Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya

JUNY DE 1929 :: ANY X :: NUM. 106

Direcció i administració: Consell de Cent, 331, 1.er - Barcelona

COMITÈ DE REDACCIÓ

Director
FELIP PROUBASTA

Redactor en cap
JACINT BREMON

Secció oficial
REDACTADA PELS SECRETARIS

Mutual Mèdica
S. VIVANCOS

Revista de Revistes
MIQUEL CABEZA

Medicina social
FRANCESC MONTAÑA

Sumari

SANTIAGO VIVANCOS	**Sol de juny**	2
A. VILA I CORO	**La conjuntivitis del nou-nat des del punt de vista mèdico-social**	4
J. AGUADÉ I MIRÓ.	**L'Institut de Fisiologia** . . .	9
L. RIBÓ I RIUS.	**Els metges alemanys i l'assegurança obligatòria de malatia**.	13
C.	**Revista de Revistes**	15

Secció oficial

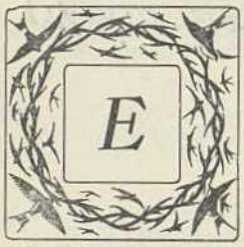
Sindicat de Metges de Catalunya: Extracte de les sessions: Acta núm. 298 (22) — Donatius per a la Caixa de Beneficència durant el maig de 1929 (22).

Mutual Mèdica: *Junta general extraordinària*: Proposició de modificació de les quotes de compensació (23) —Proposició per a la reducció de les quotes fixes proporcionalment al nombre de grups subscrits (28).—Proposicions presentades pels Drs. Sixte Cambra i Joan Santiñá (30).—*Junta general ordinària*: Elecció de membres del Consell (34). — Proposicions per a facilitar el pagament de les quotes de garantia (34).—Forma de reconeixament d'ingrés (35) —Forma d'inversió de fons (35).—Consell Administratiu: Acta núm 148 (36) — Expedient número 34 (40).—Pensions de vida devengades durant el mes d'abril de 1929 (41).—Socorsos d'invalidesa devengats durant el mes d'abril de 1929 (42). — Moviment de socis (43).

Sol de juny

per

SANTIAGO VIVANCOS



STEM en vigílies de l'Assemblea. Febrós treball de preparació de la reunió magna. Oficines agobiades, reunions comarcals i de partit, candidatures, feina abundosa. El Sindicat creix i cada dia és més complicada la seva organització i més grans les seves Assemblees. Neixen noves filloles; creixen les ja existents i es perfeccionen, afinen i afiligranen totes les seccions. Avui, en vigílies de la IX Assemblea Ordinària de Delegats, el meu cor s'eixampla i s'obra a l'esperança. He vist el programa: els projectes d'implantació a la Mutual de l'Assegurança de Vellesa, que completa i corona l'obra immensa i sòlida de precisió mèdica; i el projecte d'ampliació i reorganització de la Caixa de Crèdit, que és més de creació; és tot un programa de Sindicat, és una Constitució, com una espècie de Decretal de la nostra Església profana. Com això, tots els altres projectes i proposicions! Quina abundor de feina profitosa! Quina perfecció de treball organitzador! Tasca constructiva, creadora, sòlida...!

Per això sol, seria un fet important, que justificaria el nostre entusiasme, la reunió de l'assemblea, però és més: és l'oportunitat de poder reunir-se llargues hores, i poder encaixar la mà, un per un als 40 companys forans. A molts dels quals no hem vist des de fa un any; algun n'hi ha que ha fet un dia sencer de camí per a venir a nosaltres i perquè no n'hi manqui cap de les contrades de la terra. Fins hi haurà entre nosaltres el delegat de les Illes Balears, el germà més mimat i més volgut: el Benjamí arribat més darrerament a la taula pairal; el durant més de temps esperat i desitjat. Tots hi serem: els uns presents; els altres en esperit; tots representants i tots contribuint a les tasques d'edificació de la nostra Obra.

Dia solemne, memorable, que deixa record per tot l'any; dia de treball i de festa, i no és una paradoxa. Ropatge i estres de treball; cara endiumenjada. Remor i esforços de tasques gegantines, i el cor de festa.

Feina augusta la reservada a l'Assemblea, organisme el més elevat en el regisme de la nostra Associació. Ella transformarà amb la seva força creadora, en fruits saborosos, les pobres llavors que durant llargues jornades tots hem llançat en els solcs germinadors. Alegrem-nos

tots, quan s'és arribada l'hora. Amunt els cors. Els companys de llunyanes terres ja truquen a les portes del Casal de tots. Preparem-nos per a homenatjar-los com es mereixen, i com correspon a bons companys que s'estimen.

Assemblea! Sol de juny; clar, brillant, potent i càlid. Llum de bondat; potència creadora; caliu de germanor. Quin poder tens que assaones la fruita i daures les espigues? Aquest any és any d'abundosa collita. Com ens ompliràs les eres de rosses garbes, i de mestany les golfes.

Assemblea! Sol de juny! Jo et saludo!

Ciutat, juny de 1929.

Medicina social

La conjuntivitis purulenta del nou-nat des del punt de vista Mèdico-Social

per

A. VILA I CORO

Fa temps que venim dedicant els majors esforços al desenrotllament de la Medicina social, en relació amb l'Oftalmologia, a fi de combatre aquelles malalties de l'aparell de la visió que, difonent-se, principalment, per la sociabilitat de l'home, poden per altra part ésser evitades gairebé en absolut, complint elementals regles higièniques de fàcil coneixement, d'aplicació senzilla i de propagació extrema.

En articles anteriors ens hem ocupat de tot el que fa referència al tracoma com a flagell social; avui ens correspont, seguint un ordre en aquest sentit, de més o menys importància, de dir alguna cosa sobre la conjuntivitis purulenta del nou-nat; malaltia de relleu capital, no tan sols per la facilitat de la seva difusió sinó també, i això augmenta encara més la seva transcendència, per la gravetat enorme de les seves conseqüències, que poden arribar, fàcilment, a produir la ceguera, la qual cosa ocorre per desgràcia, en un percentatge bastant elevat, sense comptar els molts casos en què, sense arribar a tan fatals resultats produeix alteracions i anormalitats importants, en un o els dos ulls que dificulten la visió impedint el bon ús d'aquesta als pacients, que no poden, per tal motiu, donar tot el rendiment que podrien en cas contrari. Desgràcia que, per altra part, perdurarà tota la vida.

La conjuntivitis purulenta és una de les afeccions que produeix major varietat de lesions anatomo-patològiques. Els límits que tenen són d'una elasticitat tan gran que enclouen des de la cicatriu més tènue, totalment inofensiva i de difícil observació, fins la ceguera completa d'ambdós ulls, amb la destrucció absoluta de les parts integrants dels mateixos; reduint-los a masses informes i atròfiques que no recorden en res llur meravellosa arquitectura i delicats elements primitius. Entre aquests extrems poden assenyalar-se: la pèrdua d'un sol ull; la disminució de l'agudesa visual en un o els dos; la limitació de sectors en el camp visual; la formació d'estafilomes anteriors, que redueixen la visió, ocasionant deformacions estètiques, més o menys manifestes; la producció de complicacions internes tals com catarates, sinequies posteriors i anteriors (aquestes últimes degudes a irites, o írido-cíclitis originades per la propagació del procés infectiu cap endarrera) etc.; tot això sense comptar els grans sofriments experimentats per aquestes delicades víctimes, ja que no hem d'oblidar la tendra edat d'aquests malalts.

Malgrat l'exposat, no volem produir al lector la sensació de què aquesta malaltia sigui quelcom espantós, difícil de combatre. Rés més lluny de la realitat. Una senzilla però oportuna desinfecció és suficient per evitar en absolut tantes calamitats.

Com és de tots conegut, l'oftalmia purulenta és conseqüència d'una infecció, que es produeix quan el fetus passa pel canal obstètric, en el moment del part. Tanmateix és precís d'afegir que, en poques ocasions, la infecció es verifica dintre mateix del claustre matern, essent llavors inútils totes les pre-

caucions a seguir, amb l'objecte d'evitar llur producció. També pot infectar-se la conjuntivitis ocular del fetus després d'alguns dies del naixement. El mecanisme d'infecció, en aquest cas, és molt senzill i té lloc el contagi per mitjà dels bolquers, tovalloles, cotons, etc., que en ésser tocades per mans brutes, en les que hi niua generalment el gonococ, depositen en la conjuntiva aquells virulents microorganismes.

L'agent productor d'aquesta afecció acostuma a ésser el gonococ de Neiser; d'aquí que, ordinàriament, sigui coneguda aquesta malaltia amb el nom de conjuntivitis gonocòcica del nou-nat. Altres diversos microorganismes poden originar i produir, en ocasions, l'oftalmologia purulenta. Segons el Dr. Chotres, després del gonococ, és l'estreptococ, sol i associat comunament amb l'estafilo, el qual produeix un percentatge de certa importància. Segueixen en ordre, estafilococ, micrococ, bacil de Loeffer, etc. Cada un d'aquests microorganismes poden obrar isoladament i sense concomitàncies; però, d'ordinari coexisteixen uns amb altres, associant-se en grups diversos, en els quals no acostuma faltar-hi el gonococ; augmentant d'aquesta manera la virulència de la infecció. Per l'extraordinària freqüència d'aquesta última unió, és lícit de denominar, en termes generals, a l'oftalmia purulenta, amb el nom de conjuntivitis gonocòcica.

Profilaxi: Essent, per tant, la producció de l'oftalmia purulenta per contacte, quines seran les normes a seguir amb l'objecte d'evitar que aquesta es presenti? Per utilitzar un ordre d'exposició, el més clar possible, dividirem la profilaxi en tres grups, referents a: abans de la sortida del fetus, en el moment del naixement, i després.

Abans del part.—En primer terme s'haurà de prevenir la mare, de la gravetat que enclou llur leucorrea amb respecte el moment del part, indicant-li la necessitat d'imposar una rigorosa higiene genital, amb el fi de fer desaparèixer, o almenys disminuir, la quantitat de secreció vaginal. Per això se li aconsellarà l'administració de lavatges freqüents amb solucions antisèptiques. Uns dies abans del part es donaran grans irrigacions vaginals. Aquestes irrigacions hauran de fer-se a dèbil pressió, puix que del contrari produïrien trastorns greus, tant a la mare com al fill El líquid que s'empra generalment per aquests lavatges són solucions de diversos medicaments antisèptics, tals com l'àcid bòric, el fènic, sublimat, timol, etc. Però, de totes maneres, la que produeix menys irritacions i dóna millors resultats és la solució de permanganat potàssic a l'1 per 4.000.

Durant el naixement.—Naturalment, convé que el fetus estigui el menys temps possible en els òrgans genitals infectats de la mare, ja que produint-se la infecció ocular del nen en el moment de trobar-se, en general, en contacte amb els òrgans esmentats, és indiscutible que quant major sigui el seu contacte amb ells, majors probabilitats hi hauran de què s'infecti. Per la qual cosa, el més lògic serà d'accelerar, en el possible, el seu pas pel canal obstètric, evitar, ensems, que els ulls dels fetus contactin no solament amb la vagina, sinó també amb els altres òrgans accessoris.

Després del naixement.—Un cop nascut l'infant, ens trobem en el moment més important per evitar la infecció que estudiem. Fins aquest moment, quantes mesures han estat indicades, només són susceptibles de dificultar la infecció, però, desgraciadament, només amb ells no podrem evitar-la en absolut, procedint, per dir-ho així, de manera indirecta. Per tant, convindrà de reforzar la seva eficàcia amb mesures de major activitat i energia.

Una vegada el nen al nostre poder, serà sotmès a un bany general amb una ensabonada intensa. Una vegada realitzada aquesta, tot seguit es procedirà a rentar-li els ulls minuciosament, tant de l'interior com de l'exterior. A continuació installarem en ells unes gotes d'una solució argèntica. Si els antecedents que tinguem de la mare inclinen a excloure d'ella l'existència d'una infecció gonocòcica, o d'altra índole, la qual se'ns revelaria per la presència de secrecions anormals, serà suficient per aconseguir una seguretat absoluta de la bona desinfecció ocular, l'ús d'una solució d'argirol al 5 per cent, de Protargol al 10 per cent o de Sofol al 5 per cent, etc. Si, inversament, les dades que tenim en el nostre poder ens demostren o tan sols ens fan sospitar la presència del gonococ, o d'alguns dels altres agents patògens abans esmentats, com causants de la producció de l'oftalmia purulenta, convindrà de reforçar l'acció desinfectant, substituint les solucions expressades en el cas anterior per una altra a base de nitrat de plata al 2 per cent; l'ús d'aquesta última és la que es coneix amb el nom de *mètode de Credé.*

Com que en el cas d'existir infecció gonocòcica

en la mare, no serien suficients les mesures adoptades a continuació del part, per tal d'evitar el contagi en els dies successius, produït pel contacte de les robes, cotons, tovalloles, les mans, inclús, en persones poc curioses, etc., pertanyent a la mare, o que puguin trobar-se en relació amb ella, serà necessari una rigorosa vigilància, en el sentit d'impedir el contagi en qualsevulla de les formes pròpies de casos semblants; havent de desinfectar, per altra part, els ulls del nen tan sovint com les circumstàncies ens ho aconsellin, arribant, inclús, a separar el fill de la seva mare si l'ambient que envolta al nadó fa desconfiar que es guardin, per part dels qui en tenen cura, aquelles atencions higièniques que són necessàries; per tot l'altre, durant les hores que no siguin estrictament necessàries per a les esves funcions fisiològiques.

Ara bé, quines dades serviran per a denunciarnos l'existència en el nou-nat d'una oftalmia purulenta? En primer lloc serà motiu de sospita, que farà augmentar les mesures de precaució, la presència de símptomes inflamatoris conjuntivals, apareguts dintre els primers 15 dies després del naixement i acompanyats d'intensa secreció. En segon terme, considerarem de manera certa l'existència de l'oftalmia purulenta, quan, a més dels caràcters abans esmentats, es presentin grans congestions palpebrals amb abundantíssima secreció purulenta.

Tingui's en compte, que en aquest período d'iniciació en l'evolució de la malaltia, és gairebé segur que acudint al seu guariment amb promptitud s'evitarà el seu desenrotllament, aconseguint, en pocs dies, jugular-la. Si pel contrari, es perd un temps preciós en vacillacions, no donant la deguda importància als símptomes indicats, el guariment de la malaltia serà tant més problemàtica quant major sigui la demora transcorreguda. Si les lesions destructives a l'ull ja han desaparegut, serà impossible que aquest torni en absolut al primitiu estat de normalitat; i si aquestes lesions haguessin assolit un grau de greu importància, aleshores la pèrdua de l'ull serà l'acabament natural del cicle evolutiu.

Segons els nostres detalls estadístics, l'ús del mètode de Credé és d'una eficàcia tan gran, que de cada cent nens nascuts, per exemple, en els centres benèfics (Hospitals, cases de maternitat, etcètera) un número d'ells, oscillant entre 10 i 12, seran víctimes de l'oftalmia purulenta; ensems que, amb l'ús oportú de l'esmentat mètode escassament s'assolirà un 1 per cent.

Com es pot veure, la utilització de les mesures exposades significa el mateix que l'evitació de l'oftalmia purulenta; i, per tant, el salvar d'una ceguera segura a centenars de nens.

Per tot això és veritablement un deure d'humanitat el difundir aquests coneixements entre totes aquelles persones que puguin trobar-se en relació amb la higiene del nou-nat. Per això, precisa una intensa labor social que enclogui aspectes molt diversos. Des de la més suau persuasió fins a la coacció legal més rigorosa.

Els professors de les diverses ensenyances que constitueixen el pla d'estudis de les llevadores, haurien d'augmentar, més encara, el capítol dedicat a ilustrar els seus deixebles sobre aquest particular, insistint repetidament, durant el curs, fins aconseguir una veritable suggestió en allò que a aquest punt fa referència, la qual cosa serà significativa de certa garantia de què els seus consells no serien oblidats.

Per altra part, tant en les revistes professionals com, així mateix, amb estil adequat, en la premsa d'interès general, convindria de dedicar certa atenció a propagar els principis més elementals de la lluita contra l'oftalmia purulenta del nou-nat, publicant articles i consells breus i clars sobre l'esmentat tema.

Tampoc no serien de més algunes conferències sobre la mateixa qüestió (donades segons les circumstàncies de lloc i públic) en els centres indicats a l'efecte; així com també editar i repartir un fullet que contingués les regles higièniques més interessants, per evitar la repetida afecció, de manera diàfana i a l'abast de totes les intelligències, repartint-lo gratuitament i profusa entre els elements socials més directament interessats.

Convindria, per part de l'Estat, la província i el municipi, una ajuda moral i material en aquest sentit, per tal que, amb els importants mitjans i recursos de que disposen, pugui, junt amb la iniciativa privada, ésser major l'eficàcia de la campanya.

Un altre element que coadjuvaria a l'evitació de la infecció gonocòcica del nadó, seria la implantació del certificat obligatori de sanitat prematrimonial.

No se'ns amaguen les dificultats, que almenys en el nostre país existeixen per a poder aconseguir la implantació de l'esmentat certificat, el qual evitaria en gran manera un número enorme de diverses malalties, produïdes per afeccions dels contraents. Revisió i certificat mèdics que en certes condicions i per a determinades malalties serien, al nostre entendre, de positiu valor eugènic. Clar que dos obstacles insuperables s'oposen a aquesta resolució: el primer d'ells és la necessitat de determinar (i això és molt complex) aquelles afeccions que han de constituir impediment per a la celebració del matrimoni, puix que no seria just ni tan sols racional, l'impedir-ho sistemàticament a tot aquell l'estat de salut del qual no fos perfecte; per aquest motiu, sembla que hauria d'ésser circumscrit l'impediment només a aquell que sofrís malalties venèries en període de transmissió, per ésser aquestes malalties les més directament influïbles en el fruit de la concepció. El segon obstacle consisteix en la ineficàcia del certificat prematrimonial que fa referència a l'adquisició, pels ja casats, de qualsevulla de les malalties a què s'estengui l'esmentat reconeixement anterior. Com impedir que un marit, per exemple, sa en el moment del matrimoni, es torni un malalt de veneri, precisament un mes, un any, o deu anys després?

El control és impossible i, per tant, el perill existirà sempre amenaçador.

De totes maneres, la nostra opinió personal s'inclina a la implantació de la revisió sanitària, si bé reduint-la a les malalties venèries solament.

Sembla que actualment, al nostre país, hi ha certa inclinació en aquest sentit. Sense arribar a aclarir-se la qüestió d'una manera precisa i definitiva, per trobar-se encara en un període d'enconades controvèrsies, significa un important avanç allò que en un nou Codi penal es castiga, amb la pena de dos mesos i un dia a un any de presó, a tot aquell que sabent que es troba atacat d'una malaltia sexual en el període contagiós, infecte a un altre per via intersexual o d'altra manera (article 538 de l'esmentat Codi). També l'article 763 fa referència al mateix extrem, agreujant el càstig quan el contagi es transmet a una persona menor de 16 anys; en el qual cas la pena és doble afegint-s'hi de més a més una penyora la qual oscilla entre mil i tres mil pessetes, això si pels efectes del contagi no incorre el culpable a pena més greu. Això és una novetat interessantíssima de la qual ens en felicitem sincerament.

Per altra part, convindria també que ultra les mesures indicades, s'exigís una estreta responsabilitat als assistents al part, en especial a la llevadora, sempre que per negligència oblidessin les més essencials disposicions de desinfecció adequada per evitar en el nou-nat el contagi veneri, causant de l'oftalmia purulenta. En alguns països, per exemple, en Austria, s'ha legislat en aquest sentit, considerant inclosa en responsabilitat criminal a la llevadora que per omissió de les esmentades prevencions higièniques, donés motiu a la producció de la susdita malaltia. A Espanya no existeix cap disposició igual que concreti terminantment aquesta responsabilitat. De totes maneres, a juí nostre, pot arribar-se a fer efectiva, per mitjà de l'esmentat Codi penal modern, per trobar-se inclòs l'extrem en el cas de delicte per imprevisió, imprudència o impericia greu. L'article 33 diu que incorrerà en responsabilitat criminal tot aquell que amb ocasió d'accions o *oblits* no castigats per la llei fos el causant per *imprevisió, imprudència* o *impericia d'una lesió* o *dany*, que, d'executar-lo amb intenció, constituiria delicte o falta. A continuació, en l'article 34, qualifica l'esmentada imprevisió, imprudència o impericia, de greu o temerària, si el fet s'hagués pogut preveure amb l'elemental i ordinària diligència; o si pel càrrec, ocupació, professió o ofici, estigués l'agent obligat a major previsió i diligència; o si, l'agent, per les seves condicions d'intelligència, vigor físic o aptitud professional, hagués pogut i degut fàcilment evitar el mal ocasionat; o bé, si la preparacio científica o la pràctica professional de l'agent fossin visiblement insuficients per executar els actes que produïren el dany. En qualsevol dels casos esmentats, a més d'altres que no ens interessen la imprudència, imprevisió o impericia, es reputarà greu o temerària. Com es veu, aquestes disposicions són de rigorosa aplicació a la llevadora que per imprevisió o impericia *oblidi* l'execució d'una mesura tan importantíssima i elemental, tècnicament, en la seva professió, com és el de desinfectar els ulls del nen i dels òrgans de la mare que amb ell poden estar en contacte. Admetent l'elementalitat d'aquesta disposició, com és natural, si la infecció gonocòcica es produeix i amb ella la malaltia

del nen, amb lesions o danys, més o menys grans, en el seu aparell visual, la responsabilitat criminal de la llevadora és indiscutible. Quina serà la pena aplicable per aquest concepte? Ha de tenir-se en compte la gravetat que hagin tingut les lesions produïdes. Segons l'article 158, aquell que per imprevisió, imprudència o imperícia greu o temerària, executés un fet, que sí hi intervingués la malícia constituiria delicte, serà castigat, a l'arbitri del tribunal, amb una pena inferior a la corresponent a l'esmentat delicte en la proporció que es consideri convenient. De mitjançar malícia, el delicte causat per la llevadora seria el de propagació maliciosa de malaltia contagiosa. Diu el Codi penal en el seu article 549: "El que maliciosamente propagase una enfermedad peligrosa y transmisible a las personas, será castigada con la pena de reclusión de seis meses a cuatro años. De manera, que el tribunal puede imponer, según las circunstancias del caso y gravedad de las lesiones, tiempo de duración de la enfermedad, etc., una pena inferior, pero que puede acercarse, tanto como disponga, a la citada". En fi, l'essencial és que la llevadora que per no prendre les elementals precaucions—desinfectar convenientment el nou-nat i la mare— doni origen a una conjuntivitis purulenta, pugui ésser castigada, segons la gravetat obtinguda en les lesions consegüents. Aquesta responsabilitat de la llevadora és indiscutible, si es té en compte que amb la desinfecció repetida, l'existència de l'oftalmia purulenta del nou-nat és gairebé impossible. Per això és just de considerar culpable del dany a qui podent evitar-lo no ho fa per negligència o per ignorància.

Naturalment que si es comprova que la llevadora o un altre assistent al part, han pres les precaucions higièniques convenients, i malgrat això, sigui per incúria de la mare o per qualsevol altre motiu, es produeix l'oftalmia purulenta, la responsabilitat de la llevadora desapareix; ja que el que és objecte de càstig, *precisament*, és l'omissió temerària i imprudent dels esmentats preceptes.

Però totes quantes precaucions es prenguin pels poders públics, i tots els esforços que es facin pels especialistes, per tal de combatre l'existència de l'oftalmia purulenta del nou-nat, seran completament inútils sinó van acompanyades d'una acció de conjunt per part de tots els metges, llevadores i altres elements tècnicament interessats en els naixements.

És necessària molta propaganda, com ja hem dit, per part de tots nosaltres, amb perseverança i desinterès perquè al fi s'aconsegueixi l'extinció d'aquesta plaga social, veritable vergonya per un poble culte, i de pas, criminal abandó, causant de terribles tragèdies en les seves víctimes innocents.

El nostre moviment Científico-Mèdic

III

L'Institut de Fisiologia

per

J. AGUADÉ I MIRÓ

II

En el nostre article anterior se'ns ha fet avinent alguns errors i omissions. Això a nosaltres ens omple de satisfacció. Creiem interpretar-ho en el sentit bo o sigui que el nostre treball és seguit amb interès. No pretenem d'escriure història, sinó fer-la viure, anotar fets que la història dirà si són interessants segons els resultats que donin. Però, per si escrivíssim història, per si un dia aquests articles fossin reviscolats com a documents d'època, cal procurar ésser just, encara que sigui en petits detalls, perquè tampoc sabem el valor que el petit treball pot tenir per a demà.

Dèiem en el nostre article passat que el Dr. Pi i Sunyer continuà com auxiliar de la càtedra de Fisiologia de la Facultat de Barcelona. No fou així, sinó que restà entre nosaltres en qualitat d'agregat en comissió. L'auxiliària de l'assignatura l'exercí des del 1906 a 1914 el Dr. J. M. Bellido.

Ensems cal recordar el nom d'alguns alumnes interns i ajudants que han passat per aquell Laboratori de Fisiologia abans d'esdevenir Institut. Molts d'ells són una esperança de la Medicina catalana, a la qual han donat ja moments de glòria, i cal que fem constar on educaren el seu esperit investigador i el seu entusiasme per la Ciència. Però, sobretot, per a valorar l'entusiasme d'aquells estudiants per a que serveixi d'exemple als actuals. Aquests alumnes són: Domènec Colomer Lluís Noguer i Molins, Josep Peris, Lluís Sayé, Antoni Cortés Lladó, Pau Agustí, Josep Peyró, Antoni Grinyó, Jordi Oller, Carles Soler Dopff, Ramon Surinyach, Emili Mira, Miquel Fargas i Raymat, Manuel Dalmau, Leandre Cervera, Rossend Carrasco i Formiguera, Joan Codina, Francesc Duran i Reynals, Antoni Salamero, Jaume Sunyer i Pi, Joan Bofill i Deulofeu.

Dit això entrem en matèria.

* * *

En crear l'Institut de Fisiologia la Moncomunitat de Catalunya no segueix altre camí que el que marca l'actuació de les nacions civilitzades en protegir la Ciència i donar-li el sosteniment i la força de la collectivitat. La tècnica científica no està avui a l'abast econòmic de l'individu, són ben pocs els savis suficientment rics per finançar llurs recerques. Ensems fóra injust de bandejar els desvalguts sense aprofitar-ne la seva labor; tanmateix ni pel seu percentatge ni per la seva educació i tarannà no són els poderosos els qui donen un contingent més gros de traballadors espirituals. És la collectivitat qui, veient en la Ciència una de les activitats més ennoblidores, en recolzar-hi tot el progrés humà material i àdhuc moral, té d'encarregar-se del seu acomboiament.

A la responsabilitat de l'hora la Mancomunitat va saber respondre-hi d'una manera justa i comprendre que el culte a la intelligència i a l'esperit era qui enfortia les missions històriques. Per això en crear l'Institut de Fisiologia finançà l'esforç d'uns homes que es dalien per a complir el destí que els hi manava la seva vocació

L'Institut s'instal·là en la Facultat de Medicina. Potser fou un error de no aprofitar el moment d'emoció generosa del poder popular per a incitar-la a bastir un edifici propi i fer-se amb una vida més independent; però, per altre cantó, això hauria minvat el cabals arrancats a la seva munificència. Malgrat, les coses s'endegaren bé i distribuint amb

traça l'espai que disposen l'Institut compta amb les següents seccions i dependències:

Departament de Bioquímica. (1)
Departament d'Histofisiologia.
Departament de viviseccions.
Departament d'anàlisi d'excrecions.
Departament d'Electrofisiologia.
Departament de Metabolimetria.
Departament de Farmacodinamia.
Departament de Físio-química.
Departament de treball de la Direcció.
Sala de treballs generals.
Sala de demostracions.
Cambra fosca per a la fotografia.
Instal·lació d'acumuladors.
Vivisectori per a operacions estèrils.
Cambra amb calefacció per a gossos operats.
Cambra-toilette per als gossos.
Cambra amb calefacció per a petits animals.
Dipòsit d'animals d'experimentació.
Cambra d'animals petits per a estudis amb vitamines.
Cria de petits animals.

A més compta amb una sala destinada a Biblioteca amb 4.000 volums gairebé tots especialitzats en la finalitat de l'Institut.

* * *

Ja hem dit que les tasques de l'Institut no significaren altra cosa que la continuació de les del Laboratori de Fisiologia. Els mateixos homes i el mateix pensament guià els seus treballs. La Mancomunitat no imposà altres normes ni distintes finalitats a aquells científics que ja havien donat proves de capacitat i de ferma voluntat per la Fisiologia; només significà per a ells una més gros-sa possibilitat de treball per l'augment de mitjans econòmics i la sensació aleshores d'un compromís davant del poble de Catalunya que encoratjava i avalava la seva labor.

El Dr. August Pi i Sunyer fou nomenat director de la fundació i sots-director el Dr. J. M. Bellido, essent el seu primer assistent En Rossend Carrasco i Formiguera.

A més, del 1921 a 1923 el Dr. Santago Pi i Sunyer, germà de D. August, ocupà l'auxiliària de la càtedra de Fisiologia, la qual deixà per ésser nomenat catedràtic de la mateixa assignatura en la Facultat de Medicina de Saragossa; mentre restà ací fou dels elements integrats dé l'Institut. Després ocupà el càrrec d'auxiliar el Dr. Josep Puche que en l'actualitat encara l'exerceix.

L'actual personal de l'Institut és, ultra els Drs. A. Pi i Sunyer i Bellido, el següent:

Assistents: efectius, Josep Puche i Fernàndez Riofrio; honoraris, Jaume Pi Sunyer Bayo i la senyoreta Montserrat Farran.

Interns: J. Rumbau, J. Bofill i J. Raventós.

* * *

Els treballs i investigacions des de la transformació en Institut són:

1921-1927: Curset d'A. Pi i Sunyer sobre la sensibilitat interna.

J. M. Bellido, "Història de les idees sobre la circulació de la sang".

Santiago Pi i Sunyer, "La conducció nerviosa".

Santiago Pi i Sunyer, "Acció dels extrets hipofisaris sobre la diüresi".

1922-1923: Curset Pi i Sunyer (A.), "Correlacions fisiològiques".

Bellido, "Fisiologia renal".

Carrascó i Formiguera, "Metabolisme basal".

En 1923 Pi i Sunyer (A.) i Bellido comuniquen al Congrès de Fisiologia d'Edinburg el seu treball. "La sensibilitat química pulmonar demostrada per les variacions elèctriques del pneumogàstric", i Carrasco i Formiguera i Pere Gonzàlez. "Mecanisme d'acció de la insulina".

1923-1924: Pi i Sunyer (A.) i Bellido, "Fisiologia del simpàtic abdominal".

1924-1925: Bellido i Puche, "La secreció d'hidrogenions pels ronyons desnervats".

1926-1927: Pi i Sunyer i Bellido, "Sensibilitat química pulmonar".

1927-1928: Bellido i Pi i Sunyer Bayo, "Determinació del metabolisme basal. Standard local".

Domènec i Raventós, "Obstrucció intestinal, clorurs i reserva alcalina de la sang".

Puche, "Regulació de la glicèmia".

Pi i Sunyer i Puche, "Acció de la sintalina".

Bellido, "La fam local per la insulina".

Pi-Sunyer Bayo, "Les oxidacions als teixits".

Candela i Joan Xirau, "Anàlisi dels aliments carasterístics barcelonins".

Bellido i senyoreta Farran, "Les valoracions farmacològiques de la digital. Inversió de la T.".

(1) On treballà Manuel Dalmau i on el seu retrat presideix avui les especulacions en les quals tant esperaven del seu talent i del seu saber.

Cristiàn Cortés, "Acció de l'ergotamina sobre el cor".

Puche i Bofill, "Les lesions renals en la urèmia experimental".

Joaquim Xirau, professor de la Facultat de Filosofia, "Experiències de psico-física".

1928-1929: Pi i Sunyer i Puche; "Nous estudis sobre la sensibilitat química pulmonar, demostrada per circulacions creuades en el cap isolat, segons tècnica de Heymaux".

Bellido i Fernàndez Riofrio: "Efectes de la desnervació dels ronyons".

Pi-Sunyer Bayo; "El potencial de reducció dels teixits".

Pi i Sunyer i senyoreta Farran: "El residu no oxidat de l'orina. Estudi bioquímic".

Bellido: "Les drogues hipotensores".

Puche i senyoreta Barba: "L'acció de l'efedrina".

Raventós i Domènec: "El xoc histamínic".

S'hi fan estudis de farmacodinàmia de la digital, vitamines, etc.

A primers de l'any 1929 organitzà un curs de "Fisiologia, Fisiopatologia i Terapèutica del tirvides", que fou inaugurat pel Professor de la Universitat de Berna, F. de Quervain, amb el tema "Profilaxi del goll". El curs fou explicat pels Drs. Goyanes, Pittaluga, Marañon, Giménez i Díaz, Santiago Pi i Sunyer, August Pi i Sunyer, Bellido, Josep Carulla, Puche, Carrasco i Formiguera, L. Cervera, Pi-Sunyer Bayo i Bofill i Deulofeu.

* * *

L'activitat de l'Institut és intensa com ho demostra aquesta multiplicitat de treballs; es treballa per professors i alumnes amb un afany i entusiasme, molt més d'estimar perquè és ple de generositat i està exempt d'eficàcia econòmica immediata i molt problemàtica i minsa la remota. Es treballa únicament i exclusivament per la Ciència i encara per una especulació científica tan especialitzada que solament segueix amb amor i curiositat un nombre molt limitat de persones.

Però la Ciència ha estat sempre la més eficaç i efectiva de les Internacionals, Internacional enfortida des del segle passat, i per aquest públic dispers per tots els àmbits de la Terra elabora el científic amb el pensament posat en el seu company remot. La tasca internacional de l'Institut s'aprofundeix; per la seva càtedra passen les més grans personalitats científiques mundials, Gley, Fano, Richet, Brickel, Boruttau, Blum, hi actuen de mestres. L'Institut per la seva part també intervé dins els món savi i en el Congrés de Fisiologia d'Edinburg de 1923 hi envien comunicacions en Pi i Sunyer i Bellido, i En Gonzàlez i Carrasco i Formiguera. En 1926 l'Institut en pes marxa al Congrés Internacional d'Estocolm.

Els treballs de l'Institut li donen una solvència i responsabilitat davant d'aquesta selecció científica universal. Així, la Universitat de Toronto li encarrega el control de la insulina produïda a Espanya, i el Comitè d'Higiene de la Societat de les Nacions li encarrega la preparació d'un patró de digital de valor internacional, anàleg al preparat a Utrecht pel professor Magnus.

* * *

Els treballs de l'Institut inscrits pels seus autors en revistes i monografies i, sobretot, en els volums de la Societat de Biologia publicats sense interrupció des de l'any 1913 fins al 1922, són recollits en dos volums; el primer, publicat en 1926, collecciona els treballs des de 1920 a 1925 i l'altre, publicat fa poc, els de 1926 a 1928. Tant l'un com l'altre signifiquen un esforç de treball, un afany de saber i d'investigar, una devoció a la Ciència. Tant l'un com l'altre per la vàlua de les recerques i de les conclusions palesen la nostra adaptabilitat a la manera de pensar i de sentir científic d'altres pobles modèlics en aquestes especulacions.

Tard i amb mitjans econòmics misèrrims uns homes plens d'ardidesa per la Ciència han fundat i endegat una institució perfectament europea. Per aconseguir-ho han tingut de lluitar contra la indiferència de la gent, contra el caràcter indisciplinat de la nostra joventut, contra la pretensió d'alguns en voler interpretar els problemes de la Biologia i de la Medicina amb la raó exclusivament, sense comprovar-ne les seves deduccions amb l'experiència perquè l'experiència significava esforç i una atenció que no s'adaptava al seu tarannà.

Malgrat tot, el miracle s'ha fet i l'Institut de Fisiologia és un altre tros de món ultracivilitzat que ens ha entrat a casa nostra i furga per escampar el seu radi d'acció. És una invitació constant al

treball; és un exemple que ens alliçona a posar el nostre pensament al ritme de l'època. Els pobles s'adormen tot sovint a una rutina històrica que és excusada pels tradicionalistes com una característica racial. Error enorme, la raça és un element dinàmic que no va mai contra el pensament de l'època sinó que donant-se per enter interpreta a la seva faisó, i amb la seva variant és un element de progrés; la seva visió particular dels problemes vius en el moment pot ésser una nova concepció de la veritat que s'estendrà aleshores per tots els àmbits de la terra.

Nosaltres hem propugnat sempre per aquesta genialitat collectiva que s'enfronta amb la concepció del geni individual, que tant de mal ens ha fet en esperar-ho tot de la seva acció providencial. Però per aconseguir aquesta genialitat és necessari un ordre i una disciplina de treball en la qual encara no hi estàvem educats, i d'una organització per l'eficàcia per a la qual han mancat sempre els mitjans materials necessaris. L'Institut de Fisiologia, com les institucions que hem parlat, com les múltiples que ens manca d'estudiar, són les que donen la norma d'aquesta educació i d'aquesta organització. Llur eficàcia l'aconsegueixen, precisament, amb aquelles armes amb les quals nosaltres havíem perdut tota destresa; és qüestió de constància i fe per part dels fundadors per a què la llavor s'escampi. I de propaganda en els beneficis d'aquesta llavor també. Avui un estol de joves es mou dins de les cambres de l'Institut, regulant llur conducta a la disciplina científica; joventut intelligent, alegre, que treballa seriosament, que reposa contant facècies, negant aquell to trist que el vulgus vol veure en la investigació; entremig dels homes i com altres tants, estudien i investiguen també senyoretes, les quals arreu collaboren en les tasques científiques amb tant d'amor i èxit com els homes. És una novetat ací; per nosaltres la dona era objecte de plaer i una servidora de l'home, no tenia altra compensació que la persistència de la vella galanteria vexatòria sempre, barroera gairebé sempre. Però els temps es renoven. L'Europa idealista i noble també entra a casa nostra.

Assemblea del Sindicat, dia 22 de juny, a dos quarts de set de la tarda

De col·laboració

Els metges alemanys i l'assegurança obligatòria de malaltia

per

L. RIBÓ I RIUS

L'ARTICLE del doctor Proubasta sobre "Un viatge a Alemanya" aparegut en el BUTLLETÍ del febrer passat, remou altra vegada, amb la bona voluntat que ell posa en les nostres qüestions, el difícil problema de l'estament mèdic i a propòsit de les seves impressions personals recollides a Frankfort, que, al nostre entendre, potser són massa optimistes, reflectint una situació econòmica dels metges bastant falaguera que no creiem sigui la mateixa en tota Alemanya, prega que des de les planes del nostre portaveu tothom que tingui alguna cosa a dir ho faci. I, efectivament, això és el que cal: parlar-ne, discutir-ne i sobretot aportar com més dades millor, a fi de tenir amplis coneixements d'informació per tal de ferne un estudi seriós únic que pugui donar-nos una solució justa i equitativa, deixant a banda les protestes rampelludes i individuals que no tenen cap eficàcia.

Nosaltres, a part de creure que el problema de les relacions entre metges i mútues (conseqüència del desequilibri econòmic de la classe mitjana) a casa nostra, ha de resoldre's a base de limitar en la clientela lliure uns honoraris a vegades exagerats d'una banda, i d'altra a impedir la constitució de mútues que admetin altres individus que els obrers o funcionaris de poc sou, ens atrevim a oferir la nostra modesta cooperació, en aquest problema vital, mitjançant aquestes petites notes recollides en el *Bulletin Quotidien* de la "Société d'Etudes et d'Informations Economiques" de París.

No són més que unes notes informatives que sempre poden interessar als qui veritablement es preocupen d'aquestes qüestions, servint d'advertiment entre nosaltres que sortosament encara podem aturar, si volem, el mal, que a grans passes se'ns apropa.

Temps enrera, uns mesos només, els sindicats de metges alemanys protestaren amb tota la força possible contra el projecte del govern, el qual estenia els beneficis de l'assegurança obligatòria de malaltia a sous més elevats que els que fins aleshores entraven en la llei; naturalment, això era disminuir la clientela privada i limitar la independència del metge. Varen protestar també contra la resolució presa pel congrés de la "Federation central des caisses locales", que tendeix a donar preferència al sistema de metges assalariats a les "caisses" per damunt del sistema de lliure elecció, remunerats segons tarifa. Remarquem com el cercle s'estreny cada vegada més amb intens dominadors i això passa allí com el dia de demà vindrà per nosaltres...

Segons les xifres donades en un recent article de la "Bergwers Zeitung" la protesta dels metges alemanys és completament justificada. Entre 15 milions d'assalariats existents a Alemanya, els guanys generals es repartirien així:

2.000 R. M. =	13.800.000	assalariats (expressats en Renten-Mark).
4.000 R. M. =	1.551.000	assalariats.
7.300 R. M. =	215.000	"
13.500 R. M. =	55.400	"
22.600 R. M. =	55.900	"

Si el límit de l'assegurança obligatòria de la malaltia s'estengués als sous de 6.000 i 7.200 Marcs, el marge de la clientela lliure entre els assalariats esdevindria molt reduït, ja que actualment gairebé els dos terços de la població alemanya està assegurada obligatòriament.

La situació dels metges seria cada vegada més crítica, ja que es tracta també de limitar a una xifra fixa, pel total d'Alemanya, el nombre d'aquells agregats a l'organització de l'assegurança, la qual cosa significa per la majoria dels altres la necessitat d'abandonar la medicina, com a mitjà de viure, si no volen morir de fam.

"No pot ésser indiferent el poble alemany—diu la "Bergmerks-Zeitung"—ni als seus representants que la medicina sigui o no una professió lliure." Hem de recordar que l'objecte de la llei segons paraules de Bismarck, quan fou votada en 1881, "era proporcionar als individus, econòmicament febles, que a conseqüència d'una malaltia o un accident estaven abocats a una misèria immerescuda, un auxili garantit per l'Estat". Veiem, doncs, com hom ha oblidat massa sovint, després de la generalització tan extensa de la llei d'assegurances socials, la idea d'assistència que informava la seva creació. És injust, per tant, que un organisme destinat primitivament al sol objecte de l'assistència, s'hagi estès a tota la collectivitat, i arribi a destruir l'activitat lliure de tota una classe interessant a la població.

Segons un estudi publicat recentment pel "Bulletin I. T." sobre les prestacions de l'assegurança de malaltia, hom compta en uns 30.000 aproximadament (80 per cent) el nombre de metges que presten els seus serveis a socis de les caixes; per a la gran majoria, aquesta activitat constituiria la principal font d'ingressos. Atenent-se a l'Anuari de l'assegurança, 492 de les caixes (uns 3.720.263 socis) que formen part de la Federació nacional, havien establert en 1926 el sistema de lliure elecció de metge; 402 caixes, agrupant 4.744.719 socis, establien un règim que limitava en part la llibertat d'elecció mèdica; 57 caixes, amb 253.494 socis, tenien metges de districtes, i 3 caixes, amb 2.877 socis, tenien funcionaris mèdics.

Cap a l'acabament del 1923, les relacions entre els metges i les caixes es començaren a formalitzar legalment. Cert nombre de disposicions reglamentant la naturalesa dels contractes, s'han introduït en el Codi d'assegurances del Reich, amb tendència a fer desaparèixer les pernicioses contractes individuals. L'elaboració d'aquest reglament ha estat encarregat a una comissió composta d'un nombre igual de representants dels metges, dels socis de les caixes i de personalitats neutres. No cal dir que la instauració d'aquest reglament amb caràcter obligatori general, en mires a precisar les relacions essencials entre els metges i les caixes, representa, certament, un notable progrés comparat amb els altres sistemes, dintre el mateix aspecte social, però, malgrat això, no val a fiar-se'n massa, fins a tant que hom adopti el mètode anglès, això és, nombrar un Comitè compost d'igual nombre de representants del govern, dels metges, dels farmacèutics, dels assegurats i de les caixes.

Fixem-nos en les dificultats que es presenten per tal de posar en pràctica fins les solucions que semblen més adequades; fixem-nos, que en una o altra forma les solucions es vénen imposant a l'estranger, puix que els temps ho exigeigen imperiosament i pensem en l'avantatge que nosaltres tenim per aturar l'onada invasora que en altres indrets tants naufragis ve causant, i que a casa nostra tot just fa sentir els seus efectes trasbalsadors... Tenim l'exemple de fora, amb els fets i les solucions que es plantegen i s'imposen, només cal que sapiguem aprofitar-nos-en sense deixar passar massa temps, car després fóra tard.

Revista de revistes

per

C.

NOVA CRÍTICA DE LES LLEIS D'ASSEGURANCES SOCIALS

Inseríem en el darrer número un estudi aprofundit dels beneficis i perjudicis que pels metges, els assegurats i la societat mateixa produïa la llei alemanya d'assegurances socials, de malaltia-invalidesa, en el qual patró han estat tallades gairebé totes les que s'han aprovat després i segurament s'aprovaran encara, en altres nacions. L'estudi detallat del Dr. Lick, de Danzic, feia veure de manera eloqüent la davallada moral i material que havia sofert l'estament mèdic per l'impuls de la maquinària burocràtica i grollera instituïda per tal d'aplicar la llei susdita, i em feia veure, a més, els abusos inevitables que portava la seva aplicació i els perjudicis que també en sortien pels assegurats i pel cos social, afeblint el caràcter i causant greu dany a la moralitat.

Les crítiques segueixen, aportant arguments i dades irrefutables sobre els efectes nefastos de la regulació d'assegurances tal com funciona en el país on la seva experiència és més extensa, o sigui, Alemanya. El Dr. P. Specklin, de Mulhousse, donà recentment a Brusselles una conferència notable sobre el mateix tema, davant un públic integrat per metges, representants del Govern, parlamentaris, juristes. És sabut que a Bèlgica s'està discutint actualment la proposta de Llei que institueix també l'assegurança social de malaltia-invalidesa, i el tema és, per tant, de viventa actualitat.

La conferència del Dr. Specklin és una crítica magistral del problema des del punt de mira, no sols de metges, sinó de l'interès social, treball digne de meditar-se pels qui es preocupen d'aquesta important qüestió, que ha portat a la servitud més desencoratjadora a la professió mèdica sense produir-se els grossos beneficis que de les lleis d'assegurances s'esperaven, i la qual lectura aconsellem als nostres companys per completar llur informació sobre la mateixa. El text íntegre és donat a "La Presse Médicale", del 6 de març de 1929.

Malauradament, la seva extensió no ens permet de reproduir-la en detall. Exposarem llurs extrems principals i en reproduïrem alguns capítols de rellevant interès, anunciant també la solució defensada pel Dr. Specklin en substitució de la llei d'assegurances, solució ben enfocada i digne d'estudi tant més quant les solucions proposades fins ara han estat escasses i vertaderament no són pas fàcils de trobar.

El Dr. Specklin, en el seu exordi, exposa la complexitat del problema de les assegurances i que els vicis que conté i les seves greus conseqüències han portat una reacció intensa, no sols entre els metges, sinó entre els assegurats de la mateixa Alemanya, on ja es parla de la fallida de la llei.

Exposà el sistema d'assegurança de malaltia-invalidesa a Alsàcia i Lorena, que no és d'origen alemany, sinó autòcton per bé que tingui ressemblances amb la llei germànica. A Alsàcia i Lorena l'assegurança pervé des de principis del segle XIX, arran del naixement de les grans indústries, amb la fundació de Caixes, instituïdes privadament per alguns patrons per llurs obrers, basades en el principi d'ajut mutual i subvencionades pels patrons. Hom pot dir que s'inspiraren en l'axioma d'un d'aquests: "el patró deu a l'obrer quelcom més que el salari." Frase molt més justificada en temps en el qual la jornada de treball àdhuc arribava a tretze hores. Gairebé generalitzada com iniciativa privada i espontània, era quan Alsàcia i Lorena fou anexionada a Alemanya. La llei alemanya en trobar l'assegurança establerta, només va estendre-la a les petites empreses agrupades en les Caixes locals generals.

Les Caixes de fàbriques funcionaven amb un sol metge pagat a un preu fet, o amb elecció molt restringida del metge; el sistema preestablert a Alsàcia i Lorena, abans de l'anexió, havia fet sentir ja els seus efectes damunt l'estament mèdic, i a l'instituir-se les Caixes generals s'imposà al metge el mateix sistema de pagament, essent la lliure elecció una conquista dels deu darrers anys, assolida després de dures lluites.

A l'introduir l'assegurança-malaltia obligatòria en 1883, Bismarck havia dit ell mateix que feia "un salt en les tenebres de l'inconegut." En 1887, s'afegí a l'assegurança-malaltia l'assegurança-invalidesa per malalties inguaribles i la vellesa, i en 1919 s'hi agrega, a Alemanya, l'assegurança de la manca de treball, amb administració independent de les altres.

Les lluites per ocupar els llocs dels Comitès Directors de les Caixes són aspres, per bé que en les eleccions hi intervinguin una part mínima de patrons i obrers, i prenen un caire polític, de lluita de classes, les conseqüències de les quals paga el metge.

L'assegurança-malaltia d'Alsàcia i Lorena, és obligatòria per tots els assalariats: obrers, artesans, funcionaris, dependents del comerç i de la indústria, el qual salari no passi de 18.000 francs. És facultativa pels qui cobren salaris no superiors a 25.000 francs, encara que aquesta quantitat sigui excedida en la pràctica. La cotització es fa contribuint amb un terç el patró i les dues terceres parts l'obrer i s'eleva a un 6 per cent del salari, essent a Alemanya fins un 7 i mig per cent.

El nombre d'assegurats a Alsàcia i Moselle comprèn, pel cap baix, d'un 60 a un 70 per cent de la població total; afegint-hi els auxiliats per l'Assistència pública i altres indigents, hom pot dir que no resta més que un 10 per cent, per terme mig, de gent que pagui el metge.

L'extensió dels efectes de la llei ha estat demanada pels mateixos interessats, recolzant els primers assegurats la proposta en vista a les noves cotitzacions més crescudes. Totes les prestacions es fan sense participació directa del malalt en les despeses, és a dir, no hi ha, com a molts punts de Suïssa, *ticket moderador* que, malgrat de rebaixar aquelles, no ha estat unànimement mantingut en altres parts. Les causes han alleugerit les despeses de l'assistència pública prenent al seu càrrec molts malalts crònics.

Els pressupostos han estat: en 1924, per 456.256 assegurats dels tres departaments, 75.722.201 francs; 20 per cent d'ells per l'assistència mèdica, 15 per cent per despeses farmacèutiques, 14 per cent per hospitalitzacions, 37 per cent per socorsos pecuniaris de malaltia, 1,5 per cent per socorsos pecuniaris de famílies i 5 per cent per despeses d'administració El percentatge per assistència mèdica correspon exactament al d'Alemanya, comprenent les consultes odontològiques en proporció de 1 a 4 ó 5, relacionades amb l'assistència mèdico-quirúrgica. Hom compta per malalt tractat per trimestre tres visites de promig (3 ó 4 a Alemanya) que es paguen a uns 4 ó 5 francs cada una. Les Caixes alemanyes paguen quelcom més (una d'elles, 5 francs 22 cèntims la consulta del metge general, i 8'43 francs la de l'especialista; una altra arriba, sense preu fet, a 7 francs la visita). Hi ha que tenir en compte que a Alemanya la vida és un 60 per cent més cara que a Alsàcia i Lorena i que es cobra un 7'5 per cent del salari per comptes d'un 6 per cent en les províncies ara anexionades a França; aquestes xifres indiquen la desproporció que hi ha avui entre els salaris i el cost de la vida al Reich.

La llei institueix Caixes per grans empreses industrials o comercials; Caixes generals destinades als salariats de petites empreses; Caixes per funcionaris i dependents del comerç i de la indústria. L'assegurança-malaltia és organitzada i dirigida per l'Institut d'assegurances socials. Aquest centralitza les cotitzacions que corresponen al patró i que aquest satisfà mitjançant segells que es venen als estancs i que posa en la llibreta d'invalidesa de l'obrer; les cinc classes actuals de cotització corresponent a un 2'5 per cent del salari, proporció que està a punt de modificar-se fixant-la en un 2 per cent del salari efectiu. De fet, en molts casos, tals com el personal de metges, servei domèstic, etc., el patró té al seu càrrec el total import de la cotització (promig patronal i promig obrer), i això fa que molts ignorin la càrrega que representa.

La renda d'invalidesa quan l'edat i les malalties han reduït la capacitat de treball sota el 66 per cent, pujava, en 1926, a uns 550 francs; aquesta xifra irrisòria ha estat augmentada a

950 com a mínimum i 1.450 com a màximum. "La renda—diu el Dr. Specklin—desapareix amb el titular, el que testimonia que la idea fonamental del sistema és error i injustícia a la vegada."

En general, les Caixes de malaltia retribueixen a preu fet els serveis donats als seus assegurats. Aquesta és una de les tares més greus d'aquest sistema, ja que l'assegurat no és detingut per cap fre a restringir les despeses, sinó al contrari, és empès a l'abús per diferents raons i la Caixa ha aconseguit d'assegurar l'estabilitat del pressupost, limitant les despeses, mèdiques i pagant-les a un preu fix, deixant damunt l'estament mèdic, entre altres riscos, la càrrega dels abusos de l'assegurat i la dificultat de repartir els honoraris fixos entre els metges interessats, segons les tarifes sindicals. El sistema és difícil i decepcionant, donada la complexitat de l'organització i dels serveis mèdics. Es donarà, per exemple, la mateixa retribució al jove metge inexpert, que acaba de sortir de la Facultat, que al metge amb molts anys de pràctica i molta experiència?

Vegi's com es fa el repartiment: les Caixes que tenen firmat contracte amb el Sindicat local de metges, lliuren a aquest cada trimestre la quarta part de la quantitat estipulada, que a Mulhouse, fou, en 1926, de 36'80 francs, i en 1927, de 39'70 francs per assegurat cotitzant, obligatori o facultatiu, segons els termes de la llei. En altres Sindicats les xifres són lleugerament inferiors. Els membres de les famílies dels assegurats que viuen amb ells (dona, fills menors de quinze anys) i estan al seu càrrec, no es compten com a cotitzants. A la quantitat fixa s'hi afegia 1'50 per un fons de pagament de les grans operacions; i un 2'50 per indemnitzacions quilomètriques estava comprès en el preu fixat, essent aquest promig quelcom més alt en els medis rurals.

L'assegurat que crida el metge fa lliurar-li per la Caixa un butlletí de tractament, que tramet a aquells i és vàlid pel trimestre en curs. El repartiment pot fer-se pel sistema de punts, evaluant-se els serveis inscrits al butlletí per dos o tres punts i sumant el número total d'aquests durant el trimestre i dividint la quantitat fixa pel número de punts hom té el valor de cada punt. Altre sistema més groller i més injust de repartiment és l'anomenat de butlletí o de cupó." El malalt lliure al metge el cupó corresponent al seu butlletí, i en acabar el trimestre es remeten al Sindicat els cupons. Deduint de la quantitat lliurada per la Caixa un 10 per cent per les operacions o actes especials tarifats en més de 50 francs, es divideix el restant pel nombre de cupons rebuts. El primer trimestre de 1928 la vàlua del cupó oscillava de 7'95 a 16'08 francs; per la Caixa urbana de Mulhouse, a la qual estava adscrit el Dr. Specklin, i que comptava de 27.000 membres, valia 13'35 francs. La diferència entre el mínimum de 7'95 d'una Caixa minera al 16'08 d'una Caixa rural depèn, d'una part, dels abusos i, d'altra part, del número i la personalitat dels metges interessats. El Dr. Specklin afirma que ha cregut remarcar que per una clientela de classe semblant, els dos sistemes donen gairebé el mateix valor a la unitat, i que aquesta és molt semblant en tots els llocs on hi ha establerta l'assegurança total. (A Danzic, segons el Dr. Lick, el tractament mensual d'un assegurat *val* al metge 1'20 golden, i una tallada de cabells amb fricció 1'80 golden; la mateixa comparació pot fer-se amb els 4 ó 5 francs mensuals dels metges d'Alsàcia i Lorena.)

El control sindical ha provat de limitar els abusos de part dels metges, sense eficàcia; el millor sistema seria, potser, la intervenció del malalt en les despeses. Els serveis especials (operacions, etc.) són tan mal retribuïts com els corrents i molt per sota les tarifes oficials establertes pels accidents de treball i mutilats de guerra.

Les xifres tan baixes resulten principalment de la prodigalitat d'emprament dels serveis mèdics sota aquest regisme, i hom no pot esperar una millora d'honoraris donades les condicions econòmiques de les classes i de població que entren en l'assegurança.

El Dr. Specklin acaba ací l'exposició del sistema en vigor a Alsàcia i Lorena, i passa a fer algunes consideracions.

Primerament es pregunta si la malaltia és un risc susceptible d'ésser assegurat. Hi ha riscos clars, definits i comprovables que són l'objecte natural de l'assegurança (incendi, mort, avaries marítimes), però la malaltia no és definible ni precisable. El Dr. Knock, en la comèdia coneguda de Jules Romains, ha pogut dir que tothom és un malalt que s'ignora.

"Calia tota la despreocupació del período materialista avui passat—diu Specklin—per prometre el concurs del metge en aquesta assegurança; calia veure només l'home físic, ignorant l'ànima

fràgil i feble que l'habita; calia creure en la bondat de la naturalesa humana. Abans de tot, el risc d'una assegurança ha d'ésser ben definit i el cotitzant mutualista defensat contra l'explotació abusiva i la creació fraudulenta de riscos. Aquesta garantia no hi és de cap manera en l'assegurança-malaltia; hom demana al metge d'establirla, hom li demana d'ésser el policia de la Caixa davant l'assegurat quant ell ja és l'home de confiança d'aquest! Estranya paradoxa!"

Parla després dels abusos de l'assegurat en prescripcions farmacèutiques. Capítol instructiu, ple de dades interessants, que demostren fins a quin grau arriba l'abús, igual en el sistema a preu fet, que porta la minimització del treball del metge, que en cas de pagament per cada servei fet, que significava el robament del fons de la Caixa. El secret de fer-se clientela consisteix en receptar i sempre receptar, i així es veu que hi ha metges que quadripliquen el valor de les seves receptes en comparació d'altres, i això passa, sobretot, en establir-se metges joves. Lluita impia, innoble, que no porta més que al desprestigi de la professió. Algunes Caixes, per evitar abusos, han establert que els metges hauran de reintegrar el que passi d'un 10 per cent per malalt en el preu de les prescripcions, mètode groller que ja no es fa diferència entre la importància de les malalties.

L'abús s'estén a les indemnitzacions pagades per incapacitat de treball ocasionada per malaltia (pujada a Alemanya al 75 per cent del salari percebut). L'assegurat considera la "fugida cap a la malaltia "com una solució de les dificultats econòmiques" i "el sistema—diu Arthur Meyer—anulla en l'individu el sentit del deure i de la responsabilitat. Realitza així el revés del que demana la vertadera concepció social." Com el doctor Lick, el Dr. Specklin cita exemples demostratius.

Remarcables són els capítols en què tracta de la responsabilitat del diagnòstic d'un incapacitat de treball i de la neurosi de l'assegurança.

Quant a la primera hom sap les dificultats que hi ha, la majoria, de vegades, per tal d'instituir un diagnòstic cert, i per tant més difícil és de certificar una incapacitat de treball. Car als metges de Caixes com de totes les mutualitats i institucions d'assegurances, han de fer-lo immediatament. Moltes vegades en l'estat físic aparentment normal, pot haver-hi trastorns psíquics que sols es precisen amb temps i molt de treball. El Dr. Specklin ens conta que un jorn tingué el sentiment molt viu d'aquesta responsabilitat, davant les llàgrimes d'una jove vídua, el marit de la qual, hipocondríac ignorat i declarat apte pel treball, s'havia suïcidat. De passada, toca el problema de violació del secret professional que suposa la dependència del metge sota les Caixes.

Parla darrerament d'un altre fet que ve, en el regisme de les assegurances, a complicar molt la tasca del metge, o sigui, de la mentalitat especial que prenen els assegurats davant la malaltia.

"Naegeli—diu—ha descrit, de forma magistral, la "neurosi del desig", la "neurosi de reivindicació" dels accidents. Aquesta neurosi que primer havia estat qualificada de traumatisme erròniament, atribuint-la al xoc nerviós de l'accident." Aquesta neurosi era desconeguda abans d'instituirse el regisme d'assegurances. Per neurosi del desig s'entén "l'afirmació i el cultiu dels disturbis funcionals i nerviosos en els assegurats d'assegurança-malaltia i invalidesa, i de l'assegurança-militar, igualment que de tota persona que pot reclamar legalment una indemnització a un tercer." Aquestes neurosis del desig són naturals fins a cert grau, són manifestacions del psiquisme normal, sobretot quan entra en joc el factor afectiu; en la majoria de casos experimenten una exageració injustificada, són creades, àdhuc artificialment i entretingudes per motius egoistes."

A la clínica Steimann, a Suïssa, hom ha establert que el no assegurat guareix en quatre setmanes; l'assegurat d'una companyia privada en vuit setmanes, i el beneficiari de les assegurances socials obligatòries en dotze setmanes. "Això depèn de què—diu Bircher d'Aarau—la influència de l'ànima sobre el guariment és diferent segons el temperament i el caràcter."

L'assegurança desconeix aquesta influència de la part psíquica "i destrueix aquesta voluntat inconscient de l'esperit estesa cap al guariment vers la salut".

Adhuc l'assegurat pot quedar per sempre privat d'aquesta defensa psíquica inconscient, d'aquesta voluntat de guarir i pot veure—diu Naegeli—petits símptomes indefinibles, irritants, després del petit accident orgànic, convertint el malalt en home rapatani, descontent, perfidiós, i enverinant les relacions entre el malalt i el metge."

És així com el metge d'assegurances es troba enfront de pseudo-malalts i d'ésser que l'afany inconscient d'explotar les Caixes ha portat a quadros psíquics i neurosics que d'altra manera no haurien passat endavant.

Més consideracions sobre el mateix tema queden exposades en el treball del Dr. Specklin, on es citen casos clínics ben demostratius.

Altre capítol del més gran interès és el que tracta de la degradació del treball del metge, el qual més que metge ha d'ésser policia i escrivent dels assegurats que cerquen treure profit d'aquestes, de la deformació de tota patologia per la "neurosi de l'assegurança". Per tant, el treball no té gaire de mèdic i per als veritables malalts, negats en l'allau de pseudo-malalts, i impossible d'ésser atesos per les tares del sistema, el metge no és més que l'encarregat de fer el certificat d'ingrés a un hospital.

El treball del metge d'assegurança és considerat com treball mèdic de classe superior; cal sentir amb quin menyspreu l'assegurat parla del metge de Caixa quan acuden a un metge lliure per ésser examinat. Stappert, que també ha estudiat el tema, diu: "El metge de Caixa és detestat, quan s'oposa al cultiu de malalties per part dels assegurats, i és menyspreat quan els deixa fer. Rarament hom el considera i l'estima."

L'assegurança ha destruït, doncs,, la situació moral d'una professió tan important com la mèdica.

En discutir el guany que pugui treure'n la higiene social de l'assegurança, el balanç en contra és evident, com hom dedueix dels punts breument extractats. Les pèrdues per la nació són considerables: no sols des del punt de vista de les despeses fetes sinó del treball que es perd en el cultiu de malalties i el covament de pertorbacions psíquiques. La pèrdua en dinamisme nacional és indiscutible. Per tant, les pèrdues produïdes per les assegurances sobrepassen de molt els seus avantatges."

El Dr. Specklin exposa la manera de corregir els mals de l'assegurança, dient que *la solució racional està en l'estalvi individual obligatori* fonamentant llur punt de vista, per cert ben interessant, amb nombroses dades.

En el vinent número del BUTLLETÍ reproduïrem íntegre el seu projecte i les raons en què el recolza, com a conclusió de l'estudi minuciós i agut del sistema, ara a la moda, de l'assegurança social obligatòria.

Impressions d'un metge suís a Alemanya

FA poc temps que vaig tenir ocasió de poder observar la manera d'ésser d'alguns metges de les caixes de Montepius mèdics, dels quals un, especialment, em va donar que pensar. El molt intelligent i escrupolós collega practica en una mitjana ciutat alemanya. Comença els matins amb l'hora de consulta; va, després d'un curt descans, i a la migdiada, a fer visites per la ciutat; retorna a última hora de la tarda i té cura aleshores de la segona hora de consulta, i després d'un igual curt descans i d'haver sopat, s'està treballant amb la seva esposa, que l'ajuda també en les hores de consulta, fins molt avançada la nit, ocupat en fer escrits per a les caixes del Montepiu. Visites privades, com qui diu, no en té. Per fer les seves visites es serveix del tramvia o va a peu.

Per tot aquest treball ell és "recompensat", si realment es pot utilitzar aquesta paraula per la manera en què són retribuïts els seus serveis, de la faisó següent. Són, per exemple, inclosos 100 membres de la caixa d'assegurances amb 5 quotes cada una d'1 marc, el que representen 500 marcs. Aquest import és repartit entre tots els metges que prenen part en la caixa del Montepiu. El repart és realitzat per una comissió controladora, a la qual se li té que donar cada mes el compte exacte, segons tarifa. Aquesta comissió reparteix els diners existents segons un sistema inassequible a cada un dels metges. Com que

mai no hi ha prous diners per a pagar tots els comptes, s'imposen quotes suplementàries fins el 40 per 100 del total. Si el metge de caixa que per tot el seu treball, té dret a 1000 marcs per tot el que treballa de més, rep tot el més 700, i en altres casos també 600. D'això ell ha de viure. Estalviar alguna cosa gairebé que no pot, i que una activitat semblant ha d'acabar al cap d'anys amb les forces d'un metge fort com l'acer, és també massa clar. Amb aquest sou hi entren també tots els serveis prestats, consulta o visita, incloent-hi petites operacions i guariments, que, al donar-ne coneixement, són retribuïts amb 33 cèntims. Certes caixes de Montepius paguen només 20 cèntims per treball.

Així succeí quan va ésser demanada una visita a un lloc situat a 20 minuts de tramvia del terme. La visita va ésser negada, ja que el cost del tramvia solament, amb l'absència d'una hora completa, importava 40 cèntims, mentre que la visita només hauria estat pagada amb 20 cèntims. El metge, per tant, hauria tingut, a més del treball, encara pèrdues, en lloc d'ésser pagat. Segons el meu parer aquesta situació indigne que no seria tolerada per cap societat de treballadors, a la curta o a la llarga ha d'acabar amb la pràctica lliure i en favor dels metges de caixa, que, amb tot són únicament instruments d'aquestes institucions, les quals molt lluny de complir amb la tasca que veritablement els hi pertoca, han fet negocis indignes a costa del cos mèdic.

Durant molt de temps els meus pensaments anaven del collega, davant de la interpretació de la carrera i sentiment del deure del qual jo solament puc tenir respecte, a les caixes d'assegurances (Franken casie) que sense necessitar cap mena de coneixements especials, disposen dels interessos de vida de tot una professió, a les seves grans oficines de funcionaris installades per aquestes finalitats, al setge de control mèdic que redueix els mitjans d'existència dels collegues, a les propietats i cases que pertanyen a les caixes de socorsos per als obrers malalts, a l'indigne mínim que es percep pel treball mèdic, i finalment a nosaltres amb el més calorós desig de què amb els esforços del nostre ram de metges en la pràctica i parlament ens sigui possible de deturar aquesta ruïna de la nostra carrera com cada dia es veu més clarament a Alemanya. L'assegurança social no és solament una benedicció, sinó que allí es torna en maledicció, on per beneficiar l'assegurança el treball de qualitat de tot un important ram de la societat humana, és posat a sota nivell. El meu vell i apreciat mestre O. Kappeler veia lluny quan ens deia, fa 25 anys, que teníem de procurar que l'assegurança a Suïssa no prengués les dimensions d'Alemanya, perquè viciava a la gent el caràcter i els hi feia perdre la comprensió de la vàlua del treball mèdic.

RUOSS (Arosa)

(*Schweizerische Arztezeitung, núm.* 51.)

Els metges francesos volen ésser lliures, no funcionaris

De *L'Ami du Peuple*:

"Vint-i-dos mil metges de vint-i-cinc mil, i la immensa majoria de farmacèutics, per l'òrgan de llurs Sindicats, organitzacions, grups diversos, es neguen a collaborar a l'aplicació d'una llei (la d'assegurances socials) que feriria la seva dignitat professional i a la mateixa independència dels malalts, que aboliria el secret professional, que imposaria la intromisió d'un "ters pagant", que *funcionitzaria* la carrera liberal, la més noble i la més útil, que abaixaria el nivell de la ciència francesa, disminuint els mitjans d'alleujar el sofriment."

D'En Paul Bourget, en prologar la tesis de doctorat d'En P. Guerin "L'Estat contra el metge".

"Vós (En M. Guerin) haveu mostrat que votant la llei d'assegurança social els nostres diputats i els nostres senadors no s'han adonat que prepa-

raran res menys que una funcionarització—perdoneu el mot tan bàrbar com el fet—del personatge al qual l'interès comú exigeix que se li garanteixi el lliure exercici del seu desenrotllament i de les seves facultats. El metge no dóna el seu ple rendiment social—tot reprenent un terme desgraciadament susceptible de perillosos equívocs—que a la condició de no dependre sinó de la seva consciència i dels seus semblants."

De l'Agència Havas (*Vanguardia*, 10 d'abril).

"En Balthazard proposa que l'Acadèmia de Medicina demani al govern que sotmeti el més ràpidament possible al Parlament la proposta de creació de l'Ordre de Metges (Collegis), encarregada de fer respectar el codi d'Ontologia i *conservar el caràcter de professió lliberal* o la mèdica, indispensable en interès dels mateixos malalts."

F. P.

Junta general extraordinària de la MUTUAL MEDICA, dia 23 de juny, a les deu del matí

Secció oficial

Extracte de les sessions

Acta núm. 298

A les 22 hores del dia 2 de maig, es reuneix el Consell del Sindicat de Metges de Catalunya amb assistència dels Drs. Moll, Mas i Oliver, Fontbona, Martí, Nart, Puigcercós, Pujadas, Queraltó, Riera i Sastre. Han excusat la seva no assistència els Drs. Barnadas, Bonet, Figa, i Santiñà. Presideix el Dr. Moll i actua de Secretari el Dr. Mas i Oliver.

Es dóna compte de la correspondència de tràmit.

Passa a tractar-se dels diversos serveis del Sindicat.

Caixa de Beneficència.—S'acorden les següents pròrrogues:

Al Dr. G., cent cinquanta pessetes el mes, durant sis mesos.

A la Sra. Teresa Sales, vídua G., cent pessetes al mes, durant sis mesos.

Al Dr. A. R., una subvenció de cinquanta pessetes al mes, durant tres mesos.

Oficina Administrativa.—S'acorden les noves condicions per a les quals es regirà la secció de cobraments contra clients morosos.

Passa a tractar-se del projecte de Reglament d'assemblees, i després de llegir i discutir sobre tots i cada un dels articles és aprovat el projecte per unanimitat, que s'acorda sigui presentat a la vinent Assemblea en compliment de l'acord de l'anterior i que es posi com a primer assumpte de l'ordre del dia perquè pugui entrar immediatament en vigència cas d'ésser aprovat.

I sense altre assumpte s'aixeca la sessió a la una hora del dia següent al de començada.

Donatius per a la Caixa de Beneficència del Sindicat de Metges de Catalunya durant el maig de 1929

Laboratoris -Andrómaco - (GLEFINA-TONIC SALVE) donatiu mensual)	**100 Ptes.**
PUY Laboratoris Ibero-americans PUY Productes opoteràpics Sèrums, Vacunes. Cataplasmes	
Carn Vegetal (subscripció mensual)	**75 »**
Dr. X.	**50 »**
De la casa **Wassermann,** id. id. Lecitina, Valero-Fosfer, Lacto-Fosfer, Gadil. Iodes, Diarsen-Iodos, Atussol, Aspasmol.	**60 »**
Laboratoris Busto. id., id.	**60 »**
Productes VIAN, id. id. (Ferments làctics, Iodotona (iodo orgànic) Tubercularsyl)	**50 »**
Institut de Biologia i Serumteràpia IBYS, id., id.	**50 »**
Societat Nestle (donatiu mensual)	**50 »**
A. Gamir, **Silal, Bardanol,** id., id.	**30 »**
Dr. Ornosa Soler, de Reus: **Novocarrel** antisèptic electrolític i de Carrel; **Nasaleïna Duncans,** pomades antisèptiques nasals; **Lactagenina,** reconstituent i galactogen complet (subscripció mensual).	**25 »**
Laboratoris R. T. B. - Plasmaserum, Arterol, Enobiol, Gastroclorina, Perleucuterol, Eupartol, Tannoviol i Linfodermol (donatiu mensual)	**25 »**
Laboratoris Fills de Maria Pagès - Mataró- (**Higienina**) irrigacions - **Pomada Oulothele** talls dels pits - **Rob - Galega galactogen - 1 i 2** en l'embaràs, en la lactància, donatiu mensual	**25 »**
Casa Santiveri.--Vitamin-Fruit (Llet de fruites)	**10 »**
Iodalgon i Treponemol	**10 »**
Ceregumil FERNANDEZ (Fernández Canivell & C.ª)	**80 »**

Mutual Mèdica

Junta general extraordinària

En el BUTLLETÍ corresponent al mes d'abril es publicava la convocatòria d'aquesta Junta General extraordinària de la Mutual Mèdica per reforma de Reglament que tindrà lloc el dia 23 de juny a les 10 del matí. Concretats pel Consell Administratiu els extrems a tractar en la mateixa, publiquem a continuació el text dels assumptes que li seran sotmesos.

Es presentarà en primer lloc a la Junta General de la Mutual l'adaptació del Reglament d'Assemblees que hagi aprovat l'Assemblea del Sindicat segons el projecte publicat en el número de maig. D'aquest reglament d'Assemblees la Mutual per la seva estructura especial i per criteri del seu Consell Administratiu només en podrà adaptar una part ja que hi consten extrems que la Mutual no li incumbeixen.

En segon lloc la Junta General Extraordinària haurà d'ocupar-se del Projecte d'Assegurança de Vellesa i adaptació al Reglament de la Mutual. Aquest Projecte que va ésser publicat amb la màxima anticipació en el BUTLLETÍ del mes d'abril per tal que pogués ésser estudiat detingudament serà en primer lloc sotmès a l'Assemblea de Delegats del Sindicat i passarà després a la Junta General Extraordinària de la Mutual amb la resolució que aquella Assemblea cregui pertinent.

A continuació en la Junta General Extraordinària seran presentades les proposicions que seguidament transcrivim amb nota per a cada una d'elles de la resolució o informe del Consell.

I

Proposició de modificació de les quotes de compensació

Dictamen dels ponents Drs. Josep Trenchs i Codoñés, Ignasi Figueras i Bassols, i Angel Moya i Blanchar.

Honorats amb l'encàrrec del Consell Administratiu de la Mutual Mèdica del Sindicat de Metgegs de Catalunya d'estudiar les compensacions actuals per veure de projectar una modificació que l'ensems que sigui favorable a l'entitat resulti estimulant per a l'ingrés a les edats joves, després de diverses reunions i estudis tenim el gust de sotmetre el nostre dictamen després de fer constar principals observacions que s'han suggerit a aquesta ponència en el curs de les seves deliberacions.

Es suggerí en primer lloc la idea de si un augment massa considerable seria una dificultat en lloc de resultar un estímul. Precisament la pràctica dels fets demostra que la dificultat de l'in-

grés dels joves consisteix precisament en les quotes d'entrada especialment la de garantia. Es dóna amb molta freqüència el cas que el company que recent acabada la carrera s'adreça a les Oficines de la Mutual amb el desig d'ingressar quan menys a tots els Grups d'Invalidesa i moltes vegades a alguns Grups de Vida; convenientment informat resulta que li són assequibles les quotes mensuals que hauria d'abonar pels Grups que desitja sollicitar, però, que de moment, li és un obstacle el tenir que abonar una quantitat crescuda relativament per quotes d'entrada. En el moment del pagament del títol, despeses d'instal·lació, manca de guanys, etc., resulta per alguns inassequible la quantia de les despeses d'ingrés a diversos Grups de la Mutual.

D'això resulta que el bon desig d'ingressar a molts Grups queda reduït a la realitat del simple ingrés al I d'Invalidesa amb la confiança de seguir després ingressant a altres Grups.

Certament, com hem fet constar, que aquesta dificultat és en primer terme per les quotes de garantia, però com que no és missió d'aquesta ponència l'estudiar aquest aspecte sinó cenyir-se exclusivament a allò que a quotes de compensació es refereix, les anteriors observacions inclinaren des de bell començament al nostre ànim a no assenyalar quotes de compensació a les edats inferiors als trenta anys tal com avui està estatuït reglamentàriament.

Des de l'edat d'acabar la carrera fins als trenta anys ha cregut la ponència que generalment hi havia un temps suficient per a poder anar ingressant a tots els Grups i que era convenient que durant tot aquell termini es pogués ingressar amb el mínim de despeses precisament per facilitar l'ingrés dels joves.

Altrament, si a partir dels vint-i-cic anys s'hagués començat a assenyalar una escala de compensacions en molts casos hauria representat una despesa més o pel nou acabat o pel que tot just comença a estabilitzar-se en l'exercici de la professió els quals necessiten que la Mutual els concedeixi totes les facilitats i l'estímul per a l'ingrés han de trobar-lo en altres seccions, serveis i avantatges que el Sindicat els pot oferir.

Acceptat en principi que l'edat de trenta anys ha d'ésser el moment en el qual la Mutual pot començar a fer més costosa l'entrada, calia estudiar en quina proporció havia de fer-se l'augment gradual per edats. .

Situada la qüestió en aquests termes s'ha de tenir present que l'estímul per l'ingrés que es vulgui fomentar des de les quotes de compensació, o en altres termes el càstig que en forma d'augment en la compensació es vulgui imposar a mesura que es vagi retrassant l'ingrés s'ha d'adaptar a les exigències de la vida pràctica i a l'experiència que la mateixa vida produeix en la majoria de les Associacions Mutualistes i, més encara, en les empreses asseguradores.

Hi ha una colla de factors morals que és inútil de voler vèncer prèviament amb determinades sancions que no són conegudes pels interessats fins al moment que no poden remeiar-les; en qual cas aquestes sancions no eviten el mal sinó que l'agreugen.

Pràcticament: l'augment d'unes quotes de compensació que només consta en la lletra del Reglament i que difícilment arriba al coneixement i íntim convenciment del futur associat no farà canviar la manera de pensar que instintivament es té a determinades edats, en las quals no se sent la necessitat de la previsió per manca de circumstàncies personals que l'exigeixen. En canvi arriba el moment que el futur soci adquireix responsabilitats, presa d'estat, etc., i llavors se li fa present d'una manera ineludible la necessitat de prevenir-se contra totes les contingències. Si en aquell moment es troba amb unes concessions elevadíssimes pot resultar que se li creï una dificultat que encara que teòricament no sigui el responsable, la vida és com és i no se la pot fer canviar.

Aquestes consideracions van inclinar-nos a concedir després dels trenta anys un termini prudencial durant el qual si bé les quotes de compensació seguissin una corba ascendent aquesta no fos molt accentuada.

Altrament l'edat tipus que cregueren assenyalar com a últim termini de concessió és la de trenta cinc anys d'aquesta edat fins a l'assenyalada com a límit d'ingrés s'ha de considerar que generalment hom ja té les obligacions que exigeixen la previsió.

Altrament l'edat de trenta cinc anys pot considerar-se com una edat d'ingrés favorable puix en general el promig d'edat d'ingrés és superior en totes les Mutualitats..

Teníem, doncs, ja dos termes resolts que són de no cobrar compensació fins als trenta anys i de no elevar molt considerablement aquestes quotes de compensació fins als trenta cinc, calia ara només assenyalar la quantia de les compensacions segons aquest criteri.

En procedir a l'estudi de les quotes de compensació a aplicar, en un principi es volgué estudiar una forma actuarial o matemàtica, la qual fets els primers tanteigs es veié que no era admissible perquè s'apartava absolutament de les conveniències de l'entitat creada sobre una base mutualista i, en corroboració a aquest criteri, es pot fer constar que cap entitat mutualista que nosaltres coneixem, ni la pròpia Mutual Mèdica, han assenyalat unes quotes actuarials sinó unes xifres prudencials en les que han de valoritzar una sèrie de factors morals que són els que pesen i tenen valor dins el règim de les mutualitats.

Partint d'aquest criteri feren en primer lloc un càlcul basat en el següent raonament:

La quota de compensació a més d'ésser una compensació per al major risc inherent a l'edat, es pretén que sigui una penalitat com hem dit abans pel que es retrassen en l'ingrés, o en altres termes equiparar-los als que han entrat a l'edat considerada com a edat tipus per ésser la més convenient a la Mutual i la qual haurien de tenir tots els mutualistes en ingressar.

Acceptant aquest darrer criteri d'equiparació aquesta ponència va entendre que si no era possible fer pagar als ingressats d'edats més elevades de la del tipus tot el que haurien deixat de pagar per no haver ingressat a l'esmentada edat tipus, quan menys es podia partir del principi de fer-los pagar una quantitat prudencial amb relació amb aquella diferència no pagada.

Valoritzant aquests factors fins allà on és possible es vingué a la conclusió de fer un càlcul des dels 29 anys fins al moment de l'ingrés, i aquest tres per cent que podríem dir-ne l'interés de les quantitats no pagades repetit tantes vegades com anys s'han trigat a ingressar des de la repetida edat de 29 anys.

Així per exemple: un company que ingressés al Grup I d'Invalidesa als 35 anys d'edat pagaria 6 vegades el 3 per 100 de les quotes pagades des dels 29 anys fins als 35 o sigui:

3 per 100 de 203 pessetes (quantitats pagades) $\times$ 6 = 36'54.

Es feren aquests càlculs per totes les edats i per tots els Grups tenint present allò pagat per cada Grup i acceptant com a quantitat anual pagada les que realment s'han produït durant el temps d'existència de cada Grup i en el successiu acceptant la de l'últim any.

Després de fer els càlculs per cada Grup i entenent que uns Grups porten alguns anys d'existència i altres són molt recents es féu un promig de tots els Grups.

Un i altre càlcul es detallen en els quadros que segueixen:

Taula I

(Càlcul per Grups)

	INVALIDESA					VIDA				
Edats	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
29 anys o menys	—	—	—	—	—					
30 anys	2	2	1	1	1	3	1	1	1	
31 "	5	5	4	3	3	8	4	2	2	
32 "	11	10	8	5	6	23	11	4	3	
33 "	19	17	13	10	10	42	23	6	6	
34 "	27	25	19	15	16	67	36	9	9	
35 "	37	33	28	21	22	99	51	13	13	
36 "	47	45	38	28	29	126	69	18	19	
37 "	62	59	48	36	38	164	89	23	22	
38 "	78	73	60	45	47	208	112	29	28	
39 "	96	90	74	56	58	257	138	36	35	
40 "	115	108	89	61	69	311	166	44	43	
límit d'Invalidesa										
41 anys	—	—	—	—	—	370	197	52	51	
42 "	—	—	—	—	—	435	231	61	60	
43 "	—	—	—	—	—	504	267	70	69	
44 "	—	—	—	—	—	579	306	81	80	
45 "	—	—	—	—	—	659	347	92	91	

Taula II

(Promig dels cinc Grups de cada Secció)

Edats	Invalidesa	Vida
29 anys o menys	—	—
30 anys	1'40	1'50
31 "	4'—	4'—
32 "	8'—	10'25
33 "	13'80	19'25
34 "	20'40	30'25
35 "	28'20	44'—
36 "	37'40	57'50
37 "	44'60	74'50
38 "	60'60	94'25
39 "	74'80	116'50
40 "	88'40	141'—
41 "	—	167'50
42 "	—	196'75
43 "	—	227'50
44 "	—	261'50
45 "	—	297'25

Després de fets els càlculs esmentats que serviren únicament d'orientació a la ponència tinguérem una base per assenyalar la gradació en la taula de les quotes de compensació que si bé no té un fonament matemàtic en canvi és fet després de tenir en compte tots els termes que ens ha semblat convenient de recollir.

Restava solament d'examinar si calia mantenir la diferenciació entre el I Grup d'Invalidesa i els altres quatre Grups restants havent cregut procedènt aquesta Ponència que situades les coses en un terreny que ja no fa necessari de mantenir aquella diferenciació, en atenció als nous ingressats al Sindicat, per quan lògicament els companys que ara ingressin de nou en aquell organisme han d'ésser únicament els que acaben la carrera i aquests són els considerats d'edats inferiors als trenta anys i, per tant, no paguen quota de compensació i no cal en conseqüència de fer-los cap concessió que només se'n beneficiarien els que no haurien ingressat per abandó a edats superiors als trenta anys.

En virtut de tot l'anteriorment exposat que sotmetem al més alt criteri del Consell Administratiu de la Mutual Mèdica tenim l'honor de proposar la següent taula de compensacions:

Taula III

Edats	Invalidesa	Vida
30 anys	—	—
31 "	5	5
32 "	5	10
33 "	8	15
34 "	12	20
35 "	17	25
36 "	23	40
37 "	30	50
38 "	38	65
39 "	47	80
40 "	57	100
41 "	—	125
42 "	—	160
43 "	—	200
44 "	—	250
45 "	—	320

Barcelona, 19 de febrer de 1929.

Josep Trenchs i Codoñés, Angel Moya i Blanchar i Ignasi Figueras i Bassols.

* * *

Presentat aquest dictamen a la Sessió extraordinària celebrada pel Consell el dia 9 d'abril de 1929, va ésser aprovat per unanimitat i s'acordà de presentar-lo com a proposició del Consell en aquesta Junta General.

II

Proposició per a la reducció de les quotes fixes proporcionalment al nombre de grups subscrits

Considerant que la Mutual és la concretació de sentiments de tots els qui la formen per conquerir el fi comú de l'ajut de *tots per a un i un per a tots*.

Considerant en conseqüència, que la veritable garantia de la Mutual és el nombre de companys que la formen, o sigui com més gran sigui aquest nombre, millor garantia, perquè suposa i representa que amb la limitació d'edat que ja regeix, es rejoveneix o millora l'edat dels grups, l'ésser més individus a repartir-se les derrames, essent aquestes cada vegada més petites oferint, a l'ensems, la garantia de major nombre de companys que responen del pagament de socorsos i pensions per als malalts i per als beneficiaris dels companys que moren.

Considerant que no són els diners, això és, el fons de reserva que pot tenir una Mutual, la garantia dels esmentats socorsos i pensions, ja que si faltava l'ajut dels companys, també faltaria el pagament de les derrames, de poc serviria el petit ni gran capital que pugui tenir recollit.

Considerant, per altre costat, que la Mutual ha arribat ja a tenir una suma suficient (més d'un milió de pessetes) per a donar la sensació de tenir reserves, així com també avui compta amb una recaptació excessiva en concepte de quota fixa, o sigui d'administració, ja que és d'unes 9.469 pessetes mensuals, essent així que el nostre sempre honorable Sindicat li ha dispensat i li dispensaria una atenció ben afectuosament filial cobrant-li fins ara 500 pessetes cada mes per a pagament de totes les despeses d'administració i d'ara endavant n'hi cobra 1.000 pessetes cada mes.

Considerant que segons les dades que el Sindicat ens facilita, l'administració de la Mutual costa als voltants d'unes 3.000 pessetes al mes, això vol dir que àdhuc en el cas no previst i que ni tan sols podem sospitar que per qualsevol motiu aliè a la voluntat del Sindicat, que és en últim terme la voluntat de tots nosaltres, es veiés la Mutual obligada a fer front a les despeses totals, no necessitaria més enllà de les esmentades 3.000 pessetes o sigui 2.500 pessetes menys de les que es recaptarien per quotes fixes segons el que proposem.

Considerant que en aquest últim cas, els ingressos extraordinaris que en aquelles circumstàncies la Mutual podria proporcionar-se (com per exemple el BUTLLETÍ) assegurarien uns beneficis superiors a les despeses dites d'administració.

Resultant que les primeres inscripcions que hom fa, filles de les primeres necessitats de previsió que es senten, són les d'Invalidesa, i que aquestes sense fer les assegurances de vida, generalment les fan els companys més joves, ja que per altre costat són encara solters la majoria d'ells, i en conseqüència els hi pesen menys càrregues de família, ben al contrari del que passa amb els que fan les assegurances de Vida els quals per estar ja casats en la seva gran majoria, sostenen més de les dites càrregues de família.

Resulten que es lògic i just que les despeses d'administració de la Mutual i per a cada company, no augmenten pas per igual en cada grup nou que s'inscriuen ja que les despeses generals de l'esmentada administració aproximadament són els mateixos per aquell que és de 3 grups, per exemple, com per qui ho és de 5.

Resulten, doncs, lògic, que les esmentades despeses d'administració vagin disminuint progressivament com a més grups pertanyin, això és, a cada grup nou que s'inscriguin els companys, ja que així fins hi podem veure, amb una mica de bona voluntat, que això pot servir com un motiu més per induir-lo a anar-se assegurant a més grups dels que ja ho està.

Resulten que amb la disminució graduada que proposem de les esmentades quotes fixes o d'administració, es recaptarien en el dia de la data 6.551'60 pessetes cada mes, que solament en paguem 1.000 pessetes al nostre Sindicat, i que en el cas tan dolorós com altament perjudicial en mil co-

ceptes de què aquest Sindicat per qualsevol motiu aliè a la seva voluntat que també és la nostra, es veiés privat de fer front a l'esmentada administració, aquesta ens costaria als voltant de 3.000 pessetes cada mes.

I finalment resulten que aquestes despeses estarien a bastament previstes per les 6.551'60 pessetes que avui es recaptarien i pels ingressos extraordinaris que tindria la Mutual.

Amb el fi de no tenir de recavar cap reforma de Reglament

Proposem perquè ho aprovi la Junta General el que segueix:

1er..—Que fins a nou acord d'aquesta Junta es condonin part de les quotes fixes, conformement l'escala que segueix:

Grups d'Invalidesa

I. 0.00 pessetes
II. 0.10 "
III. 0.20 "
IV. 0.30 "
V. 0.40 "

Grups de Vida

I. 0.50 pessetes
II. 0.60 "
III. 0.70 "
IV. 0.80 "
V. 0.90 "

Com a conseqüència d'aquesta condonació, les ja esmentades quotes fixes o d'administració, es pagaran segons l'escala següent:

Grups d'Invalidesa

I. 1.00 pessetes
II. 0.90 "
III. 0.80 "
IV. 0.70 "
V. 0.60 "

Grups de Vida

I. 0.50 pessetes
II. 0.40 "
III. 0.30 "
IV. 0.20 "
V. 0.20 "

2on.—Amb el fi de què les oficines generals del Sindicat puguin preparar-se convenientment, aquests acords començaran a regir en el vinent mes d'agost o de juliol, segons tingui lloc l'Assemblea General de Delegats, en el mes de juny o de maig respectivament.

Ciutat, 5 de març de 1929

LLUIS BERNET

* * *

Presentada aquesta proposició que signa el Dr. Lluís Bernet i Roig a la sessió celebrada pel Consell el dia 26 de març va donar lloc a una àmplia deliberació que es va resumir en una intervenció del Dr. Josep Trenchs i Codoñés que transcrivim literalment a continuació i en la qual es fundà l'acord que també es transcriu:

* * *

"Intervé el Dr. Trenchs, el qual diu que si en el fons la majoria del Consell sembla es manifesta partidària de la proposició, havent-hi divergències de criteri respecte a la forma, es podria nomenar una Ponència que estudiés i redactés una proposició a base de l'orientació del doctor Bernet que el Consell podria presentar a la vinent Junta General encara que es tingués d'aprofitar l'ocasió de la reforma de reglament per altres objectes."

"La Presidència posa a votació si es pren en consideració la proposició del Dr. Bernet a base de fer allò proposat pel Dr. Trenchs de què s'estudiï per una ponència i es presenti com a proposició del Consell a la vinent Junta General."

"Per majoria queda aprovada la proposició i es nomena la ponència indicada que serà formada pels Drs. Coll, Mas Oliver, Trenchs i Bernet."

* * *

Els ponents nomenats redactaren el següent dictamen:

* * *

Els sotasignats honorats amb l'encàrrec del Consell d'estudiar la proposició del Dr. Bernet i redactar un dictamen referent a la condonació de part de les quotes fixes per presentar la corresponent proposició a la propera Junta General Extraordinària, proposen que s'acordi de demanar la condonació o reducció de quotes fixes d'acord amb la següent escala:

Els que pertanyin a un sol Grup de la Mutual pagaran la mateixa quota fixa actual d'una pesseta.

Els que pertanyin a dos grups (Indistintament d'Invalidesa o Vida) se'ls condonarà 0,10 pessetes, pagaran en conseqüència, 1,90 pessetes de quota fixa

Els que pertanyin a tres Grups se'ls condonarà 0,30 pessetes, pagaran 2,70 pessetes.

Els que pertanyin a quatre grups se'ls condonarà 0,60 pessetes, pagaran 3,40 pessetes.

Els que pertanyin a cinc grups se'ls condonarà una pesseta, pagaran 4 pessetes.

Els que pertanyin a sis grups se'ls condonarà 1,30 pesetes, pagaran 4,50 pessetes.

Els que pertanyin a set grups, condonat 2,10, pagaran 4,90 pessetes.

Els que pertanyin a vuit grups, condonat 2,80, pagaran 5,20 pessetes.

Els que pertanyin a nou grups, condonat 3,60 pessetes, pagaran 5,40 pessetes.

Els que pertanyin a dèu grups, condonat 4,50 pessetes, pagaran 5,50 pessetes.

Barcelona, 16 d'abril de 1929.

* * *

Aquest dictamen va ésser presentat a la reunió celebrada pel Consell el dia 27 de maig i posat a votació fou refusat el dictamen per majoria.

III

Proposicions presentades pels Drs. Sixte Cambra i Joan Santiñá

Com que ambdues proposicions es refereixen a un mateix assumpte i totes tendeixen a la modificació dels mateixos articles del Reglament o sigui aquells que fan referència a la celebració de la Junta General i a la seva constitució per delegats, el Consell va estudiar les dues proposicions conjuntament admetent per totes dues un sol informe i és per aquest motiu també que les copiem juntes a continuació trancrivint al final de la mateixa l'informe del Consell:

* * *

PROPOSICIÓ DR. CAMBRA

És un fet cert que tal com es porten a cap les reunions parcials de districte per a deliberar i nomenar Delegats té molts punts vulnerables i sobretot no representen res ni tenen cap influència sobre els acords ulteriors de l'Assemblea de Delegats de la Mutual. És recent el fet, de l'any passat, d'haver succeït el cas més insòlit en els anals de les delegacions. En efecte, uns Delegats nomenats per uns socis per a representar-los i defensar el seu punt de vista tal com ha d'ésser l'esperit i lletra de la paraula delegació, no varen

votar en l'Assemblea de Delegats les proposicions acordades pels mateixos que els delegaren.

I així es va veure com una proposició (Masriera) rebutjada quasi unànimement a la reunió del districte de Barcelona va ésser aprovada per unanimitat en Barcelona; i una altra proposició (Cambra i vuitanta signants) aprovada quasi unànimement a la reunió de Barcelona va ésser rebutjada en l'Assemblea amb el vot en contra de la majoria dels delegats de la mateixa ciutat de Barcelona.

En aquest pla les coses, és evident que els delegats no representen res més que la seva personalitat, ja que delegat vol dir fer allò que els electors desitgin cas d'acceptar el càrrec i cas d'haver recaigut acord concret sobre la qüestió. És per això que en realitat el soci ni per ell ni per delegació, no té lloc on pugui fer prevaler el seu criteri amb el seu vot ni dret d'intervenir per a opinar en allò que pugui interessar-li. Fins ara, només se li ha reconegut aquest dret quan té una iniciativa, però no se li permet d'intervenir en les qüestions ja plantejades.

D'aquí se'n dedueix una ineficàcia real de tota la intervenció consentida al soci i explica en part la fredor i fins indiferència de molts que no escau a una Associació de vitalitat tan gran com la nostra. També explica la ignorància de moltes coses per molts companys que formen des dels primers moments en els nostres rengles. Per fi, hi ha problemes com el de la compra d'immoble, Oficina Administrativa, assegurança de vellesa, etc., que no es podran resoldre en cenacle i hauran d'ésser sotmesos a plebiscit; prova de què no tenim pulsada la vertadera opinió dels socis i no sabem trobar-la en cap Assemblea de Districte ni de Delegats.

Aquest problema augmenta d'importància en tractar-se assumptes econòmics, per la qual cosa s'hauria de deixar a tothom dir-hi la seva i intervenir d'una manera eficient i real en la vida de la collectivitat, sobretot en allò que a la Mutual es refereix.

És per tot això, per a donar més autoritat i obligatorietat als acords que es puguin prendre, deixant a l'ensems a criteri dels elements directius el problema, que tinc l'honra de sotmetre a l'aprovació del Consell i de l'Assemblea la següent proposició en forma alternativa:

A) L'Assemblea anual de la Mutual del Sindicat de Metges de Catalunya, no serà per delegats, sinó general de socis com ocorre en totes les Assemblees de les associacions similars. Els socis tindran el dret de delegar el vot a un company de la seva confiança i de la mateixa manera de pensar, cas de no poder assistir a l'Assemblea.

B) De no admetre's l'apartat A), que l'Assemblea general anual de la Mutual es fes per reunions parcials en els diversos partits on es discutiria i votaria cada proposició fent-se després un escrutini general que podria tenir lloc en la Junta General del Sindicat, en el Consell, o bé en una mena de Junta general dels mateixos delegats que haurien d'acceptar sense modificació el resultat de l'escrutini.

C) De no admetre's ni l'apartat A), ni l'apartat B), que el nomenament de delegats es fes un per un en reunions parcials de cada 50 socis agrupats convenientment en cinquantenars, tenint així cada soci el seu delegat a qui fer les observacions i preguntes i a qui donar i fer complir un mandat concret a l'Assemblea.

Barcelona, 5 de març de 1929.

* * *

PROPOSICIÓ DR. SANTIÑA

Senyors:

En repetides ocasions, per un sector d'opinió mèdica respectable, s'ha manifestat i ha arribat fins a les Assemblees el desig de què la Junta General de la Mutual Mèdica que avui es celebren amb el règim de Delegats, es celebrin en el successiu a base de la lliure assistència de tots els associats.

Aquesta proposició té sens dubte un aspecte molt respectable pel que es refereix a la voluntat que representa de donar el màxim dret de fiscalització i iniciativa a tots els associats: però, sens dubte, deu tenir els seus inconvenients en la pràctica quan l'Assemblea, que s'ha de reconèixer que sempre ha obrat amb la major responsabilitat amb tot el respecte pels socis i inspirada en el seu benefici, s'ha manifestat repetidament contrària a aquesta important modificació.

Evidentment, l'estructura del Sindicat i de la Mutual a base d'un nucli important de socis en un lloc determinat, Ciutat, i en canvi amb la resta dels associats (la meitat aproximadament) repartits per tot Catalunya i Balears amb petits nuclis comarcals, és un seriós obstacle per a trobar una forma que pugui ésser equitativa i igualment fàcil per a tots.

S'han presentat i s'han analitzat diversos sistemes i cap d'ells sembla que concreti una forma que no deixi a ningú en condicions d'inferioritat. En canvi, el lliure dret d'assistir a les reunions generals de la Mutual Mèdica on es debaten qüestions que interessen tan directament i particularment és una cosa que ha d'interessar per un igual a tots els companys, als de Barcelona i als de fora, aquells que tinguin menys facilitats d'assistir-hi no deixaran, però, de reconèixer que els plau, si més no, de tenir el dret de poder-hi assistir.

Aquest desig unànime ve contrarestat per les dificultats que la pràctica demostra a tal extrem que es fa aconsellable que com a regisme ordinari es mantingui la forma actual per delegacions.

Però es presenten en la vida de la Mutual qüestions excepcionals de caràcter extraordinari que són les que lògicament més interessen i apassionen als metges i per resoldre aquestes qüestions el propi Consell, en alguna ocasió no se sent convenientment assistit per la Junta General i ha de recórrer, amb molt bon criteri, al plebiscit entre tots els associats per a conèixer realment l'opinió de tots ells. Els que fundaren la Mutual, que els hi hem de reconèixer que tingueren una gran visió del que havia d'ésser aquesta important institució de previsió que hem sabut crear i sostenir els metges de Catalunya i Balears, ja varen preveure aquesta dificultat i en el primitiu reglament donaven ja facultats al Consell per arribar a un referèndum en casos determinats.

Tenim que la necessitat per un cantó i els fets per un altre ens aconsellen de preveure dins el nostre Reglament la possibilitat de conèixer en un moment donat i per casos de màxima importància l'opinió directa de tots els socis bo i permetent que per la vida normal ordinària es pugui delegar la representació per facilitar les tasques administratives de la Junta General.

Per tot l'exposat proposem:

I. Que per les Assemblees ordinàries convocades d'acord amb l'article 27 del Reglament es mantingui l'estructura actual per delegacions.

II. Que els assumptes i proposicions a tractar en les esmentades Assemblees extraordinàries siguin publicats pel Consell, amb un termini de 30 dies abans, quan menys, de la Junta General, i que no es pugui tractar altres assumptes que els que hagin estat degudament publicats.

III. Que per les Juntes Generals extraordinàries de la Mutual Mèdica, en les quals s'hagin de tractar assumptes d'importànica fonamental (modificació de Reglament, inversió de grans quantitats de capitals, augments o condonacions de quotes, etc.), es faculti al Consell Administratiu de la Mutual Mèdica per a convocar Junta General de lliure assistència per a tots els socis, amb veu i vot en les deliberacions.

IV. Podran sollicitar una Junta General de lliure assistència per a tots els associats per un cas concret determinat, la vigèsima part o mès dels socis de la Mutual, al Consell del Sindicat, o a l'Assemblea de Delegats del Sindicat, seguint el precedent assenyalat a l'article 27 del Reglament actual.

V. Les Juntes Generals de lliure assistència es celebraran de la següent forma:

A cada partit judicial Mèdic es convocarà una Junta General de tots els associats del Partit on es discutirà i acordarà concretament sobre l'assumpte, objecte de la Junta General El Delegat del Partit que presidirà la reunió general aixecarà acta dels acords amb expressió del nombre d'assistents i votans, acta que haura d'ésser signada amb tots els requisits per una representació dels assistents.

Totes les actes seran enviades al Consell de la Mutual en un termini màxim de quinze dies. Acabat aquest termini, el Consell de la Mutual, juntament amb el del Sindicat i la Junta Consultiva, obriran les actes rebudes i procediran a un escrutini.

D'aquesta reunió i del resultat de l'escrutini se n'aixecarà acta, els acords de la qual tindran tota la validesa dels de la Junta General.

VI. A la primera reforma de Reglament s'adaptarà a la lletra escrita la present proposició.

Barcelona, 30 de març de 1929.

* * *

El Consell després d'estudiar aquestes dues proposicions acorda que vistes les dificultats que tindrien a la pràctica el modificar el règim actual de la celebració de les Juntes Generals per Delegats no era aconsellable de modificar el reglament en el sentit demanat i en canvi proposar a l'Assemblea que per casos determinats el Consell estigui facultat per a recórrer a un referèndum que tingui totes les garanties que la pròpia Junta General assenyali.

Junta general ordinària de la MUTUAL MEDICA, dia 23 de juny, a les dotze del matí

Junta general ordinària

A continuació de la Junta General extraordinària la Mutual Mèdica celebrarà la Junta General ordinària de l'any 1929, la qual reunió està convocada per les dotze hores del matí del mateix dia 23 de juny.

Aquesta Junta General ordinària es desenrotllarà d'acord amb el següent Ordre del Dia:

En primer lloc, després del tràmits reglamentaris per a la constitució de la Junta General, serà llegida la Memòria reglamentària i a continuació es donarà compte de l'estat econòmic, presentant-se el balanç que ha estat publicat en el passat número del mes de maig.

Complimentats aquests extrems haurà de procedir-se a la

I

Elecció de membres del Consell

Els membres del Consell que correspon cessar aquest any són els següents:

Vicepresident, Xavier Farrerons i Reñé; Secretari, Ferran Rosell-Jané; Vocals II i V d'Invalidesa, Antoni Otero i Santiago Vivancos respectivament; Vocal III de Vida, Lluís de March. Recentment creat el Grup V de Vida, el Consell va nomenar Vocal d'aquest grup amb caràcter interí al company Abelard Servent, el qual càrrec s'ha de proveir ara definitivament.

II

Proposició per a facilitar el pagament de les quotes de garantia

Els sotasignats que per indicació del Consell Administratiu de la Mutual Mèdica han estudiat tot el que fa referència al regisme actual de les quotes de garantia, partint del principi que el pagament de aquestes quotes anticipadament a l'ingrés és en moltes ocasions motiu de què és deixin de subscriure més grups dels que hom sollicita, donat que representa una despesa considerable, que no sempre està a l'abast dels sollicitants, han arribat a les següents conclusions després d'examinar l'origen i finalitat de la garantia i la seva relació amb les altres quotes i l'estructura total de la Mutual.

Consideren els sotasignats que ha de mantenir-se la quota de garantia i no pot aconsellar-se la seva supressió pels següents motius:

Primer. Perquè serveixi de capital mòbil per avançar al pagament dels subsidis que després són recaptats per prorrata.

Segon. Perquè cas de no cobrar quota de garantia als nous ingressats, lògicament s'hauria de retornar a tots els socis actuals la garantia que tenen depositada puix que altrament es crearien dues categories de socis, uns amb quota de garantia depositada i els altres sense tal dipòsit.

Tercer. Perquè la quantitat que s'hauria de retornar per les garanties actuals depositades és aproximadament de 250.000 pessetes.

Quart. Perquè la quantitat actual per garanties i la que es vagi creant amb les noves quotes d'aquesta naturalesa devenguen uns interessos que van a engruixir el fons mixt que en la darrera Assemblea fou acordat convertir-lo en fons de reserva i que anés augmentan fins a una xifra important.

Mantinguda la quota de garantia per les raons exposades és d'aconsellar que es modifiqui el sistema actual de fer obligatori el pagament d'aquesta quota abans de l'ingrés per quan resulten en la pràctica que això limita l'ingrés als Grups, puix cal considerar que les quotes de garantia que actualment s'han de pagar per tots els grups són de 360 pessetes quantitat que la majoria de vegades resulta superior a la compensació, pel pagament de la qual es donen totes les facilitats. Aquest inconvenient es nota principalment entre els companys joves que encara no s'han situat en l'exercici de la professió de la qual cosa en resulta que precisament dificulta l'ingrés als que més interessa a la Mutual que ingressin.

Per tot això esmentat proposem:

Que la quota de garantia es pugui fer efectiva en dèu terminis mensuals a partir del moment de la presentació de la sollicitud de manera que el primer termini haurà de fer-se efectiu abans de sotmetre les sollicituds a la consideració del Consell.

Que en el cas de devengar subsidis d'invalidesa a socorsos de Vida, abans d'haver liquidat els deu terminis de la quota de garantia, es redueixin dels subsidis devengats els terminis que faltin pagar.

Barcelona, 16 d'abril de 1929.

III

Forma de reconeixement d'ingrés

En la sessió celebrada pel Consell el dia 26 de març, el conseller Dr. Antoni Andreu i Cabestany va presentar una proposició encaminada a donar el màxim de garanties al reconeixement facultatiu que han de sofrir els sollicitants abans del seu ingrès. En la sessió del dia 27 de maig el Consell va estudiar aquesta proposició i va acordar de sotmetre a l'Assemblea una proposició perquè es concreti la forma pràctica com podran fer-se aquests reconeixements.

IV

Forma d'inversió de fons

Seguidament el Consell sotmetrà a la Junta General tot el referent a la forma d'inversió de fons de conformitat amb els antecedents i dades obtingudes.

Consell Administratiu

Acta núm. 148

A les 22 hores del dia 16 d'abril de 1929 es reuneix el Consell Administratiu de la Mutual Mèdica amb assistència dels senyors Consellers Drs. Coll, Mas i Oliver, Farrerons, Masriera, Figueras, Andreu, Moya, Vivancos, Estillas, Trenchs, March, Parés i Servent. Presideix el Dr. Coll i actua de Secretari el Dr. Mas i Oliver en funcions de Secretari accidental.

S'ha excusat la no assistència dels Drs. Bernet i Santiñà.

Es llegeix i s'aproven les actes de les sessions ordinària del dia 26 de març i extraordinària del dia 9 d'abril les quals seran literalment transcrites al llibre d'Actes.

Es presenta l'extracte de les actes a publicar en el BUTLLETÍ que és aprovat.

S'examinen i s'aproven les següents participacions de soci:

Grup I d'Invalidesa: del número 2.098 al 2.107 inclusius.

Grup II d'Invalidesa: del número 1.654 al 1.661 inclsius.

Grup III d'Invalidesa: del número 1.389 al 1.395 inclusius.

Grup IV d'Invalidesa: del número 951 al 956 inclusius.

Grup V d'Invalidesa: del número 812 al 817 inclusius.

Grup I de Vida: del número 1.047 al 1.051 inclusius.

Grup II de Vida: del número 779 al 784 inclusius.

Grup III de Vida: del número 563 al 567 inclusius.

Grup IV de Vida: del número 393 al 398 inclusius.

Grup V de Vida: del número 325 al 330 inclusius.

Entre les anteriors admissions figuren per informe facultatiu complementari favorable les següents: Del Dr. M. C. J., als grups IV d'Invalidesa i II de Vida; G. F., als grups I, II, III, IV i V d'Invalidesa; E. N., als Grups I, II i III d'Invalidesa; A. S., al Grup IV de Vida; B. P., als grups II d'Invalidesa i II de Vida, fent-se constar per aquesta darrera admissió al grup II d'Invalidesa que als efectes de l'article 2, apartat B, cas I, del Reglament queden exclosos de socorsos els estats patològics fets constar per l'interessat en la sollicitud d'ingrés.

Transcorregut el termini d'observació acordat pel Consell per la sollicitud del Dr. Antoni Queralt i Llop en la sessió del gener d'aquest any, i examinats els antecedents del cas s'acorda la seva admissió a l'esmentat grup que consta entre les anteriorment numerades i que tindrà el caràcter de fundador per reunir les condicions per ésser-ho.

S'acorda de demanar informe facultatiu complementari per les següents sollicituds:

N.º 10.288, 10.289, 10.290, 10.291, 10.292, presentades pel Dr. Joan Gimeno i Amigó, als Grups I, II, III, IV i V d'Invalidesa respectivament. L'informe a càrrec del Dr. Abelard Servent i Campos.

N.º 10.270, 10.271 presentades pel Dr. Joan

Rosell i Rovira, als Grups I i II d'Invalidesa respectivament. L'informe a càrrec del Dr. Joan Codina i Altés.

N.º 10.244, presentada pel Dr. Joaquim Serrat i Huguet, al Grup I d'Invalidesa. L'informe a càrrec del Dr. Remigi Dargallo i Hernàndez.

N.º 10.316, 10.317, 10.318, 10.319 i 10.320, presentades pel Dr. Alfred Castellà i Via, als grups I, II, III, IV i V de Vida. L'informe a càrrec del Dr. Joan Wennberg i Alcobé.

N.º 10.258 i 10.259, presentades pel Dr. Josep Pascual i Marsans, als grups IV i V de Vida respectivament. L'informe a càrrec del Dr. Xavier Farrerons i Reñé.

N.º 9.177, presentada pel Dr. Alvar Presta i Torns, al Grup V de Vida. L'informe a càrrec del Dr. Jacint Vilardell i Permanyer.

Transcorregut el termini d'observació acordat pel Consell per les sollicituds presentades pels Drs. Eduard L. Ojeda i Velàzquez i Lluís Vallespinosa i Vallbé en la sessió d'abril de 1928 s'acorda que es practiqui una revisió dels sollicitants per a comprovar el seu estat actual i s'encarrega el dictamen corresponent al Dr. Eduard L. Ojeda i Velàzquez al Dr. Lluís Celis i Pujol i el del doctor Lluís Vallespinosa i Vallbé i al Dr. Nicolau Battestini Galup.

Es dóna compte de la correspondència rebuda i es llegeix una comunicació del Dr. Ferran Rosell-Jané que diu literalment:

"Sr. President de la Mutual Médica del Sindicat de Metges de Catalunya.—Molt Sr. meu: Atenent a les reiterades instàncies de la majoria de companys del Consell i de fòra d'ell he decidit de retirar la dimissió que del càrrec de Secretari vaig formular temps passat. La qual cosa em plau de posar en coneixement vostre a l'ensems que us reitero el testimoni de la meva consideració.—F. Rosell-Jané."

Llegida aquesta comunicació es retira de la sala de sessions el Dr. Vivancos.

El Consell es dóna per assabentat de la comunicació transcrita i veu amb satisfacció que el doctor Rosell torni a ocupar el càrrec.

Es retira de la sala de sessions el Dr. Farrerons.

Causen baixa per defunció els companys Antoni Alegret i Samà del grup I d'Invalidesa i Magí Tobella i Vila dels 5 grups d'Invalidesa.

Es dóna compte de les baixes per Invalidesa presentades des de la darrera sessió que són:

Ricard Rosique i Cebriàn, del III grup d'Invalidesa; Francesc Valdés i Guzman, del V Grup d'Invalidesa; Ferran Vallmitjana i Borrell, del III grup d'Invalidesa i Joan Vilà i Barca del I Grup d'Invalidesa.

A continuació es dóna compte de l'alta presentada pel Dr. Pius Morera i Farré, del III Grup d'Invalidesa.

Es llegeix una comunicació de l'invàlid Francesc Poyato i Osuna demanant autorització per a traslladar-se provisionalment, de Boltañà a Bielsa (província d'Osca). Vist l'informe facultatiu que s'acompanya, s'acorda d'autoritzar el trasllat.

És llegeix una comunicació de l'invàlid Jesús Maria Figueras, d'Almar, demanant autorització per a traslladar-se temporalment a Els Angels (província de Tarragona). Vist l'informe facultatiu que s'acompanya, s'acorda d'autoritzar el trasllat.

Es dóna compte dels informes obtinguts de l'invàlid Eudald Boix i Serra en virtut dels quals s'acorda que continuï disfrutan del subsidi parcial que té acordat.

Es llegeix i s'aprova l'expedient instruït per la defunció del soci Lluís Fosalba i Geis dels dos Grups de Vida i s'acorda que es constitueixi el dipòsit reglamentari per tal de produir la pensió a favor dels seus beneficiaris.

Es llegeix i s'aprova el Moviment de Caixa durant el proppassat mes de març.

S'examinen i s'aproven els socorsos devengats durant el passat mes de març i s'acorden les prorrates a cobrar el vinent mes de maig d'acord amb el següent repart:

Grups	Subsidis	Socis efectius	Prorrates
I d'Invalidesa	5346'90	1928	2'65
II "	3646'90	1573	2'35
III "	2246'90	1336	1'70
IV "	595'—	936	0'65
V "	595'—	806	0'75
I de Vida	10000'—	991	10'10
II "	10000'—	767	13'05
III "	—	566	—
IV "	—	396	—
V "	—	330	—

Es presenta un estudi fet pels Drs. Angel Moya, Martí Parés i Josep Masriera recollint impressions manifestades oficiosament en aquest Consell i en el qual es proposa que les quotes de garantia que han de pagar els socis en inscriure's es puguin fer efectives en deu terminis.

S'aprova la proposició que serà oportunament sotmesa a la vinent Junta General.

Es parla de la Junta General Ordinària del present any 1929 i s'acorda de convocar-la pel propvinent dia 23 de juny a les dotze del matí en el domicili social d'acord amb la següent:

ORDRE DEL DIA

1. Memòria de Secretaria.
2. Estat de comptes.
3. Elecció de membres del Consell.
4. Proposicions presentades pel Consell.
5. Proposicions presentades pels associats.
6. Proposicions que es formulin durant la Junta General i de les quals el Consell jutgi convenient la seva immediata discussió.
7. Aprovació de l'acta de la Junta General.

Es dóna compte d'una comunicació del Sindicat de Metges de Catalunya en la qual es comunica haver estat aprovat per aquest Consell el projecte d'Assegurança de Vellesa i es demana que es convoqui una Junta General extraordinària de la Mutual per reforma del Reglament amb el fi d'adaptar-hi aquest projecte cas d'ésser aprovat per l'Assemblea del Sindicat.

Vista l'anterior comunicació i l'acord del Consell de l'última sessió extraordinària del dia 9 d'abril, s'acorda de convocar Junta General extraordinària en virtut de les facultats que concedeixen al Consell els articles 27 i 28 del Reglament, pel propvinent dia 23 de juny, a les 10 del matí, en el domicili social i amb subjecció a la següent:

ORDRE DEL DIA

1. Adaptació de Reglament del projecte d'Assegurança de Vellesa.
2. Propostes de modificació de diversos articles del Reglament.

Es llegeix a continuació una comunicació del Consell del Sindicat de Metges de Catalunya amb la qual s'acompanya una proposició signada pel Dr. Sixte Cambra, fent-se esment en l'alludida comunicació del Consell del Sindicat, de la deliberació a què va donar lloc aquesta proposició en ésser sotmesa a aquell Consell.

A continuació per referir-se al mateix assumpte que la proposició anterior o sigui proposant igualment la modificació de l'estructura actual de les juntes Generals de la Mutual Mèdica a base de concedir una lliure assistència de tots els associats en casos determinats, es llegeix una proposició que signa el Dr. Joan Santiñà.

Estudiades les dues proposicions que oportunament seran sotmeses a la Junta General el Consell acorda d'informar-la en el sentit de què sense variar la forma actual de Delegats es prevegi en el Reglament el que el Consell pugui recórrer a un referèndum en casos especials.

Els Drs. Coll, Mas i Oliver, Trenchs, i Bernet presenten el dictamen que els hi encarregà el Consell en l'última sessió ordinària referent a la proposició del Dr. Bernet encaminada a disminuir o condonar part de les quotes fixes actuals. En el dictamen que es presenta s'accepta íntegrament l'orientació de la proposició conforme el Consell ja té acordat i únicament es varia la forma de condonació que en la proposició original es feia, afavorint més els grups de Vida que els d'Invalidesa i que en el dictamen es fa indistintament segons el nombre de grups subscrits.

El Dr. Masriera es manifesta en contra de la proposició i llegeix uns càlculs encaminats a demostrar, segons el seu criteri, la necessitat de no mermar el fons mixt perquè pugui atendre les necessitats que tindrà la Mutual dintre 25 anys.

Després d'una àmplia deliberació en la qual intervenen els Drs. Masriera, Figueras, Moya, Estillas, Trenchs, Servent, Mas i Oliver, i la Presidència s'acorda d'ajornar la discussió d'aquest assumpte per la vinent reunió i que, mentrestant, s'envii a tots els Srs. Consellers còpia dels càlculs presentats pel Dr. Masriera i que per les Oficines es facin els càlculs necessaris per a compro-

var el capital que tindrà el Fons Mixt dintre 25 anys a base de recaptar, únicament, les quotes reduïdes en la proporció que es proposa en la proposició que es discuteix i que aquests càlculs siguin igualment repartits a tots els Srs. Consellers.

Acontinuació s'acorda que en la vinent reunió siguin degudament examinats tots els extrems a deliberar en les Juntes Generals Ordinària i Extraordinària la convocatòria de la qual s'ha aprovat en aquesta reunió.

I sense altre assumpte s'aixeca la sessió a les dues hores del dia següent al de començada.

Junta general de la Cooperativa de Consum, dia 22 de juny, a les deu de la vetlla

Expedient número trenta quatre

Srs.:

Vista la demanda de la família del soci mort En Lluís Fosalba i Geis, als efectes del cobrament del socorsos reglamentari:

Resultant que En Lluís Fosalba i Geis, natural de Capellades, nat el dia 11 de juliol del 1876, inscrit a la Secció de Vida de la Mutual Mèdica amb el número 237 del Grup I i 283 del Grup II.

Presentats els documents següents:

A) Certificat del dia 26 de març de 1929, expedit per Albert Castellví i Torroella, Jutge Municipal, encarregat del Registre Civil de Capellades en el qual consta que En Lluís Fosalba i Geis, de 43 anys, natural de Capellades, fill de Pau i de Josefa, casat amb Na Carme Poch i Riba, del qual matrimoni deixa tres fills nomenats Montserrat, Narcís i Glòria, morí a les divuit hores del dia vint de març de mil noucents vint-i-nou a conseqüència d'úlcera i perforació gàstrica.

B) Certificat expedit el dia vint-i-cinc de març de mil noucents vint-i-nou per En Joan Riba i Tarafa, Jutge Municipal, encarregat del Registre Civil de Carme, en el qual consta que En Lluís Fosalba i Geis va coutraure matrimoni amb Carme Poch i Riba el dia tretze d'agost de mil noucents tretze.

C) Certificat del dia vint-i-sis de març de mil noucents vint-i-nou, expedit per Albert Castellví i Torroella, Jutge Municipal, encarregat del registre Civil de Capellades, en el qual consta que la Sra. Carme Poch i Riba viu al dia de la data.

Acreditada la mort del soci Lluís Fosalba i Geis.

Resultant que en la seva mort fruïa de tots els drets reglamentaris com inscrit als Grups I i II de Vida de la Mutual Mèdica.

Resultant el soci mort comprès a l'apartat *C*) de l'article tres del Reglament per quant no féu la designació per escrit de beneficiaris expressos conforme determina l'apartat *B*) del mateix article.

Resultant que el soci mort En Lluís Fosalba i Geis no s'havia acollit a la facultat que atorga l'article nou del reglament que tracta de la forma de pagament dels socorsos dels Grups de Vida.

Resultant l'existència de la vídua Carme Poch i Riba.

Entenent que a tenor de l'apartat *C*) de l'article tres del Reglament correspon a l'esmentada vídua i en son defecte per mort als seus successors per l'ordre establert pel propi apartat *C*) de l'article tres el subsidi o socors de vida estatuït per l'article vuit del mateix.

Vistes les disposicions pertinents del cas.

Procedeix

Primer. Que s'aprovi el present expedient.

Segon. Que es destinin vint mil pessetes i s'inverteixin en valors per tal de produir la pensió de dues centes pessetes mensuals tal i conforme tot ho disposa l'article vuit del reglament.

Tercer. Que mensualment es lliurin dues centes pessetes en concepte de pensió durant cent vint mesos consecutius següents al de la mort d'En Lluís Fosalba i Geis, a la senyora Carme Poch i Riba i en son defecte per mort als successors assenyalats a l'apartat *C*) de l'article tres del Reglament als quals en el seu temps i en el seu cas hauran d'ésser aprovats per acord del Consell.

El que sotmeto al més alt criteri del Consell Administratiu.

Barcelona, 15 d'abril de 1929.

El Secretari,

El Consell Administratiu de la Mutual Mèdica en Sessió del dia d'avui, conformant-se amb el criteri sustentat i resolució proposta en el present expedient, aprova el mateix amb tots els seus extrems.

Barcelona, 16 d'abril de 1929.

El President — El Secretari

Pensions de vida devengades durant el mes d'abril de 1929

	Mesos cobrats	GRUPS				
		I	II	III	IV	V
Beneficiaris del Dr. Joan Aran i Torres	15	100	100			
" " " Carles Agulló i de la Escosura	55	100				
" " " Rafael Arenas i Machuca	44	100	100			
" " " Francesc de P. Bedós i Arnal	14	100				
" " " Pere Borrell i Trapé	64	100				
" " " Emili Briansó i Planas	83	100				
" " " Ricard Botey i Ducoing	14	100				
" " " Joan Casasayas i Cucurella	34	100	100			
" " " Josep Clapés i Almirall	10	100	100			
" " " Samuel Cuchi i Vidiella	66	100				
" " " Josep Mayor i Franquet	15	100				
" " " Manuel Mir i Galavotti	38	100				
" " " Eusebi Nunell i Font	46	100	100			
" " " Joan Pallarés i Matali	60	100				
" " " August Pi i Gibert	63	100				
" " " Joan Bta. Pifarré i Minguell	44	100				
" " " Joaquim Prats i Cornell	39	100				
" " " Antoni Rabadà i Mayné	27	100				
" " " Salvador Ràfols i Raventós	42	100				
" " " Antoni Roldàn i Pérez	72	100				
" " " Salvador Sampera i Sampera	72	100				
" " " Juli Santacana i Vilà	51	100	100			
" " " Cristòfor Santacana i Vallés	38	100				
" " " Emili Segarra i Fàbregas	55	100				
" " " Marian Serra i Font	28	100	100			
" " " Antoni Serrat i Puigbó	4	100	100			
" " " Enric Tejero i Higueras	14	100				
" " " Montserrat Vallet i Xiró	45	100				
" " " Ramon de Viala i Rubio	38	100	100			
" " " Eladi Vila i Cuñer	34	100				
" " " Jeroni Vilar i Cabañes	33	100				
TOTAL PESSETES.		3100	900			

Socorsos d'invalidesa devengats durant el mes d'abril de 1929

	GRUPS				
		II	III	IV	V
Miquel Cabeza Samsó, de Barcelona	100				
Lluís Altés Sabater, de Mediona	150	150			
Francesc Llauradó Montaner, de Reus	150	150			
Enric Sánchez Comendador, de Barcelona	150				
Modest Capdevila Torrell, de Vilaplana	150	150	150		
N. Llinàs de la Tejera, de Sant Boi Llobregat	150	150	150		
Feliu Sotorra Massó, de Sabadell	150				
Pere Montros Ibàñez, d'Ulldecona	150	150			
Adolf Batlles, de Barcelona	150				
Miquel Maseras Ribera, de Barcelona	150	150			
Tomàs Roig Boet, de Barcelona	150				
Josep Estrade Sales, de Vilanova de Bellpuig .	150				
Anicet Suriol Fàbregas, de Barcelona	150	150			
Geroni Gelabert Rincón, de Olot	150	150	150		
Manuel Ribera Taribó, de Balaguer	100	100	100	100	100
Laureà Figuerola Tarrats, de Reus	150				
Josep Sentis Aguiló, de Falset	100	100			
Josep Hernàndez Escribà, de Riera-La Nou ...	150	150			
Josep Sabater Centelles, de Sant Sadurní	150	150	150		
Josep de Zea i Urbano, d'Albinyana	150	150			
Angel Gich i Rojals, de Falset	100	100	100		
Miquel Pous i Bonet, de Barcelona	150	150	150		
Marius Oliveras i Devesa, de Barcelona	150	150			
Marian Samaranch i Albi, de Monjos	150				
Domènech Pujadas i Nadal	30	30	30	30	30
Felicià Jané i Montserrat, de Barcelona	150	150	150		
Josep Botifoll i Adserà, de Pobla de Montornés	150	150	150		
Josep Cudinach i Dalmau, d'Olesa	150	150	150	150	150
Fermí Oliva i Agulló, de Barcelona	150				
Alexandre Fortuny i Duran, de Sant Quintí ...	150				
Eudald Boix i Serra, de Rubí	100	100			
Llorenç Sanjuan i Rimblas, de Bagur	150	150	150		
Rafael Galès i Ràfols, de Gelida	150				
Adolf Sagristà i Llompart, de Palma	100	100	100		
Francesc Poyato i Osuna, de S. Boi de Llobregat	150	150	150	150	150
Jacint Serrano i Pros	150	150	150		
Ramon Monforte i Vives	150	150	150		
Pius Morera i Ferrer	15	150	150		
Josep Sansa i López	150	15	15	150	150
Angel Miquel i Vicens	95	95			
Jesús Figueras i Almar	90	90	90		
José Borràs i Nogués	75				
Maximí de Prada i García	65	65	65		
Alfons Aguilar	45				
TOTAL PESSETES.	5615	3945	2450	730	730

Moviment de socis

ADMISSIONS

GRUP I D'INVALIDESA

2098.—Braune i Dalhströn, Axel S.
2099.—Gil i Miquel, Esteve.
2100.—Jordi i Blanc, Josep M.
2101.—Riera i Vaquer, Joan.
2102.—Sambola i Mestres, Antoni.
2103.—Sever i Cendra, Rafael.
2104.—Vàzquez i Sans, Joan.
2105.—Cabanes i Roqueta, Alfred.
2106.—Font i Casanovas, Gonçal.
2107.—Narro i Celorrio, Edmond.

GRUP II D'INVALIDESA

1654.—Leita i Gracia, Lluís.
1655.—Ramentol i Rifà, Manuel.
1656.—Riera i Vaquer, Joan. ,
1657.—Serrallach i Julià, Francesc.
1658.—Vilà i Forn, Amadeu.
1659.—Font i Casanovas, Gonçal.
1660.—Narro i Celorrio, Edmond.
1661.—Padrós i Solà, Baldomer.

GRUP III D'INVALIDESA

1389.—Lleita i Gracia, Lluís.
1390.—March i Rodríguez, Ferran.
1391.—Ramentol i Rifà, Manuel.
1392.—Riera i Vaquer, Joan.
1393.—Serrallach i Julià, Francesc.
1394.—Font i Casanovas, Gonçal.
1395.—Narro i Celorrio, Edmond.

GRUP IV D'INVALIDESA

951.—Leita i Gracia, Lluís.
952.—Ramentol i Rifà, Manuel.
953.—Riera i Vaquer, Joan.
954.—Serrallach i Julià, Francesc.
955.—Civil i Jansana, Miquel.
956.—Font i Casanovas, Gonçal.

GRUP V D'INVALIDESA

812.—Leita i Gracia, Lluís.
813.—Ramentol i Rifà, Manuel.
814.—Riera i Vaquer, Joan.
815.—Serrallach i Julià, Francesc.
816.—Vendrell i Ferran, Josep M.
817.—Font i Casanovas, Gonçal.

GRUP I DE VIDA

1047.—Artigas i Roca, Miquel.
1048.—Llorens i Suqué, Antoni.
1049.—Ramentol i Rifà, Manuel.
1050.—Vila i Forn, Amadeu.
1051.—Cabanes i Roqueta, Alfred.

GRUP II DE VIDA

779.—Artigas i Roca, Miquel.
780.—Llorens i Suqué, Antoni.
781.—Ramentol i Rifà, Manuel.
782.—Serrallach i Julià, Francesc.
783.—Civil i Jansana, Miquel.
784.—Padrós i Sola, Baldomer.

GRUP III DE VIDA

563.—Artigas i Roca, Miquel.
564.—Navarro i La Rosa, Manuel.
365.—Ramentol i Rifà, Manuel.
366.—Serrallach i Julià, Francesc.
567.—Vendrell i Ferran, Josep M.

GRUP IV DE VIDA

393.—Busquets i Norat, Jaume.
394.—Colomés i Baquer, Domènech.
395.—Navarro i la Rosa, Manuel.
396.—Ramentol i Rifà, Manuel.
397.—Serrallach Julà, Francesc.
398.—Sabaté i Senabra, Amadeu.

GRUP V DE VIDA

325.—Busquets i Norat, Jaume.
326.—Colomés i Baquer, Domènech.
327.—Navarro i la Rosa, Manuel.
328.—Ramentol i Rifà, Manuel.
329.—Serrallach i Julià, Francesc.
330.—Queralt i Llop, Antoni.

Aquest número ha pasat per la censura governativa