo.

La práctica de este ejercicio se hará en la misma forma que se indica para el primer ejercicio de las oposiciones a Médicos clínicos.

Los ejercicios segundo, tercero y cuarto consistirán en prácticas de laboratorio aplicadas a la especialidad.

Los opositores actuarán individualmente o por grupos, según determine el Tribunal en vista de la naturaleza de los problemas.

Como resultado de cada uno de estos tres ejercicios, los opositores redactarán una nota en la que habrán de limitarse a consignar la marcha seguida en la investigación y los resultados obtenidos para la solución de los problemas que se les planteen, cuya nota entregarán al Tribunal, acompañada de todos los comprobantes (preparaciones microscópicas, dibujos o microfotografías, tubos de reacción, cultivos, etcétera), que hayan podido reunir con los medios de trabajo que se les facilite y que estimen conveniente.

Cada uno de estos tres ejercicios será calificado aisladamente en la forma que se indica para los prácticos de las oposiciones a Médicos clínicos, y el opositor que no obtenga el mínimo de 25

puntos necesarios para la aprobación en cualquiera de ellos, se considerará eliminado de las oposiciones.

Artículo 19. El mismo día que terminen los ejercicios el Tribunal, en sesión secreta, deliberará para hacer la calificación definitiva de los opositores, en vista de la suma que arrojen los puntos obtenidos en los ejercicios y hará la relación del número de individuos aprobados igual al número de plazas, por riguroso orden de puntuación.

En ningún caso podrán incluirse en dicha relación mayor número de opositores que el de plazas anunciadas en la convocatoria.

Artículo 20. En el caso de que dos o más opositores obtuviesen una suma igual de puntos, el Tribunal propondrá para el desempeño de la plaza al que haya acreditado documentalmente más méritos profesionales en relación con el cargo. Si el Tribunal estimase equivalentes los méritos profesionales de dos o más opositores con igualdad de calificaciones, podrá apelar para su decisión a la práctica de uno o varios ejercicios complementarios.

Artículo 21. La relación de opositores a que se refiere el artículo anterior, autorizada por el Secretario y con el V.º B.º del Presidente del Tribunal, se fijará en la puerta del local donde se hayan verificado las oposiciones para conocimiento de los interesados y del público.

Artículo 22. Al día siguiente, y en sesión pública, el Tribunal proclamará los nombres de los opositores aprobados por el orden de la calificación definitiva obtenida y dará lectura de las plazas vacantes; a continuación invitará a los opositores, por el orden numérico con que figuren en la propuesta, para que elijan la plaza que deseen.

Finalizado este acto se darán por terminadas las oposiciones.

Artículo 23. El mismo día, o al siguiente lo más tarde, el Tribunal elevará a la Dirección general de Sanidad todo lo actuado y la propuesta de los opositores para las plazas vacantes.

Artículo 24. La Dirección general remitirá al Real Consejo de Sanidad el expediente de las oposiciones verificadas para que informe sobre la legalidad de las mismas.

Artículo 25. Una vez informado dicho expediente por el Real Consejo, será elevado a la Dirección general de Sanidad para que se sirva aprobarlo y nombrar a los propuestos.

#### Disposición transitoria

Si durante las oposiciones algún opositor dado de baja voluntariamente o excluido de los ejercicios reclamase los documentos que hubiese presentado con la solicitud, le serán devueltos por el Secretario previo orden verbal del Presidente del Tribunal, firmando el recibí el mismo opositor o persona legalmente autorizada para ello. Después de terminadas las oposiciones, la reclamación deberá hacerse por medio de instancia dirigida al Director general de Sanidad.

#### Cuestionario para oposiciones de Médicos clínicos.

Tema 1.º Importancia de la prostitución matriculada en la difusión de las enfermedades sexuales. Juicio crítico del abolicionismo y reglamentarismo desde el punto de vista sanitario.

Tema 2.º Organización antivenérea en los principales países de Europa y América. Organización antivenérea en España.

Tema 3.º Profilaxis individual y social de la sífilis.

Tema 4.º Profilaxis individual y social de la blenorragia.

Tema 5.º Estado actual del diagnóstico y tratamiento del chanero blando.

Tema 6.º Estado actual del tratamiento de la blenorragia aguda en el hombre y en la mujer.

Tema 7.º Estado actual del tratamiento de la blenorragia crónica en el hombre y en la mujer.

Tema 8.º Sintomatología, diagnósti-

co y tratamiento de la infección gonocócica generalizada.

Tema 9.º Síndromes ganglionares inguinales desde el punto de vista de la patología sexual.

Tema 10. Estado actual del diagnóstico y tratamiento de la sífilis primaria.

Tema 11. Estado actual del diagnóstico y tratamiento de la sífilis cutáneo-mucosa secundaria y terciaria.

Tema 12. Concepto actual de la reinfección y superinfección sifilíticas.

Tema 13. Estado actual del tratamiento de la sífilis cuaternaria.

Tema 14. Historia de las neuro-redicivas. Su significación, profilaxis y tratamiento.

Tema 15. Formas clínicas, pronóstico y tratamiento de las meningitis sifilíticas.

Tema 16. Valoración clínica de los datos analíticos del líquido céfalo-raquídeo.

Tema 17. Diagnóstico y tratamiento de la sífilis cardio-vascular.

Tema 18. Diagnóstico diferencial y tratamiento de las lesiones renales sifilíticas.

Tema 19. Diagnóstico diferencial y tratamiento de las lesiones hepáticas sifilíticas.

Tema 20. Diagnóstico diferencial y tratamiento de las lesiones pulmonares sifilíticas.

Tema 21. Valoración clínica de las reacciones serológicas de la sífilis.

Tema 22. Terapéutica no específica de la sífilis. Juicio crítico acerca de su importancia.

Tema 23. Concepto actual de la transmisión hereditaria de la sífilis.

Tema 24. Diagnóstico y tratamiento de los síntomas precoces de la sífilis congénita.

Tema 25. Descripción clínica de los síntomas tardíos más frecuentes de la sífilis congénita.

Tema 26. Accidentes de las distintas medicaciones antisifilíticas.

Tema 27. Concepto actual, diagnóstico y tratamiento de herpes y papilomas genitales.

Tema 28. Lesiones no venéreas de los genitales.

Tema 29. Anatomía patológica de las lesiones sifilíticas en general.

Tema 30. Diagnóstico diferencial de las lesiones sifilíticas de la boca.

Tema 31. Diagnóstico diferencial de las lesiones sifilíticas anorectales.

Tema 32. Diagnóstico diferencial de las lesiones sifilíticas oculares.

Tema 33. Pruebas clínicas y biológicas para demostrar la curación de las enfermedades venéreas. Importancia social de estos conocimientos.

#### Cuestionario para oposiciones de Médicos bacteriólogos

1. Historia y evolución del sero-diagnóstico de la sífilis. Métodos empleados y resultados obtenidos en el estudio de la sangre de los enfermos sifilíticos en la época anterior al descubrimiento de Wassermann, Neisser y Bruck. La técnica original de Bordet y Gengou para demostración de la reacción de fijación del complemento. Primeras aplicaciones al diagnóstico de la sífilis. Descubrimiento de sustancias específicas en otros líquidos orgánicos que la sangre y consecuencias para el concepto etiológico de determinadas afecciones.

Teoría de la reacción de Wassermann. Afinidades específicas entre antígenos y amboceptores, según las antiguas ideas de Ehrlich. Primeros ensayos sobre obtención de la reacción de Wassermann con extractos no específicos. Explicaciones del hecho. Papel asignado a los lípidos.

2. Importancia que tienen en los resultados de la reacción de Wassermann los diferentes antígenos propuestos. ¿Dan mejores resultados prácticos los extractos de órganos sifilíticos, los de órganos normales o los cultivos puros de treponema? Exposición y crítica de los trabajos hechos hasta el día sobre este asunto.

Clasificación de las sustancias que,

introducidas en un organismo, se muestran capaces de producir anticuerpos que fijan el complemento. Estudios, desde este punto de vista, con bacterias, hongos, protozoos, células y sustancias solubles. Concepto y naturaleza de las sustancias específicas aparecidas en el organismo sometido a la acción de un antígeno. Estudios hechos en particular sobre las reagentes sifilíticas. Resultados obtenidos con las investigaciones de la reacción de Wassermann en el suero de conejos.

3. Experiencias hechas y resultados obtenidos sobre sí en la reacción de Wassermann son o no admisibles acciones fermentativas. Crítica. Hipótesis de Citron sobre el papel de los «toxolipoides» y hechos prácticos que explicaría.

La fijación del complemento por sustancias de naturaleza coloidal. La reacción de Wassermann explicada por mecanismos fisicoquímicos. Modificaciones que pueden obtenerse por adición de sustancias químicas al material de investigación desde el punto de vista del comportamiento serológico.

4. Primeros trabajos acerca del papel desempeñado en la reacción de Wassermann por las globulinas. Diferencias existentes entre los sueros sifilíticos y normales por lo que respecta al contenido total en globulinas. Trabajos e hipótesis sobre las modificaciones cualitativas de las globulinas en la sífilis y sobre la acción anticomplementaria que de estas modificaciones resulta. Separación de globulinas en los sueros humanos para los fines del serodiagnóstico de la sífilis. Resultados obtenidos por la reacción de Wassermann operando sobre las globulinas séricas.

Técnica de la reacción de Wassermann. Líquidos orgánicos que pueden ser sometidos a la prueba. Los más frecuentemente empleados en la práctica. Obtención y preparación del suero sanguíneo del enfermo. Influencias perturbadoras sobre el funcionamiento de la reacción y grado en que pueden ser ejercidas por la presencia de bacterias, de hemoglobina, por contacto prolongado del suero con los hematíes, etc... La inactivación de los sueros; temperaturas propuestas por los diversos autores y tiempo de acción de las mismas. Crítica.

5. En que condiciones pueden conservarse los sueros durante varios días sin alteración de sus propiedades reactivas. Importancia práctica en los laboratorios en que se hacen pocas reacciones. Los llamados «sueros paradójicos»: explicaciones de estos hechos. Cantidades de suero a emplear para la ejecución de la reacción de Wassermann. Exposición y razonamiento de las distintas opiniones tocante a este extremo.

El suero sanguíneo de los cadáveres en su comportamiento serológico frente a los antígenos sifilíticos. Que seguridades pueden darse en los resultados del Wassermann «post-mortem». Particularidades relativas al suero de los individuos que antes de la extracción de la sangre han sufrido la influencia de narcóticos, alcohol, etc.

6. Resultados del Wassermann en las recién paridas con la sangre recogida en la vena del brazo, la sangre retroplacentaria o la del cordón umbilical. Técnicas más recomendables en los niños pequeños y en los recién nacidos para la extracción de la sangre.

Consideraciones teóricas y prácticas sobre las acciones hemolítica y anticomplementaria de los sueros humanos frescos e inactivados. Efecto perturbador de estas acciones, en uno u otro sentido, sobre los resultados del serodiagnóstico de la sífilis. Causas y procedimientos para oponerse a ellas.

7. La obtención del líquido céfalo-raquídeo. ¿Pueden estar indicadas con fines diagnósticos las punciones suboccipital o craneal? Criterio acerca de la necesidad de inactivar el líquido céfalo-raquídeo. El fenómeno de Eicke-Rizzo. Cantidades de líquido a emplear para la prueba de Wassermann. Casos en los que el líquido céfalo-raquídeo puede desplegar acciones anticomplementarias.

Métodos a seguir en la preparación de los diversos antígenos para el serodiagnóstico de la sífilis. Detalles acerca de la manera de obtener la suspensión del antígeno en el agua fisiológica para conseguir la máxima actividad. Procedimiento para una primera titulación aproximada. La comprobación exacta. Determinación de las unidades anticomplementarias, hemolítica y antigénica.

8. El suero de cavia o complemento. Diversos procedimientos para su obtención. Ventajas e inconvenientes de cada uno. Defecto de la técnica original de Wassermann con el empleo de cantidades constantes de este reactivo. Lo fundamental de su intervención, en proporciones adecuadas para la seguridad en los resultados de la reacción. Métodos para su dosificación rigurosamente precisa. Razones para el uso de las mezclas de complemento. Influencia que sobre la riqueza y la calidad de la alexina ejerce el estado de salud en los cavia, la alimentación, las sangrías repetidas, etc. Crítica acerca de los diversos métodos propuestos para la conservación de la alexina.

La hemolisina. Preparación. Detalles técnicos. Conservación. Titulación. Criterio sobre la dosis de uso para las reacciones.

9. Detalles acerca de la obtención o preparación de la sangre animal a utilizar en el sistema hemolítico. Demostración de las alteraciones espontáneas que hacen esta sangre inadecuada para las pruebas serológicas. Crítica de los procedimientos aconsejados para la conservación. Sensibilización previa de los hematíes.

Métodos para la ejecución de la reacción de Wassermann basados en la pauta original. Descripción general del primitivo método de Wassermann, Neiser y Bruck. Resultados obtenidos para las variaciones proporcionales en las cantidades de los reactivos. Tubo de reacción y tubos testigos. Tiempo aconsejado por los descubridores de la reacción para dar por terminada la segunda incubación y proceder a la lectura de resultados. Expresión de los distintos grados de positividad; las reacciones negativas francas y las negativas sospechosas. Seguridad diagnóstica comparada de los resultados positivos y negativos.

10. Método para ejecución de la reacción de Wassermann, según las Instrucciones oficiales en Alemania. Crítica detallada.

La reacción de Wassermann cualitativa y cuantitativa. Técnicas. Variantes. Resultados. Crítica.

11. Descripción detallada de la reacción Wassermann practicada con arreglo al método de Kaup. Resultados.

Detalles sobre la técnica de Calmette y Massol para el serodiagnóstico de la sífilis. Analogías y diferencias con el método de Kaup. Juicio crítico.

12. Trabajos de Kolmer para llegar a una técnica-tipo en la ejecución de la reacción de Wassermann. Los diversos factores a tener en cuenta. Juicio crítico detenido.

Descripción de las técnicas de Boas y Sormani. Crítica de estos dos métodos de serodiagnóstico de la sífilis.

13. Descripción y crítica de los principales métodos existentes para el serodiagnóstico de la sífilis con el empleo de los sueros humanos al estado activo y de sistema hemolítico como indicador de resultados.

Historia, teoría y consideraciones generales acerca del estado actual desde el punto de vista práctico, del serodiagnóstico de la sífilis por las reacciones de precipitación.

14. La reacción de Sachs-Georgi. Técnicas original y modificada. Preparación del extracto. Detalles sobre la manera de diluirlo para el uso. Ejecución de esta reacción aplicada al suero sanguíneo y al líquido céfalo-raquídeo. Juicio acerca del valor de sus resultados.

Las reacciones de Meinicke. Su historia y teoría. Descripción detallada de las técnicas para la reacción macroscópica de enturbamiento y para la microreacción.

15. Reacción de enturbamiento de Dold. Reacción de Sachs, Klopstdek y Ohashi. Técnica detallada de esta última. Lecturas a simple vista y al aglutinoscopio. Ventajas sobre la reacción de Sachs-Georgi. Resultados prácticos.

La reacción *Sigma* de Dreyer y Ward. Preparación de los extractos y de las suspensiones de los mismos en el agua fisiológica. Inactivación de los sueros para la reacción. Material necesario. Ejecución de la prueba. Lectura de los resultados.

16. Las reacciones de Vernes. Fundamentos físicos. Preparación del extracto. Material necesario. Detalles técnicos.

La reacción de Bruck. Fundamentos. Tanto por ciento de resultados positivos y negativos en relación con la reacción de Wassermann. Preparación del extracto y de la suspensión de éste en el agua fisiológica. Tiempo de conservación de la dispersión. Detalles de la técnica según el método rápido a la centrifugación y según el método lento.

17. Exposición de los fundamentos y técnica de otras reacciones de floculación o precipitación. (Gate-Papacostas, Jocoostal, Hecht, etc.). Propuestas para el serodiagnóstico de la sífilis. Consideraciones acerca de los métodos de reacciones combinadas (fijación de complemento y precipitación).

La investigación del líquido céfalo-raquídeo desde el punto de vista de sífilis. Propiedades físicas. Estudio citológico cuantitativo; tipos de cámaras para el recuento celular; forma de empleo. Detalles técnicos.

18. Estudio citológico cualitativo. Métodos de Alzheimer, Szosei, Kafka y Widal. Descripción de los diversos tipos celulares que se encuentran en el estado normal y en los estados patológicos.

Enumeración de los datos analíticos que permiten llegar más rápidamente a la orientación diagnóstica del líquido céfalo-raquídeo normal o patológico. Técnicas. Interpretación de resultados. Explicación detallada de los conceptos del líquido normal y líquido patológico en relación con las observaciones recogidas por los diferentes autores.

19. Determinación de la albúmina total. Métodos diafanométricos; escalas; técnica; interpretación. Raquialbuminómetros. Métodos de Brandberg, Nissl y Cimbal. Ventajas e inconvenientes de cada uno de estos métodos.

Las reacciones de globulinas. Necesidad de simplificar este asunto. Reacciones de utilidad manifiesta y reacciones superfluas. La fase I y la fase II de la reacción de Nonne. La interpretación de «resultado patológico» con esta reacción. Cociente albuminoideo. Que importancia diagnóstica hay que concederle. Hiperalbuminorraquia *exógena* y *endógena*. Trabajos hechos y resultados obtenidos para la diferenciación de las hiperalbuminorrasias sifilíticas y no sifilíticas.

20. Las reacciones de Noguchi y de Pandý. Detalles técnicos. Juicio crítico comparado entre las reacciones de Nonne, Pandý y Noguchi. La reacción de Weichbrodt. Relaciones entre la intensidad de la reacción de Weichbrodt y la de la fase I de Nonne, según que el líquido céfalo-raquídeo patológico sea o no sifilítico.

La técnica de Kafka para el aislamiento y diferenciación de globulinas: tubos de reacción y testigos. Resultados. Crítica.

21. La reacción de Braun-Husler. Fundamento. Preparación del reactivo. Interpretación. Valor diagnóstico. Casos en que está indicada su ejecución. La reacción de la hemolisina. Significación diagnóstica y pronóstica. Detalles de la técnica. Sensibilidad comparada entre las reacciones de la hemolisina y de Braun-Husler. Reacción de Bruck al ácido láctico: representación gráfica del resultado.

Reacciones coloidales del líquido céfalo-raquídeo. Concepto y teoría.

22. La reacción del oro, según Lange. Ejecución práctica. Diversos métodos propuestos para la preparación del reactivo.

Interpretación de los resultados de la reacción del oro. Escalas completas de colores y escalas simplificadas. Curvas más características. Falsas curvas patológicas. Juicio crítico comparado entre los resultados alcanzados con la reacción del oro y los demás métodos de investigación del líquido céfalo-raquídeo en la sífilis.

23. La reacción del benjuí, según Guillain, Guy-Laroche y Léchelle. Detalles técnicos. Interpretación de resultados. Grados de precipitación. Juicio crítico comparado entre las reacciones coloidales del oro y del benjuí.

La reacción del mástic. Técnica original, según Emanuel. Técnica de Jacobsthal y Kafka. Técnica de Kafka con solución teñida. Resultados. Reacción del azul de Prusia. Valor de esta reacción.

24. La reacción al colargol en la investigación del líquido céfalo-raquídeo. Técnica. Resultados. Otras reacciones coloidales propuestas en los últimos años (Jacobsthal, Ostwald-Weigeldt, etc.)

Las reacciones de floculación aplicadas a la investigación del líquido céfalo-raquídeo. Reacciones de Sachs-Georgi y tercera modificación de Meinicke. Detalles de la técnica. Descripción del *modus operandi* para la reacción de Bruck: interpretación de los resultados.

25. La llamada «investigación mínima» del líquido céfalo-raquídeo en los enfermos sifilíticos. Las cuatro reacciones de Nonne. Crítica detallada. Disociaciones reaccionales.

Resultados obtenidos en las investigaciones analíticas del líquido céfalo-raquídeo en la sífilis primaria sin manifestaciones clínicas de sistema nervioso central y con Wassermann, en sangre, negativo. Cuáles son las reacciones que en estos casos han dado frecuentemente positividad. Tanto por ciento total de resultados positivos.

26. Resultados de la investigación del líquido céfalo-raquídeo en los enfermos de sífilis primaria y secundaria, con Wassermann positivo en sangre.

Estado del líquido céfalo-raquídeo en la sífilis terciaria, en la sífilis latente y en la sífilis congénita con manifestaciones clínicas de sistema nervioso central.

27. Cuadros analíticos del líquido céfalo-raquídeo en las distintas formas de la sífilis cerebro-espinal, en la tabes dorsal y en la parálisis general progresiva. Valoración diagnóstica de las distintas reacciones, según los resultados más generalmente obtenidos.

La espiroqueta de Schaudinn. Historia de su descubrimiento. Demostración al estado vivo. Descripción detallada de los diferentes modelos de aparatos de fondo obscuro; manejo de los mismos.

28. Detalles acerca de la recolección del material para la investigación de treponemas. Raspado. Escarificación. Obtención del jugo por expresión del tejido. La succión con ventosa. El uso de pipetas capilares. Indicaciones particulares de uno u otro método, según el tipo de lesión. La punción ganglionar; explicación razonada del limitado uso que de ella se hace en la práctica. Métodos propuestos y resultados obtenidos por las investigaciones hechas hasta el día para la demostración de la espiroqueta pálida en la sangre.

Aspectos y detalles morfológicos del treponema pálido examinado *en fresco*, en fondo claro y fondo obscuro. Razones que en la práctica imponen el empleo exclusivo de este último para el examen *in vivo*. Exposición detallada de las diferencias entre los verdaderos treponemas y las otras espiroquetas a la observación de estas condiciones ópticas.

29. Coloraciones negativas. Historia. Fundamentos. Resultados prácticos. Descripción detallada del método de la tinta china (marcas de tinta a emplear, grado de dilución, posibilidad de sustitución por las soluciones de los metales coloidales, modo de hacer las extensiones, etc...) Aspectos del treponema Schaudinn en estas preparaciones. Consideraciones sobre la utilidad práctica comparada entre la investigación al ultramicroscopio y el método de la tinta china.

Los métodos de coloraciones positivas en la investigación de treponemas. Procedimientos más recomendables para la fijación de las preparaciones. Aplicación del método de Giemsa, según las técnicas rápida y lenta. Coloraciones al pañero. Técnicas especiales para el teñido con soluciones corrientes de colores de anilina. Resultados prácticos de estos métodos.

30. La demostración de treponemas por los métodos de impregnación argéntica. Detalles técnicos. Aspectos morfológicos del parásito en las preparaciones a la plata. Resultados obtenidos con estos mismos métodos en la investigación de treponemas en el cerebro de los paralíticos generales; detalles técnicos relativos a la preparación de las emulsiones de corteza cerebral, etcétera; resultados; aspectos y coloración que toman los treponemas y las fibrillas nerviosas. Estudio crítico general de los diversos métodos de investigación de treponemas con coloración positiva.

Características morfológicas del treponema a utilizar en el diagnóstico diferencial en las preparaciones secas y teñidas. Flora epilar de la piel y de las mucosas humanas en el estado normal y en casos patológicos.

31. Valor diagnóstico de la investigación de treponemas en los casos de resultado positivo. Objeciones hechas a raíz del descubrimiento de Schaudinn. Refutación. Historia y estado actual de esta cuestión. Juicio de una demostración negativa.

Las causas de fracaso en la investigación de treponemas, en casos de sífilis segura, referente al modo de hacer la toma del material, al número de treponemas, a la repartición desigual, a la naturaleza del producto examinado, al tipo de lesión, etc. Explicación de los resultados contradictorios obtenidos por la investigación de la misma lesión en días sucesivos.

32. Distribución del treponema en el chancro. Centro y bordes de las lesiones. Partes superficial y profunda. Relaciones con los vasos sanguíneos y linfáticos. Idem con las fibrillas conjuntivas y nerviosas. Abundancia comparada del parásito en la epidermis y en el dermis. Tanto por ciento de resultados positivos en la investigación en el chancro sífilítico, según los datos estadísticos conocidos.

La demostración de treponemas en las lesiones de la sífilis secundaria y terciaria y en la sífilis hereditaria. Resumen general de los trabajos más importantes que se han hecho sobre esta cuestión.

33. Virulencia y vitalidad del treponema de Schaudinn. Sífilis del mono, del conejo y de otras especies animales. Estado actual de la investigación del parásito mediante la inoculación experimental.

El cultivo del microorganismo de la sífilis. Técnicas empleadas y resultados obtenidos hasta el día.

34. Historia del diagnóstico de la sífilis por la cutirreacción. Descripción del método empleado por Noguchi para la preparación de la luetina. Técnica de la inoculación al hombre con fines diagnósticos. Detalles sobre los resultados prácticos obtenidos hasta el día en la sífilis primaria con Wassermann negativo y en los demás períodos y distintas formas clínicas de la enfermedad.

El diagnóstico microbiológico del chancro venéreo. Morfología, cultivos e identificación del germen de Ducrey. Resultados prácticos.

35. El gonococo de Neisser. Métodos de coloración. Dimensiones. Situación intra y extracelular. Morfología en las preparaciones teñidas.

La coloración de Gram en el diagnóstico diferencial del gonococo. Resultados de este método para la identificación del germen en los exudados del aparato genital, en los filamentos de orina y en los productos de origen extragenital. Conclusiones generales.

36. Descripción de los métodos más recomendables para el cultivo y alistamiento del gonococo. Detalles y técnicos.

Métodos a utilizar para poder llegar a establecer un diagnóstico diferencial completo entre el gonococo de Neisser y los pseudogonococos.

37. El método de la fijación del complemento de las infecciones gonocócicas. Historia. Consideraciones generales acerca de los antígenos utilizables y sobre la especificidad y valor de la reacción.

Detalles técnicos sobre el diagnóstico de las gonococias por la reacción de fijación. Preparación de un antígeno bacteriano. Métodos a seguir.

38. Titulación de un antígeno gonocócico. Descripción de la técnica completa para ejecución de la reacción de fijación para dicho antígeno.

Aplicaciones prácticas de los métodos de la histopatología en el diagnóstico diferencial de las manifestaciones cutáneas y mucosas de las enfermedades venéreas. Técnica general de las biopsias. Obtención de las piezas. Métodos de fijación e inclusión. Descripción de los modelos de microtomos más corrientemente usados. Manejo de los mismos.

39. Descripción de los métodos generales más importantes de teñido histológico. Aportaciones técnicas de la escuela española.

Histología del chancro sífilítico. Diagnóstico histopatológico diferencial.

40. Características histopatológicas de las distintas formas sífilíticas.

Los métodos de teñido del treponema de Schaudinn en los cortes de tejidos.

41. Consideraciones generales acerca del diagnóstico diferencial de una ulceración cutánea o mucosa por criterio histopatológico.

Diagnóstico histológico diferencial entre un goma sífilítico y una lesión tuberculosa.

42. Diagnóstico histopatológico diferencial entre una lesión sífilítica y un proceso tumoral.

Diagnóstico microscópico diferencial entre sífilis, carcinoma, actinomicosis, lupus y lepra.

43. Histología patológica del chancro venéreo.

Técnicas para la representación del bacilo de Ducrey en los cortes del tejido.

44. Coloración del gonococo en tejidos. Métodos de Bumm, Kuhne, Jadahssohn, etc.

Descripción de los diferentes procedimientos de laboratorio utilizables para el diagnóstico de la esporotricosis.

45. Técnicas más recomendables para la demostración de los hongos parásitos del muguet, eritrasma y tiñas. Diagnóstico parasitológico diferencial de estas últimas. Pseudotricofitias.

Diagnóstico microscópico de la leishmaniosis cutánea.

46. Técnicas generales en los laboratorios de investigaciones biológicas con fines diagnósticos. Marcha a seguir para la identificación detallada de una bacteria.

Métodos de preparación de los medios de cultivo más corrientes utilizados.

47. Métodos generales y especiales, de empleo práctico más difundido, en el estudio de las bacterias.

Examen morfológico de sangre.

48. Determinaciones químicas más fácilmente ejecutables en la sangre y de mayor utilidad práctica, como medios auxiliares del criterio diagnóstico, pronóstico o terapéutico.

Marcha a seguir y métodos más recomendables para el análisis químico y microscópico de una orina.

49. Métodos de investigación microbiológica de la sangre, de la orina, del líquido céfalo-raquídeo y de las serosidades.

Instalaciones de un laboratorio de investigaciones serológicas y microscópicas con fines diagnósticos. Material óptico propiamente dicho. Accesorios. Material de vidrio, hierro y porcelana. Productos químicos. Aparatos más indispensables. Organización del trabajo.

Aprobado por S. M.—Madrid, 11 de Julio de 1927.—Martínez Anido.

(Gaceta 14 de Julio 1927)

## SECCION PROVINCIAL

Núm. 1530

### AYUNT.º DE MARIA DE LA SALUD

Formado el proyecto de presupuesto municipal ordinario para el próximo ejercicio de 1928 aprobado por la Comisión municipal permanente, estará de manifiesto al público en la Secretaría de este Ayuntamiento por espacio de ocho días hábiles con arreglo al artículo 5.º del vigente Reglamento de la Hacienda municipal, durante cuyo plazo y los ocho días hábiles siguientes podrá todo habitante del término formular respecto al mismo, las reclamaciones u observaciones que estime convenientes.

Maria de la Salud a 21 de Julio de 1927.—El Alcalde, Pedro Pastor.

Núm. 1656

### AYUNTAMIENTO DE FELANITX

Extracto de los acuerdos tomados por la Comisión permanente de este Ayuntamiento durante el próximo pasado mes de Junio de 1924.

Sesión ordinaria del día 7.—Se aprobó el acta de la sesión anterior.

Se enteró la Comisión de lo recaudado por los arbitrios que cobran por administración.

Se aprobaron varias cuentas de gastos.

Se acordó que la Instancia de Ramón Bennaser Rigo pase a Informe de la Comisión de obras y Junta de Sanidad.

Se concedió permiso a D. Pedro Masent Aizemora para realizar las obras solicitadas en la finca «Els Molins».

Se concedió permiso a D. Jaime Más Garcías para llevar a efecto las obras solicitadas en una finca ensanche la Torre.

Se acordó la cantidad que debe percibir el encargado de la limpieza de la plaza de abastos.

Se acordó dar cuenta a la Junta local de 1.ª Enseñanza de la Circular inserta en el B. O. n.º 8965.

Igualmente se enteró la Comisión de las demás disposiciones publicadas en el B. O. de la semana.

Se acordó convocar segunda subasta para el arbitrio denominado Puestos públicos de la plaza.

Se aprobó la distribución de fondos para el presente mes.

Se aprobaron los extractos de los acuerdos tomados por esta Comisión Permanente durante los meses de Abril y Mayo próximos pasados.

Se aprobó el acuerdo de la Junta de Sanidad sobre el funcionamiento de fábricas de matanzas de cerdos.

Se acordó exceptuar del servicio en filas al mozo Salvador Ferrer Artiguer.

Se acordó buscar un local para las oficinas que confeccionen el registro fiscal.

Se acordó abrir la cobranza del presente trimestre por reparto utilidades.

Se acordó cambiar las horas de las oficinas durante la temporada de verano.

Se enteró la Comisión de que cesa el contrato de alquiler de la casa escuela pública de Cas-Concos el 1.º Octubre próximo.

Se acordó dar cuenta al Ayuntamiento pleno de una relación de partidas fallidas del año 1919 a 20.

Se aprobó un expediente de pobreza para tomar baños en San Juan de Campos.

Y se levantó la sesión.

Sesión de día 14.—Se aprobó el acta de la sesión anterior.

Se enteró la Comisión de lo recaudado por los arbitrios que se cobran por administración.

Se aprobaron varias cuentas de gastos.

Se concedió permiso a D. Bartolomé Aizemora, Jaime Galabert y Ramón Bennaser Rigo para llevar a efecto las obras solicitadas.

Se enteró la Comisión de las disposiciones publicadas en el B. O. de la provincia en la presente semana.

Se nombró una Comisión para acompañar al Orfeó Aulí en su excursión a Pollensa.

Se acordó blanquear la escuela pública de niñas de la calle de Rocabolla.

Se declaró soldado al mozo Rafael Artigues Sagrera.

Se acordó señalar la rasante de la acera de la de D.ª María Noguera calle Torre n.º 11.

Se acordó el trasvase de fincas al amillaramiento.

Se acordó formular el correspondiente recurso sobre las cantidades que adeuda el Estado a este municipio autorizando al Sr. Alcalde para que lo suscriba.

Se acordó elevar a la superioridad dos mociones sobre el cobro de los arbitrios «carruajes de lujo» y el de carnes.

Y se levantó la sesión.

Sesión del día 21.—Se aprobó el acta de la sesión anterior.

Se enteró la Comisión de la cantidad recaudada por los arbitrios que se llevan por administración.

Se concedió permiso a Gabriel Nicolau y D. Miguel Rigo para realizar las obras solicitadas.

Se aprobaron varias cuentas de gastos.

Se enteró la Comisión de las disposiciones publicadas en el B. O. de la semana.

Se acordó exponer al público el padrón de cédulas personales.

Se acordó que las liquidaciones generales de las cuentas municipales de 1923 a 24 pasen a Informe de la Comisión de Hacienda.

Se acordó nombrar, como queda nombrado 2.º Inspector de carnes a D. Gabriel Oliver Puig.

Se aprobó un expediente de pobreza para ir a tomar baños en San Juan de Campos.

Se concedió permiso a D. P. Juan Adrover para colocar unas persianas.

Y se levantó la sesión.

Sesión extraordinaria de día 27.—Se acordó recurrir a la Superioridad para que no apruebe el presupuesto de la Diputación provincial para el ejercicio de 1924 a 25.

Se acordó que el Sr. Alcalde eleve un recurso en contra de dicho presupuesto al Excmo. Sr. Subsecretario encargado del despacho del Ministerio de la Gobernación.

Y se levantó la sesión.

Sesión ordinaria de día 28.—Se aprobaron las dos actas de las sesiones anteriores.

Se enteró la Comisión de lo recaudado por los arbitrios que se cobran por administración.

Se aprobaron varias cuentas.

Se aprobaron varios expedientes de obras.

Se adjudicó el remate del arbitrio Puestos Públicos de la Plaza en definitiva a favor de Cosme Adrover Bauzá.

Se acordó contestar a un oficio del Gobierno civil sobre pago de haberes al capataz Rafael Oliver del tiempo que estuvo cesante.

Se acordó dar las gracias al Ayuntamiento de Pollensa por las atenciones tenidas con los excursionistas del Orfeó Aulí de esta ciudad.

Se enteró de las disposiciones publicadas en el B. O. de la semana.

Se nombró una Comisión para asistir a la reunión de Alcaldes de Manacor para tratar de una instalación telefónica a todos los pueblos del Partido.

Se acordó prestar todo el apoyo posible al proyecto de Colonias Escolares enviando dos niños.

Se acordó abonar el dos por ciento de lo recaudado por los arbitrios que se llevan por administración al cobrador Eusebio Gomez.

Se acordó encargar el panegirico de la próxima festividad de Santa Margarita a Don Juan Pou Caldentey.

Se acordó que los particulares abonaran una peseta como arbitrio de las instancias solicitudes u otros que se les extiendan en las oficinas municipales.

Y se levantó la sesión.—Es Copia.

Felanitx 14 de Julio de 1924.—El Alcalde, A. Rigo.—P. A. de la C. P.—El Secretario accidental, Bartolomé Oliver.