

MEDICINA Y CIRUGIA AUXILIAR

ORGANO DEL
CONSEJO NACIONAL
DE AUXILIARES SANITARIOS

(SECCION PRACTICANTES)



*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*

(REVISTA INFORMATIVA PROFESIONAL)

AÑO XVII

SEPTIEMBRE

1956

Sterosan

POMADA

a base de 5-7-dicloro-8-oxiquinaldina

Tratamiento específico
de las dermatosis de etiología piógena y micósica

Tubos de 30 gr

Laboratorio Padró, S. A.

CONCESIONARIOS
EXCLUSIVOS DE
J. R. GEIGY, S. A.



DEPARTAMENTO
FARMACÉUTICO
BASILEA (Suiza)

GEM

Lactéol

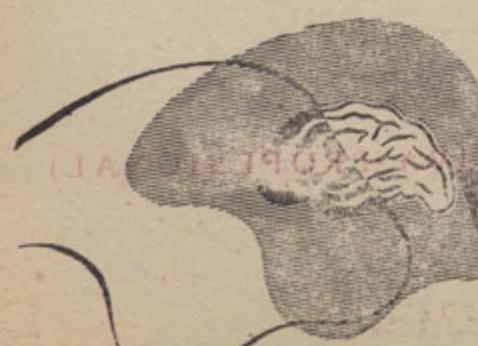
Diarreas
estivales



Afecciones
Intestinales
y Cutaneas

Laboratorio RAMÓN SALA, París, 174 - BARCELONA

AMINA ESTIMULANTE DEL
NEO-CORTEJ Y SEDANTE
HIPOTALÁMICO
FRASCOS 30 TABLETAS



LEOFAN



COMERCIAL IBERO DANFISA S.A.
LABORATORIO S.A.

	Págs.
EDITORIAL	419
SECCION OFICIAL	421
CONSEJO NACIONAL	422
CONSEJOS PROVINCIALES	423
SECCION CIENTIFICA.—La vacuna B. C. G., por el Dr. Francisco Segarra Obiol	424
Las fracturas de la base del cráneo, por el Dr. Gimillo.	431
La psicología en la educación espiritual y moral del niño, por J. de S. G.	435
Utilidad del deporte femenino, por Luisa Sánchez Cintas.	439
Algo sobre la metatarsalgia (Enfermedad de Morton), por Ricardo Pérez Castro	440
La penicilina en las cavidades artificiales, por Manuel de la Iglesia Esteban	441
SECCION SOCIAL PROFESIONAL.—El practicante es el auxiliar inmediato del Médico	442
Colabora con el Médico, por Melitón Sáenz Ortiz	443
Intrusismo, imprudencia punible, por Vicente Tintero Rodrigo	446
ACTUALIDAD PROFESIONAL.—El «Día del Practicante Rural», por Pío Pérez Alvarez	447
OPINIONES.—Hay que hallar una solución, por Antonio Rosell Boada	449
La dura lucha con los imponderables, por Artabroc	451
Era necesario renovarse, por María Dolores Tello	452
SECCION LITERARIA.—Héroes anónimos, por José Galiana Gil	453
Solución perfecta, por Doña Clarines	458
SECCION CULTURAL.—El poder influyente de la música, por Miguel Siles Cabrera	459
BIBLIOGRAFIA.—Libros y revistas profesionales	461
NOTICIAS	462
PREVISION	463

Año XVII

Septiembre 1956



PASAPORTES,

DOCUMENTOS EN GENERAL

RAPIDAMENTE: Servicio a domicilio

INFORMES: 22-02-26 y 31-02-18

GESTORIA "BUIL" MONTERA, 32 - PISO 4.º - MADRID



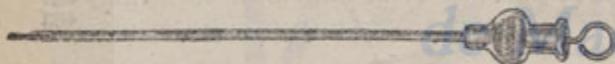
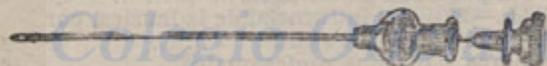
**JERINGA DE METAL TOTALMENTE
DESMONTABLE, CRISTAL CAMBIABLE**



Ajuste alta presión sin juntas de ninguna clase.
Se fabrican en tamaños de 5 a 10 c. c. y en varillas corrientes (sin graduar) y graduada.
La varilla graduada de 5 c. c. está fraccionada en 1/4, 1/2 y 1 c. c.
La varilla graduada de 10 c. c. está fraccionada en 1/2 y 1 c. c.
A la rotura del tubo de cristal sólo ha de cambiar éste. Sirve el mismo émbolo.

AGUJAS HIPODERMICAS

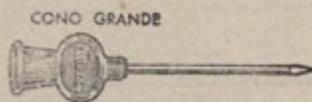
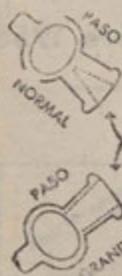
Acero inoxidable, alta calidad y resistencia



PUNCIÓN LUMBAR, perfecta mecanización y ajuste.
PAQUIA Y ANESTESIAS.

AGUJAS DE RECORD GRANDES

Especiales para Veterinaria



Esta aguja hipodérmica está montada en récord grande (tamaño mayor que el normal). Su conicidad interior es de paso normal para las jeringas corrientes de cono normal. En este caso solicite récord grande de paso normal.

También se fabrican en este mismo récord grande, en paso grande, para enchufe directo a las jeringas de cono grueso.

De venta en los principales establecimientos del ramo

MANUAL TEORICO-PRACTICO

PARA

**Ayudantes Técnicos
Sanitarios**

Practicantes, Matronas y Enfermeras

POR

ANTONIO BOX MARIA COSPEDAL

Médico Militar. Médico de la Marina
Civil. Premio extraordinario
del Doctorado.

Cuarta edición, corregida y aumentada

TOMO PRIMERO

(Va ilustrado con 222 figuras)

Materias que comprende:

Historia. Ética. Organización. Cuidados.
Histología. Anatomía. Fisiología. Labo-
ratorio. Terapéutica.

TOMO SEGUNDO

(Va ilustrado con 320 figuras)

Materias que comprende:

Patología médica. Intoxicaciones. Higie-
ne. Infecciones. Patología quirúrgica.
Operaciones. Vendajes. Especialidades.
Obstetricia. Pediatría. Evacuación.

PRECIO DE LA OBRA COMPLETA. EN-
CUADERNADA EN TELA (2 TOMOS):
240 PESETAS

Dicha magistral obra es la mejor de todas las publicadas hasta la fecha Y LA UNICA QUE HA SIDO PREMIADA POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA con el premio Rubio 1944 («Boletín Oficial» 18-3-44). Es única e indispensable para la preparación de los programas de Ayudantes Técnicos Sanitarios Practicantes, Matronas y Enfermeras, Practicantes militares y Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria, y, además, utilísima para ejercer dicha profesión. No se necesita apelar a otros textos para preparar perfectamente dichos cuestionarios. La firma del doctor Box, conocidísima por sus publicaciones y el haber sido premiada dicha obra, es la garantía más sólida de la bondad de la misma.

VENTAS AL CONTADO Y PLAZOS

de dichos dos volúmenes y de todas las publicaciones que usted necesite, en el antiguo y acreditado

INSTITUTO EDITORIAL REUS

PRECIADOS, 6 y 23.

MADRID

Medicina y Cirugía Quirúrgica

Director: Juan Córdoba Redacción y Admón.: Cta. de Santo Domingo, 6 Tel. 47 00 22

ORGANO OFICIAL DEL CONSEJO NACIONAL DE AUXILIARES SANITARIOS

Editorial

El Boletín Oficial del Estado núm. 226, correspondiente al día 13 de agosto último, publica el Decreto de 26 de julio de 1956, que determina el contenido y valor del nuevo título de Ayudantes Técnicos Sanitarios, en sustitución de los antiguos de Practicantes y Enfermeras, así como los requisitos y tasas para su obtención.

El artículo octavo autoriza al Ministerio de Educación Nacional para dictar las disposiciones necesarias a su mejor cumplimiento.

No se mencionan las Matronas porque, en lo sucesivo, han de ser Ayudantes Técnicos Sanitarios diplomados en esta especialidad.

¡Gracias a Dios que, al fin, hemos conseguido ver coronada por el éxito la creación del Auxiliar Único, con su más expresiva denominación de Ayudante Técnico Sanitario. Sueño de muchos días, primera de las Conclusiones de todas nuestras Asambleas celebradas, y cuya paternidad nadie puede negarnos.

Con ese afán de hermandad y superación que nos caracteriza, convencidos de que el progreso social debe ser el aumento de la eficiencia técnica; con la fuerza del amor, el instinto de constructividad y la alegría del vivir, se obtiene el fin propuesto.

La equivalencia profesional entre los nuevos profesionales y los Practicantes, Matronas y Enfermeras a extinguir, será estudiada en la próxima reunión que celebre la Comisión de Estudios (Ministerio de Educación Nacional) después del estío.

Dentro del derecho positivo español, en el Ministerio de Educación Nacional, a quien corresponde la expedición de los títulos correspondientes a cada profesión, plantearémos el tan manoseado problema de los antiguos Practicantes y Enfermeras, hasta su total extinción. Según el citado derecho positivo español, el Estado, que es la sociedad organizada mirando por su propia vida, cuida de que las funciones sanitarias se realicen con las mayores garantías de acierto y competencia. ¿Cómo cumple el Estado este fin? Como cumple todos sus fines. Por medio del Derecho. Dictando Leyes, haciendo que se cumplan, imponiendo sanciones a quienes dejen de cumplirlas. De aquí la relación estrecha que el Derecho guarda con todos los problemas sanitarios. El Derecho cuida de que los encargados de la función sanitaria en su aspecto técnico sean personas competentes, impidiendo el intrusismo profesional. El Derecho prevé a que los encargados de la organización administrativa de las funciones sanitarias se atengan a normas que aseguren el cumplimiento de estas funciones con la mayor eficacia. El Derecho vela por que uno y otros, técnicos y administradores, dispongan de los elementos materiales necesarios para llevar a cabo su misión.

Al Practicante, como factor esencial importantísimo, por llevar cerca de doscientos años dentro de la técnica auxiliar sanitaria, interesan, por tanto, en grado sumo, todos los problemas de Derecho que se relacionan con la Sanidad. Tratar de todos ellos sería excesivamente extenso para una Editorial.

Ciñéndonos a exponer uno sólo de esos problemas, el que más entraña a los Auxiliares de Medicina y Cirugía: El problema de la Enfermera en relación con los Practicantes españoles.

Y como el Derecho, o no sirve para nada o sirve para ofrecer una solución práctica a

las dificultades, luchas y abusos de la vida real, es lógico exponer que el progreso científico trajo consigo un considerable aumento de atenciones a prestar a los enfermos, por lo que hubo de crearse un auxiliar subalterno "la Enfermera", para que en los Centros de Hospitalización, Clínica, y en el seno de Instituciones de tipo religioso y patriótico, se le encomendara el aseo y alimentación de los enfermos, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos; una especie de ilustrada asistencia que sustituye al elemento familiar o doméstico en el cuidado del enfermo y pertenece a la Higiene y a la Policía sanitaria.

Nada más lejos de nuestro ánimo que menospreciar la profesión de la Enfermera. Todo lo contrario. Su misión exige dotes intelectuales y morales nada comunes, una delicadeza y una comprensión y hasta una ternura que sólo es posible hallar en mujeres de selecta formación espiritual. Es la compañera y auxiliar del Médico y del Practicante en la misión augusta de vencer o aliviar los humanos dolores, y tenemos para ella un respeto y una consideración sin límites. Pero ello no obsta para que estimemos que su actividad debe desenvolverse dentro del área que la técnica sanitaria y el interés social le imponen.

Y esto sentado, definidas las funciones del Practicante y la Enfermera (B. O. del Estado de fecha 5 de diciembre de 1945), el problema presenta dos aspectos: uno, que pudiéramos llamar orgánico, y otro que afecta a la función de la Enfermera.

Vamos a decirlo más claro.

Se refiere el primero a aquellas resoluciones administrativas a virtud de las cuales se crean o nombran Enfermeras, se les otorgan mejoras en sus haberes, se les conceden tales o cuales prerrogativas, etc., sin tocar para nada el carácter de su función peculiar, sin desviarla o ampliarla en términos que invada el área de la que corresponde propiamente al Practicante de Medicina y Cirugía.

Nada hay en ello que perjudique ni lesione los intereses del Practicante. Son funciones bien diferenciadas la del Practicante y la Enfermera.

El segundo aspecto de la cuestión se refiere a aquellas disposiciones de la administración que facultan a la Enfermera para las funciones propias del Practicante y a la jurisprudencia establecida por el Tribunal Supremo sobre la realización de esas mismas funciones por quienes no ostentan el título de Practicante.

La intrincada selva de nuestra legislación sanitaria, en el caso de Practicantes y Enfermeras, facilita el que, al socaire de este confusionismo de carácter orgánico, la Enfermera se salga de su esfera de acción e invada el campo de las actividades del Practicante, constituyendo el clásico caso de intrusismo profesional, que justifica frecuentes denuncias, recursos y demás protestas razonadas.

¿Existe algún precepto o disposiciones que autoricen a la Enfermera para la ejecución de actos profesionales propios del Practicante de Medicina y Cirugía? Alguna Jerarquía sanitaria ha contestado que siempre que actúe bajo la vigilancia o dirección del Médico.

¿Así opina un sanitario de gran relieve! Francamente, después de oír esto no se puede pensar nada. Pasados los primeros momentos de estupor, se pregunta uno: Pero ¿es cierto que un alto jerarca sanitario diga eso?

Yo tengo para las altas Jerarquías todos los respetos que se deben y merecen. Y, naturalmente, yo, como vosotros, acato con toda reverencia sus dictados. Pero ello no me impide emitir una opinión totalmente contraria a las razones que informan esa creencia.

¿Es que basta que el Médico dé, no ya las órdenes precisas y terminantes, sino aun las más detalladas instrucciones para garantizar que el que pone una inyección (que puede ser intravenosa) lo ha de hacer acertadamente?

¿Es que basta la explicación teórica de un acto de esa naturaleza para que, sin más, se lance el iniciado a su ejercicio con plena seguridad de hacerlo bien? ¿Para qué, pues, se exige a los Practicantes, y a los Médicos, a los Ingenieros, y a todos los profesionales, en la prueba de suficiencia, en exámenes y oposiciones la demostración práctica de sus conocimientos? Eso estorba. Porque con sólo atenerse a las prescripciones de un texto la práctica es cosa que sale por sí sola.

Mal se aviene esa creencia con la sentencia del Tribunal Supremo de 1.º de diciembre de 1917, según la cual el artículo 567 del Código Penal fué dictado para combatir el intrusismo en los servicios profesionales y dar garantía a los que tienen que utilizarlos de la aptitud y capacidad de los que se ofrecen y dedican a prestarlos.

Ni con la R. O. de 26 de julio de 1889, que reproduce un dictamen del Consejo Nacional de Sanidad (¡cuán distinto!) que considera como funciones pertenecientes a la clase de Practicantes el aplicar a los enfermos los tratamientos ordenados por los Médicos de cabecera.

Ni con la R. O. de 23 de agosto de 1867, que desestimó la solicitud del cirujano de un pueblo de que se le permitiera tener un Practicante para sangrias y operaciones menores, aunque careciese de título facultativo, y se mandó insertar esta resolución en la Gaceta para que sirviera de jurisprudencia en casos análogos.

Cuando por deficiencias o imprecisiones de la Ley no hay fallos equitativos, se impone la necesidad de una modificación de la Ley deficiente, completar los preceptos legales, precisar sus términos, desvanecer sus oscuridades.

Reconocido el espíritu de justicia de nuestras autoridades y la razón que nos asiste, confío en la favorable resolución, siendo entonces la fecha más indicada para celebrar la Asamblea Nacional solicitada por algunos Colegios.

JUAN CORDOBA PEREZ

Sección Oficial

DECRETO de 26 de julio de 1956 sobre el título de Ayudante Técnico Sanitario.

La primera promoción de Ayudantes Técnicos Sanitarios finaliza en el presente curso sus estudios, que, por Decretos de 26 de junio de 1952 y 4 de diciembre de 1953, vinieron a sustituir a los antiguos de Practicantes y Enfermeras, por lo que se hace preciso determinar el contenido y valor de los nuevos títulos, así como los requisitos y tasas para su obtención.

En su virtud, a propuesta del Ministerio de Educación Nacional y previa deliberación del Consejo de Ministros, dispongo:

Artículo 1.º El título de Ayudante Técnico Sanitario habilita para el ejercicio auxiliar de la Medicina con carácter general y para realizar, previa indicación o bajo dirección médica, las siguientes funciones:

a) Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.

b) Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.

c) Practicar las curas de los operados.

Art. 2.º En los casos urgentes el Ayudante Técnico Sanitario podrá prestar asistencia inmediata hasta la llegada del Médico o titular de superior categoría, a quien habrá de llamar inmediatamente.

Art. 3.º Cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello, el Ayudante Técnico Sanitario podrá prestar asistencia a los partos normales.

Art. 4.º Mediante los cursos de especialización que se establezcan, los Ayudantes Técnicos Sanitarios podrán obtener diplomas de aptitud para las funciones respectivas.

Estos diplomas serán indispensables para ti-

tularse diplomado en la especialidad y constituirán derecho preferente para el desempeño de los cargos oficiales a que se refiera la específica función.

Art. 5.º Todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de Practicante o Enfermera podrán ser desempeñados en lo sucesivo por los Ayudantes Técnicos Sanitarios, dentro de sus particulares condiciones y con la sola distinción que en cada caso corresponda a los Ayudantes masculinos o a los femeninos.

Art. 6.º El título de Ayudante Técnico Sanitario se expedirá por el Ministerio de Educación Nacional, cumpliéndose en los requisitos y normas de tramitación, impresión y entrega las disposiciones vigentes en dicho Departamento, y haciéndose constar expresamente la Escuela en que se concluyeron los estudios, a cuya propuesta se considerará expedido.

Art. 7.º El importe de las tasas académicas correspondientes al título de Ayudante Técnico Sanitario no podrá exceder de la mitad de las establecidas para la expedición del título de Licenciado en Medicina por todos los conceptos.

No se considerarán incluidos en esta norma los derechos por impresión individual del título, que se regirán por lo dispuesto en el artículo anterior.

Art. 8.º Queda autorizado el Ministerio de Educación Nacional para dictar las disposiciones necesarias al mejor cumplimiento de cuanto antecede.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid, a 26 de julio de 1956.—FRANCISCO FRANCO.—El Ministro de Educación Nacional, *Jesús Rubio García-Mina*.

DEFINITIVAMENTE

CUARTA Y ÚLTIMA EDICIÓN DE LAS CONTESTACIONES A PRACTICANTES TITULARES DE ASISTENCIA PÚBLICA DOMICILIARIA (A. P. D.)

Apresúrese a solicitar su ejemplar antes de que se agote esta edición, pues no haremos más.

Precio: 350 pesetas encuadernadas en cartón y 270 en rústica.

Cada ejercicio, por separado, 117 ptas., encuadernado en cartón y 90 ptas. en rústica.

ÚNICAS CONTESTACIONES QUE CONTIENEN TEST DE EXAMEN.

CLASES TEÓRICO-PRACTICAS PARA TODAS LAS OPOSICIONES ACTUALMENTE CONVOCADAS

ACADEMIA A. P. D.

Hernán Cortés, 18, 1.º

Consejo Nacional

TITULOS DE HONOR

A propuesta de los Colegios que a continuación se indican, y con motivo de la festividad del Dieciocho de Julio, han sido expedidos por el Consejo Nacional títulos de honor a favor de los siguientes señores:

Valencia

Excmo. Sr. D. Tomás Trenor Azcárraga, Marqués del Turia.
Excmo. Sr. Dr. Juan Barcia Goyanes.
Ilmo. Sr. Dr. D. Miguel Benedito Fernández.
Ilmo. Sr. Dr. D. Enrique Errando Villar.
Ilmo. Sr. Dr. D. Antonio Llombart Rodríguez.
Ilmo. Sr. Dr. D. Javier Vidal Jordana.
Dr. D. Alvaro López Fernández.
Dr. D. Sandalio Miquel Andréu.
Dr. D. Rafael Vilar Sancho.
Dr. D. Alfredo Tramoyeres Cases.
Dr. D. José Sisamón Zubillaga.
Dr. D. Miguel Carmena Villarta.

Dr. D. Francisco Bonilla Martí.
Dr. D. Manuel Picardo Castelló.
D. Carlos Sentí Esteve.

Barcelona

Dr. D. José Pascual Vila.
Dr. D. Francisco Garcia-Valdecasas Sautamaria.
Dr. D. Andrés Pie Jordá.
Dr. D. Pedro Puig Musset.
Dr. D. José Antonio Salvá Pascual.
Sr. D. David Masalles Lafulla.
Sr. D. Francisco López Gómez.
Sr. D. Eduardo Cuenca Fernández.
Sr. D. José Llorinos Veciana.
Sr. D. Antonio Saludes Saura.
Sr. D. Jorge Orús Navarro.

Ceuta

Sr. D. Daniel Calvo Monparlier.



PATENTADAS

¡PARA VENDAJES DE YESO EFICIENTES!

VENDAS ESCAYOLADAS



RINDEN: de un 45 al 50 por 100 más que las vendas corrientes

LIMPIAS: en su aplicación.

FRAGUADO: rápido.

De venta en farmacias y ortopedias. Pida demostraciones a

« **EMAC** » Antonio López, 76. Tel. 38-03-53. MADRID

Contestaciones para las Oposiciones de Practicantes de la Lucha Antivenernea

(Completísimas y adaptadas tema por tema al programa)

Precio: 275 pesetas. 10 por 100 de descuento a los alumnos que hayan seguido algún curso en nuestra Escuela. Sólo se remitirán inmediatamente a los señores que envíen el importe por giro anticipado, avisándolo por carta.

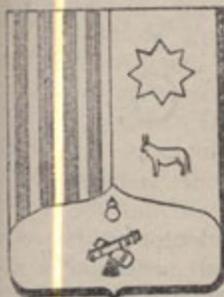
ESCRIBAN SU DIRECCION EN LETRA MUY CLARA
Escuela de Especialidades Médicas (E. D. E. M.)

Hernán Cortés, 18, 1.º

Teléfono 22-98-44

MADRID

Consejos Provinciales



TERUEL ASAMBLEA PROVINCIAL

La Junta Directiva de este Colegio, consciente de que no es más que un instrumento al servicio de sus representados, decidió la celebración de

una Asamblea, poniendo para el éxito de la misma todos los medios que estuvieron a su alcance.

Previo autorización del Consejo Nacional y del Excmo. Sr. Gobernador civil de la provincia, se cursaron circulares a todos los colegiados invitándoles a su asistencia y pidiéndoles aportasen libremente las sugerencias, proposiciones, etcétera, que creyeran más convenientes para el bien de la clase; requiriéndoles, asimismo, formalmente para que cualquiera pudiera desarrollar alguna ponencia, aun estando fuera del tema previamente aprobado en el programa de la Junta de Gobierno.

Con asistencia de un número excepcional de compañeros, de lo que este Colegio se congratula y agradece, comenzaron las sesiones en el salón de juntas del domicilio social de los Prac-

ticantes turolenses. Siguiendo el orden riguroso expuesto en el programa, y bajo una expectativa creciente, el Presidente, tras unas palabras de salutación y recuerdo a los fallecidos, así como ligera síntesis de las cuestiones que afectan en el momento a la profesión en el plano provincial, declaró abierta la Asamblea.

El Secretario dió lectura a continuación a la memoria-resumen de actividades durante los siete años transcurridos desde la Asamblea anterior.

Seguidamente el colegiado Sr. Pérez Rivera desarrolló las dos ponencias sometidas a la consideración de los asambleístas, las cuales versaron sobre "Los problemas del Practicante en el S. O. E." y "Los problemas de A. P. D."

La Asamblea, puesta en pie, aprobó por aclamación las conclusiones, que han pasado al Consejo Nacional para su estudio y tramitación correspondiente cerca de las autoridades.

En medio del entusiasmo general se aprobaron igualmente un voto de gracias a la Junta Directiva por su gestión al frente del Colegio y otro de confianza.

Un animado coloquio sobre diversos asuntos, ajenos a los abordados en las ponencias, cerró esta interesante Asamblea.

La tónica dominante fué de plena y ordenada libertad para exponer cuanto creyeron conveniente los reunidos.

Colegio Oficial de Enfermería de Madrid



Un buen servicio

REPARACION de JERINGAS de VIDRIO dejándolas magníficamente nuevas

¡¡JERINGAS NUEVAS GRATIS!!

Por cada SEIS JERINGAS que remitan, como encargo, para REPARARLAS, enviaremos REGALADA, UNA JERINGA NUEVA la cual incluiremos luego en el paquete, de sus reparaciones encargadas.

Mándelas por correo como «muestras sin valor», y por el mismo procedimiento las enviaremos arregladas como nuevas.



SOLAMENTE
REPARAMOS
JERINGAS

TODAS LAS
DEJAMOS NUEVAS
PALMA, 40
Tel. 219053
MADRID

LA VACUNA B. C. G.

Por el Dr. FRANCISCO SEGARRA OBIOL
(Tisiólogo por oposición del P. N. A. Médico asistente de los hospitales de París)

DE todos es conocido que la vacunación intradérmica de bacilos virulentos no provoca ninguna reacción local inmediata; apareciendo ésta a los diez o quince días en forma de un nódulo duro, que pronto se abre y produce una úlcera persistente hasta la muerte del animal. Coetáneamente a la aparición del nódulo, sobreviene la hipertrofia del ganglio linfático correspondiente. El estado general, bien conservado durante las dos o tres primeras semanas, se altera rápidamente, y tras un estado de profunda caquexia, acaece la muerte a las ocho o diez semanas de la inoculación.

B. C. G. contra la tuberculosis fué descubierta por Calmette y Guérin y aplicada por vez primera en el hombre por Weill-Halle en 1921.

Su inocuidad y su eficacia han sido demostradas por su empleo en numerosos países durante más de veinticinco años y en más de sesenta millones de sujetos.

Si no supiésemos que ha hecho falta más de un siglo para que cesasen las críticas más violentas contra la vacunación antivariólica; si no tuviésemos en cuenta que aun hoy en día se publican trabajos queriendo demostrar la inutilidad de la vacuna antidiftérica, cuando en aquellos países donde tal vacunación se practica en gran escala la difteria ha desaparecido prácticamente, y así otros muchos ejemplos que podríamos citar, quedaríamos un tanto perplejos al ver la indiferencia, la reticencia y aun la obtusa oposición de algunos, felizmente cada vez menos, al empleo de este precioso medio, cual es la vacunación B. C. G. contra la tuberculosis.

Para comprender el fundamento de la vacunación B. C. G., nos parece indispensable recordar los conceptos de inmunidad y alergia en tuberculosis.

INMUNIDAD Y ALERGIA EN TUBERCULOSIS

a) *En la tuberculosis experimental.*—La inyección de bacilos de Koch virulentos a un animal sensible provoca la enfermedad tuberculosa, evolucionando ésta según la sensibilidad de la especie animal de que se trate. En el cobaya, cuya sensibilidad al bacilo tuberculoso es muy grande, la tuberculosis es siempre mortal, y sigue una marcha evolutiva característica y constante: la inoculación

ca ninguna reacción local inmediata; apareciendo ésta a los diez o quince días en forma de un nódulo duro, que pronto se abre y produce una úlcera persistente hasta la muerte del animal. Coetáneamente a la aparición del nódulo, sobreviene la hipertrofia del ganglio linfático correspondiente. El estado general, bien conservado durante las dos o tres primeras semanas, se altera rápidamente, y tras un estado de profunda caquexia, acaece la muerte a las ocho o diez semanas de la inoculación.

Sin embargo, esta infección mortal determina paradójicamente una reacción de defensa en el organismo enfermo, la cual se puede poner en evidencia mediante el llamado «fenómeno de Koch»: si a un animal previamente inoculado, y tras una espera de cuatro a seis semanas, se le practica una segunda inyección de bacilos por vía subcutánea, se observa que la evolución de las lesiones provocadas por esta segunda inyección es muy diferente de aquella que habría determinado la primera inyección. Lo que vemos ahora es la aparición, ya el segundo día de la reinoculación, de una úlcera necrótica que se vacía a no tardar y cicatriza en pocos días. La lesión es fugaz y puramente local, no afectándose los ganglios linfáticos ni modificándose el curso evolutivo de la enfermedad determinada por la primera inyección.

El fenómeno de Koch, pues, demuestra que el organismo infectado por el bacilo tuberculoso adquiere una protección evidente, una cierta «inmunidad» contra una superinfección del mismo germen. Pero, además, tal fenómeno pone en evidencia una manera de reaccionar «sui generis», en la que Pirquet reconoció los tres elementos que caracterizan

la alergia, a saber: el cronológico, la aparición de la necrosis a las veinticuatro a cuarenta y ocho horas, cuando la primera infección inicia la reacción a los diez o catorce días; el cualitativo: la primera infección causa un nódulo, la úlcera y la difusión de la infección, y la segunda, una simple necrosis superficial, y, finalmente, el cuantitativo, la intensidad de la reacción en la reinfección.

La alergia de von Pirquet, además de por el fenómeno de Koch, se puede poner de manifiesto mediante las reacciones tuberculínicas, únicamente positivas en aquellos organismos que han sufrido la infección. Por el contrario, la tuberculina no provoca reacción alguna, incluso a dosis brutales, en aquellos otros vírgenes al bacilo de Koch.

Los organismos infectados presentarán, pues, dos propiedades, la alergia y la inmunidad, no idénticas, pero estrechamente ligadas, y que se pondrá de manifiesto la primera mediante las reacciones tuberculínicas, y la segunda, por una resistencia a la superinfección.

b) *En el hombre*.—Los mismos hechos que acabamos de describir para el cobaya tienen lugar en el hombre. Y así, la aparición de la sensibilidad a la tuberculina se acompaña de una cierta inmunidad ante una nueva infección, puesta aquélla de manifiesto por dos hechos:

1.º La inyección de un bacilo tuberculoso no patógeno—el B. C. G., por ejemplo—puede desencadenar en ciertas condiciones la formación de un fenómeno de Koch.

2.º La observación habitual de que aquellos sujetos alérgicos a la tuberculina presentan una gran resistencia a la superinfección.

Ahora bien: esta inmunidad adquirida es una inmunidad relativa y, por consiguiente, si la primoinfección por los bacilos de Koch virulentos no produce una inmunidad absoluta, es difícil creer que una vacuna pueda obtener aquélla. Con la vacunación B. C. G. se pretende alcanzar una inmunidad semejante a la que sobreviene tras la primoinfección natural, sin los graves riesgos, a veces mortales, de la misma.

EFICACIA DE LA VACUNA B. C. G.

Si cierto es que en aquellos sujetos vacunados con el B. C. G. presentan una reacción tuberculínica positiva y en ellos es dable observar que una reinfección de B. C. G. les produce un fenómeno de Koch, es cierto también que estos sujetos poseen, efectivamente, una resistencia adquirida a la conta-

minación tuberculosa virulenta? Este es el punto crucial, y la respuesta viene dada por los propios resultados obtenidos al aplicar en gran escala la vacunación B. C. G. en el hombre.

Las publicaciones a este respecto son innumerables, y todas concluyen en el mismo sentido. Nosotros, a título de ejemplo, citaremos solamente algunas de ellas.

Arenson, de 1935 a 1938, vacunó con el B. C. G. a 1.551 sujetos, tomando otros 1.457 como testigos, todos, naturalmente, en las mismas condiciones de vida. En el año 1952, o sea quince años después de la vacunación, la mortalidad por tuberculosis se reparte del siguiente modo: 65 muertos entre los testigos, contra 12 entre los vacunados. Es decir, entre los vacunados la mortalidad por tuberculosis es cinco veces menor.

Heimbeck, de Oslo, el año 1926, de 785 enfermeras tuberculin-negativas vacuna 551 y deja de vacunar 284. A los doce años observa que la morbilidad y mortalidad tuberculosa en las enfermeras vacunadas son, respectivamente, de 24,1 a 2,1 por 1.000, mientras que en las no vacunadas aquellas cifras se elevan a 141,2 y 14,6, respectivamente.

Más de 2 800 Plazas

PARA PRACTICANTES DE ASISTENCIA PUBLICA DOMICILIARIA

Los exámenes tendrán lugar a partir del día 3 de noviembre.

SE ADMITEN SEÑORITAS.

El programa para los tres ejercicios de que consta la oposición lo facilitamos al precio de tres pesetas.

La preparación funciona a cargo de D. Juan Manuel Padilla Manzuco, Comandante Médico de la Armada, Jefe Clínico del Sanatorio de la Fuenfria, Médico por oposición del Patronato Nacional Antituberculoso, número UNO de las oposiciones de A. P. D. y de la Armada, y D. Manuel de Santiago Garcés, Practicante, número UNO en las oposiciones de la Marina de Guerra, oposición superada al Ejército de Tierra y a las de A. P. D.

HONORARIOS: 200 pesetas mensuales, preparación completa.

Para programas, «Contestaciones» y preparación, diríjense al

«INSTITUTO EDITORIAL REUS»

Preciados, 6 y 23.

MADRID

Regalamos prospecto con toda clase de detalles

Es célebre la experiencia de la isla danesa de Bornholm, en donde, en 1920, tras medidas radicales, desapareció la tuberculosis bovina, disminuyendo la tuberculosis humana. Pero a partir de 1940 se practica la vacunación B. C. G. a todo sujeto tuberculin-negativo. El resultado ha sido apasionante, pues la morbilidad se ha reducido a un mínimo, e incluso a cero para la segunda infancia y adolescencia.

En el Instituto Pasteur, y durante la ocupación alemana, tuvo lugar una experiencia tan demostrativa como espeluznante. Cierta número de niños anormales fueron inoculados con bacilos tuberculosos virulentos, después de que una parte de ellos habían sido vacunados con B. C. G., resultando que sólo los vacunados escaparon a la infección virulenta.

Los norteamericanos, en el Japón, han vacunado a 31 millones de habitantes, lográndose en el corto espacio de pocos años una reducción de la mortalidad desde el 28 al 18 por 10.000.

Los ejemplos serían interminables. Bástenos los citados como exponentes de la eficacia profiláctica indiscutible de la vacunación B. C. G.

TÉCNICA DE LA VACUNACIÓN

a) *Selección de los sujetos a vacunar.*—En principio, la vacunación B. C. G. debe estar reservada para aquellos sujetos vírgenes todavía al bacilo de Koch. Posteriormente, sin embargo, se ha podido observar que la aplicación del B. C. G. a sujetos alérgicos a la tuberculina no tiene en ellos una influencia nefasta, e incluso algunos autores, especialmente los brasileños, insisten en su efecto beneficioso; de aquí que apliquen la vacuna de forma «indiscriminada», es decir, sin previo examen de la reacción tuberculínica. No obstante, aquí nos limitaremos a hablar de la vacunación de los sujetos no alérgicos. De modo que el primer tiempo de la vacunación consiste en el examen sistemático de la alergia, excepción hecha, claro está, de los recién nacidos en un medio no contagioso, los cuales, lógicamente, son alérgico-negativos.

¿Cuáles son los procedimientos de que disponemos para descubrir la alergia de la tuberculosis? Dos: las tuberculinas y el propio B. C. G.

Tuberculinas.—El número de preparados existentes es muy elevado, así como los procedimientos de su aplicación. Nosotros sólo haremos mención de lo que tenga interés práctico de aplicación en nuestro medio am-

biente. Así, se puede emplear la «tuberculina bruta», que es la que se emplea usualmente, o bien las tuberculinas purificadas, ya sea el P. P. D. de los americanos o la más reciente, IP 48, del Instituto Pasteur. Y de las técnicas de aplicación citaremos las dos de opción: el parche de tuberculina (de Vollmer, del Instituto Pasteur, o el de Leti) y la reacción intradérmica de Mantoux.

Sin abordar los pormenores de estas técnicas, de todos conocidas, no nos cansaremos de insistir en que para que aquéllas tengan un verdadero valor, requieren ser realizadas con la máxima minuciosidad, teniendo en cuenta la «edad» de la tuberculina, es decir, el tiempo que media entre su preparación y su administración, técnica de aplicación impecable y, finalmente, lectura objetiva e irreprochable de la reacción cutánea.

B. C. G.-«test».—Se funda en el fenómeno de Koch descrito al principio. En los sujetos vírgenes al bacilo de Koch y no vacunados con el B. C. G., la lesión local consecutiva a la inyección de B. C. G. no comienza a evolucionar hasta la tercera semana o más tarde. Por el contrario, en aquellas personas infestadas por el bacilo de Koch o que ya han sido vacunadas con el B. C. G., una inyección cutánea del B. C. G. les produce una lesión local de aparición precoz, en general, a las cuarenta y ocho horas, o en todo caso antes de los cuatro o cinco días. Este hecho entraña un interés práctico y doctrinal extraordinarios, puesto que se presenta, incluso, en aquellos casos en que las reacciones tuberculínicas, aun a dosis brutales, han resultado negativas. Con este procedimiento se detectaría un nuevo tipo de alergia, la «alergia latente» de Saye, más tarde llamada por De Assis «alergia infratuberculínica».

El B. C. G. que se emplea para tal reacción puede ser vivo o muerto aunque sea preferible el primero. El sistema de aplicación puede ser por escarificación o por vía intradérmica. Por escarificación, que es el método preferible, empleamos emulsiones de 7,5 centigramos de B. C. G., tal como viene preparada por el Instituto Pasteur, o bien las ampollas preparadas por el Laboratorio Municipal de Barcelona, a la dosis de 10 centigramos por centímetro cúbico. La técnica que se sigue es análoga a la de Pirquet para la tuberculina. Se consideran positivas las reacciones que tienen, al menos, 2 milímetros de induración.

Por vía intradérmica emplearemos dosis

mínimas del orden de 1-100 miligramos de B. C. G.

En resumen: para seleccionar los objetos a vacunar, nos valdremos del parche de tuberculina hasta la adolescencia. Posteriormente haremos uso de la reacción de Mantoux con tuberculina al 1 por 10.000. Si estas pruebas resultan negativas, nos valdremos del B. C. G. «test», con el que se obtiene un rendimiento, es decir, un número de reacciones positivas del 30 por 100 más que cuando se empleaba la tuberculina. En los años próximos con seguridad que veremos sustituir las reacciones sistemáticas con tuberculina por las pruebas con el B. C. G.

b) *La vacuna.*—Las distintas cepas actualmente existentes provienen todas de la cepa inicial de Calmette y Guérin, preparada por el Instituto Pasteur, de París. Se presenta bajo dos formas: emulsión para escarificaciones, que contiene 7,5 centigramos de B. C. G. por centímetro cúbico; solución para inyección intradérmica que contiene 0,5 a 1 miligramo por centímetro cúbico. El Laboratorio Municipal de Barcelona prepara, a partir de una cepa de B. C. G. recién recibida de París, ampollas con 5 centigramos en 2 centímetros cúbicos de solvente para la vía digestiva, y para la vía intradérmica, inyectables que contienen 1 centímetro cúbico de suspensión al 1 por 1.000. La suspensión para la vacunación por escarificación contiene 10 centigramos por centímetro cúbico. La vacuna conserva su actividad ocho a diez días en la oscuridad y en lugar fresco a más de 4°.

El Instituto Pasteur, para evitar los inconvenientes de la vacuna fresca, prepara, asimismo, una vacuna desecada liofilizada cuya actividad dura varios meses, y que se diluye en el momento de su empleo.

c) *Técnicas de aplicación.*—Muchas son las propuestas: escarificación: intradérmica,

vía bucal, subcutánea, punciones múltiples, etcétera, siendo las de mayor interés práctico las tres primeras.

Método de escarificaciones.—Las escarificaciones se hacen con la ayuda de un vaciostilo a través de unas gotas de B. C. G. previamente depositadas sobre la piel. La evolución es simple: primero, una inflamación traumática que desaparece a los dos o tres días. A las dos o tres semanas de la vacunación se forma a nivel de las líneas de escarificación un enrojecimiento e infiltración más o menos pronunciados y que van a persistir durante uno a tres meses, borrándose lentamente.

En algunos casos la reacción puede ser más acusada, tomando un aspecto berrugoso o queiloideo.

La cicatriz, en ocasiones, desaparece por completo; en otras persiste en forma de estrías lineales depigmentadas, o, por el contrario, restan cicatrices bastante extensas, especialmente en los casos donde las escarificaciones han sido múltiples.

La alergia postvacunal, que se instala al cabo de mes y medio a dos meses, alcanza y rebasa la tasa del 95 por 100.

El punto de aplicación electivo es la cara externa del brazo en la unión de su tercio superior con sus dos tercios inferiores. El brazo, en posición horizontal. El sujeto, inmóvil, para que la emulsión vacunal depositada en la piel no resbale. La profundidad de la escarificación, lo suficiente para que aparezca un tono rosa, que tinte ligeramente la emulsión vacunal.

La longitud total de la escarificación varía según la edad. Así:

Dos centímetros, en el recién nacido y hasta un año. Tres centímetros, de uno a tres años.

Cuatro centímetros, de tres a seis años.

Seis centímetros, de seis a doce años.



TENSIOMETROS: Últimos y variados modelos mundiales

INSTRUMENTAL QUIRURGICO: Enorme surtido en acero inoxidable no tóxico de importación en marcas mundialmente conocidas. Todas las especialidades.

MOBILIARIO CLINICO: El más estético, moderno, presentable y económico.

Todo el material quirúrgico y médico más completo de España a precios más razonables, pues nuestra importancia comercial, experiencia y conocimientos nos permiten vender mejor y más barato. **Solicite precios sin compromiso.**

LA CASA DEL MEDICO

Atocha, 113 (Frente Facultad)

MADRID

Teléf.: 27 13 51 y 27 98 38

Doce centímetros, de doce a dieciséis años.
Veinte centímetros, de más de dieciséis años.

El mejor trazado es tal vez en forma de enrejado.

El resto de la vacuna que pueda sobrar en la ampolla se puede depositar directamente sobre la piel escarificada o sobre la compresa que se ha de aplicar en seguida, fijarla con esparadrapo y mantenerla durante veinticuatro horas.

Vía intradérmica.—Es de gran simplicidad. Consiste en la inyección intradérmica de 1-10 centímetros cúbicos de una emulsión que contiene de 0,5 a 1 miligramo de B. C. G. por centímetro cúbico. Recomendable el mismo punto de aplicación correcta de la inyección, así como una dosificación precisa. Para ello emplearemos una buena jeringuilla graduada en centésimas de centímetro cúbico y una buena aguja de bisel corto. La contraprueba de la dosificación exacta nos la dará la dimensión de la pápula intradérmica así obtenida, alcanzando de 7 a 8 milímetros y con el típico aspecto de «piel naranja».

Insistimos en que la dosificación ha de ser exacta, pues en caso de ser menor la cantidad de vacuna inyectada, se corre el riesgo de que la vacuna falle, «no prenda», o, por el contrario, si se inyecta en exceso, se puede provocar una lesión local extensa, antiestética y con reacciones adenopáticas desagradables.

La pápula así obtenida desaparece en menos de media hora. Excepcionalmente es posible observar dentro de las veinticuatro a cuarenta y ocho horas primeras una reacción eritematosa efímera en el punto de la inyección. Entre los dieciocho a veinte días aparece un pequeño nódulo en el lugar de la vacunación, con la piel enrojecida, y que aumenta, alcanzando un volumen más o menos pronunciado. En la mayoría de los casos, la parte central del nódulo toma un color rojo violáceo, se adelgaza hasta formarse, hacia la sexta semana, un pequeño orificio, por el que rezuma una gota de serosidad durante una a tres semanas, hasta formarse una costra central. Unas semanas más tarde cae la costra, dejando una pequeña zona deprimida, que persistirá, en general, hasta el sexto mes. Posteriormente, la cicatriz se borra, permaneciendo todo lo más una mancha pálida puntiforme apenas visible.

En un 40 por 100 de casos, el orificio puntiforme descrito se transforma en una auténtica úlcera de 4 a 8 milímetros de diámetro,

de evolución lenta, cicatrizando a las seis o doce semanas.

La vía intradérmica es más rápida que el procedimiento por escarificación, el cual conlleva algunos minutos cuando se practica correctamente, y la cicatriz que pueda dejar es todavía más discreta que la de la escarificación. Por otra parte, si bien hasta la edad de diez a doce años los dos procedimientos dan resultados parecidos, por lo menos inmediatos, a partir de aquella edad es netamente preferible la inyección intradérmica.

Vía bucal.—Este, sin duda alguna, es el procedimiento de elección y el que seguramente llegará, a no tardar, a desplazar a los demás. Y esto por varias razones: por su simplicidad. No requiere instrumental alguno ni ninguna técnica o maniobras especiales. Por su absoluta inocuidad. Por su demostrada eficacia, en un todo comparable a la de los otros procedimientos empleados. Y, por último, porque el criterio de la vacunación ha cambiado algo, como veremos luego, y hoy en día se consideran indispensables para lograr un máximo de eficacia las revacunaciones sucesivas.

La vacunación B. C. G. fué introducida en España por Saye, en 1924, empleando la vía oral, si bien a las dosis bajísimas dictadas por Calmette.

En el recién nacido, 10 centigramos de vacuna en dosis de 5 centigramos dadas con uno o dos días de intervalo en los diez o doce primeros días de la vida. Se diluyen los 5 centigramos en 30-40 centímetros cúbicos de agua hervida, ligeramente azucarada, o leche, y se dan con hiberón o a cucharadas, en lo posible un cuarto de hora antes de la hora en que corresponde dar alimento al niño. Ingerida la dosis, se dan otros 30-40 centímetros cúbicos de agua hervida o leche para diluir la vacuna en el tubo digestivo.

La dosis de 10 centigramos puede también darse de una sola vez y se emplea hasta los cuatro años para la vacunación y la revacunación.

En la infancia y adolescencia y en los adultos, dosis de 20 ó 30 centigramos en dos o tres tomas de 10 centigramos, o en una sola con mayor cantidad de líquido, 40, 50 ó 60 centímetros cúbicos, también seguidos de la toma de agua, y para la revacunación se utiliza la dosis de 10-20 centigramos.

Remarcamos que cuando se emplea la vía bucal y se ha practicado el B. C. G. «tests», es decir, la previa investigación de la alergia mediante el B. C. G., sirve tal procedimiento

como contraprueba del resultado de la vacunación, puesto que en el caso de que ésta «prenda», como ocurre en el 95-99 por 100 de los casos, aparecerá en el sitio de la escarificación, a partir de la tercera semana, una reacción positiva, tal como arriba hemos descrito.

COMPLICACIONES DE LA VACUNACIÓN

Se puede afirmar categóricamente que la vacunación B. C. G. jamás ha producido complicación alguna grave.

Es necesario distinguir a este respecto los casos vírgenes al bacilo de Koch y aquellos otros en período antialérgico, o cuya alergia no ha sido puesta de manifiesto, bien por no haber sido estudiada, bien porque la prueba utilizada haya resultado erróneamente negativa.

a) *En los sujetos vírgenes al bacilo de Koch.*—El «estado general» no se afecta en absoluto. Todo lo más se presenta a los veinticinco a treinta días una reacción febrícula del orden de 37,5° y que dura unos diez a veinte días; reacción excepcional cuando la vía empleada es la bucal y de un 3 por 100 cuando se emplea la escarificación o la vía intradérmica.

Es rarísima la aparición de eritema nodoso, xantemas más o menos fugaces o de queratitis flictenular, manifestaciones todas ellas benignas. Mande, por ejemplo, reseña cuatro casos de eritema nodoso entre 2.300.000 sujetos vacunados por vía intradérmica en África del Norte.

Las «complicaciones locales» son las únicas que en la práctica se pueden observar, y aun sólo con las técnicas de vacunación cutánea. Se trata siempre de complicaciones mínimas,

sin importancia alguna: bien un retardo en la cicatrización del punto de vacunación (seis meses cuando más), una ulceración que alcanza o rebasa los 10 milímetros, o bien un pequeño absceso subcutáneo.

Otra de las complicaciones son las «adenitis supuradas». No nos referimos al engrosamiento más o menos pronunciado de los ganglios regionales correspondientes al punto de inoculación cutánea o de los ganglios mesentéricos en el caso de la vía digestiva, tiempo éste de rigor en la evolución normal de la vacunación, sino en los casos con adenopatías voluminosas del tamaño de una nuez o de un huevo, y más aún en los casos con adenopatías supuradas, que fácilmente fistulizan. No obstante, la resolución de estos casos no es difícil. Unas veces, la mayoría, y otras, más rebeldes, mediante inyección intraganglionar de una solución de estreptomina (1 gramo en 20 centímetros cúbicos de suero fisiológico).

b) *En los sujetos ya primoinfectados.*—Cuando la vacunación se practica en sujetos precisamente en el período de incubación de la enfermedad tuberculosa, el llamado período antialérgico de Debre (el tiempo que medía entre el ingreso del bacilo de Koch en el organismo y la aparición de la alergia a la tuberculina), y que dura de tres a seis semanas, o bien se practica en sujetos ya primoinfectados, las complicaciones posibles son análogas a las descritas, pero de mayor intensidad y de aparición precoz y con una peculiaridad: que así como en los vírgenes la alergia aparece a las tres a seis semanas, en los ya infectados hay una exacerbación inmediata de la misma, puesta de manifiesto mediante las reacciones tuberculínicas o con el B. C. G.-«test».

La obra más práctica y clara para el aspirante a Cirujano-Callista
De gran utilidad al profesional

EL PEDICURO MODERNO

por CARLOS MARTI RASO

- XXIV + 248 páginas.
- Tamaño 15,5x21,5 cm.
- Ilustrada con 122 grabados y fotografías.
- Primera Edición 1956

Precio: 125 ptas. en rústica y 150 ptas. encuadernada en tela-Venta en Librerías
Pedidos a reembolso de su importe a ESCUELA MARTY-Calle Pelayo, 55-MADRID

Cuando empleamos las técnicas de vacunación cutáneas observamos en los casos que comentamos la aparición de un fenómeno de Koch a los dos o tres días de la vacunación.

Insistimos en que las complicaciones de la vacunación, incluso en los sujetos ya primo-infectados, son por completo benignas

LA REVACUNACIÓN

En medio supuesto sano.—Saye revacuna cada seis meses en los dos primeros años y luego cada tres o cuatro años, practicando previamente cada vez la prueba del parche o intradérmica en concentración débil, para reconocer si el vacunado ha sufrido la infección virulenta y para percatarnos del grado de alergia persistente de las vacunaciones anteriores.

Fourestier preconiza la prueba cutánea del B. C. G. anual, la cual serviría, al mismo tiempo que para detectar la alergia, como microvacunación o vacunación «rappel».

En medio sospechoso de contagio o contagioso.—Cuanto mayor sea el riesgo de contagio, la revacunación ha de ser más frecuente, aumentando así el valor de protección de la vacunación ante la infección virulenta.

En los medios sospechosos de contagio revacunaremos cada dos, tres o cuatro meses.

En los medios donde viven enfermos eliminando bacilos, vacunaremos cada quince días, como dice Saye, cada mes, como preconiza De Assis, o cada dos meses.

La dosis de revacunación utilizada es la de 10 centigramos por vía digestiva, practicando exámenes clínicos, radiográficos y alérgicos periódicamente y no interrumpiendo la revacunación sino ante procesos patológicos evolutivos.

No nos podemos adentrar aquí en los interesantes trabajos publicados el pasado año de Felber, de Kraus y Dvorack y de otros, encaminados al estudio comparativo de las reacciones tuberculínicas y de las del B.C.G., con el fin de llegar a discriminar en un sujeto el grado de alergia e inmunidad frente a la tuberculosis. Parece ser que el grado máximo de inmunidad antituberculosa que correspondería a una negativización de las reacciones tuberculínicas con persistencia de la prueba del B. C. G. positiva, fenómeno éste que se logra alcanzar mediante una revacunación iterativa persistente.

El hecho de que con las bajas dosis dadas por Calmette se consiguiesen resultados inconstantes en los virajes de las reacciones tuberculínicas tras la vacunación «per os», hizo que esta vía cayese en descrédito en la propia Francia, en donde los procedimientos más empleados son la escarificación y la vía intradérmica, excepción hecha, vale el decirlo, de Fourestier, Etienne Bernard y de otros autores, quienes han seguido, por lo menos en estos últimos años, las ideas tan firmemente defendidas por De Assis, y, sobre todo, de nuestro compatriota Saye. Precisamente, en el momento de finalizar este trabajo, nos acabamos de enterar de fuente directa de que el Comité Nacional de Defensa contra la Tuberculosis de Francia va a dictar normas aconsejando como vía de elección para la vacunación B. C. G. la vía bucal.

Nos sentiríamos colmados de satisfacción si la lectura de este artículo aportase, por lo menos, un provecho: el despertar y ahincar en la conciencia del sanitario la necesidad perentoria e incontrovertible de la vacunación B. C. G.

(*Medicamenta*, núm. 283.)

Segundo Ejercicio de las Oposiciones de A. P. D. (Oral)

El más difícil e interesante, por la legislación sanitaria que contiene. Deben adquirirlo no solamente los señores opositores, sino también todos los señores Practicantes que ejerzan como titulares para conocer bien sus derechos y deberes (permutas, licencias, ascensos, permisos, etc.).

Nos quedan treinta ejemplares de este ejercicio de la tercera edición, y con objeto de liquidarlos, serviremos a reembolso de sesenta pesetas dicho ejercicio a los primeros 30 señores Practicantes que nos lo soliciten.

ESCUELA DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Hernán Cortés, 18, 1.º

M A D R I D

Teléfono 34-20-40

Las fracturas de la base del cráneo

Por el Dr. GIMILLO
(Teruel)

Dedicado a nuestro Practicante y amigo don Miguel Gea, recientemente accidentado.

NUESTRO propósito solamente es resumir el extenso capítulo de la Patología Quirúrgica, que estudia las fracturas de la base del cráneo, explicando de una manera concisa su mecanismo de producción, su sintomatología y la forma práctica como deben ser tratadas, teniendo en cuenta los resultados de nuestra experiencia.

La base del cráneo se fractura raras veces por un traumatismo directo debido a que los huesos que la forman están muy bien protegidos y solamente un instrumento punzante que atraviese la órbita, las fosas nasales o la boca puede llegar a ella; también en el caso de proyectiles.

Lo corriente es que se produzcan de una manera indirecta por acción de choque transmitida a través de huesos rígidos, que reciben y distribuyen la fuerza vulnerante acreando el estallido (verdadera contrafractura o fractura por contragolpe) de la parte menos elástica y más débil que es la base de la hipotética esfera craneal.

Es el caso de las caídas sobre el mentón que producen fracturas de la glenoides del temporal, las caídas de pie, de rodillas o sobre los isquiones, que fracturan el reborde del agujero occipital; la caída sobre nariz, que fractura la lámina cribosa del etmoides; los recios golpes sobre un polo del cráneo, que en virtud del irradiación por líneas ya reconocidas experimentalmente y en cuya descripción no entramos, producen también fisuras de uno u otro departamento basal que son prolongación de la fractura de bóveda correspondiente; por último, la compresión violenta sobre dos polos opuestos del cráneo que origina fracturas que comienzan siempre por la base.

En los tratados de Traumatología se describen minuciosamente los diversos tipos de fracturas indirectas de base agrupadas en tres tipos principales: fracturas del departamento anterior (entrebrotante frontoesfenoidal), fracturas del departamento medio (entrebrotante esfenopetroso) y fracturas del departamento posterior (entrebrotante petrooccipital).

En general, podemos decir que son parti-

cularmente débiles el ala menor del esfenoides y la zona del peñasco del temporal que corresponde al conducto auditivo externo.

Síntomas y diagnóstico.—Aparte de los síntomas cerebrales que estudiaremos últimamente, las fracturas de la base por sí mismas nos dan signos clínicos que son suficientes para el diagnóstico, incluso de localización; éstos son:

- 1.º Salida de sangre, líquido cefalorraquídeo o masa cerebral por el oído y más raramente por la nariz.
- 2.º Equimosis tardías.
- 3.º Trastornos funcionales de los pares craneales.
- 4.º Roentgenografías positivas.

La otorragia o salida de sangre por el oído, también llamada signo de Laugier, es debida a la rotura del peñasco o más comúnmente de la fosa media. Para que se presente precisa que la fisura de la caja se propague al conducto auditivo externo rompiendo el tímpano; no obstante, puede presentarse sin fractura de la base, lo que se presta a diagnósticos erróneos; esto ocurre en caídas sobre el mentón cuando el condilo del maxilar rompe el conducto auditivo externo y también en simples perforaciones del tímpano. En ambos casos la hemorragia es menor, se cohibe antes y la otoscopia no nos mostrará la caja llena de grangre.

Las epistaxis o hemorragias nasales indican fractura del departamento anterior de la base, pero para que tengan valor diagnóstico precisa que el golpe no haya sido sobre la nariz.

La salida de líquido cefalorraquídeo por oído, mezclado generalmente con sangre, justifica por sí la presencia de una fractura de base de cráneo, ya que éste no puede de ninguna manera salir al exterior si no es por abertura de los espacios subaracnoideos, previa rotura de la duramadre, del peñasco y del tímpano. Cuando haya dudas sobre si es o no líquido cefalorraquídeo, el Laboratorio nos lo aclarará al demostrar su pobreza en albúmina y su riqueza en cloruros.

Las equimosis características de estas frac-

turas se presentan sobre todo en la conjuntiva bulbar y parpebral y aun en la piel de los párpados (ojo en antejo) por rotura de los compartimentos anterior o medio; a veces en región mastoidea por rotura de las porciones escamosa o mastoidea del temporal y más raramente son faríngeas o cervicales, cuando la fractura es de compartimento posterior.

Para que las equimosis tengan valor han de ser tardías, o sea de aparición días después del accidente, pues las precoces traducen más bien roturas de vasos de las partes blandas de la cabeza.

Cuando la cantidad de sangre derramada es grande se acumula en el espacio celular retroocular y origina la propulsión del ojo o exoftalmos.

Los nervios craneales es frecuente sean lesionados por la línea de fractura en el trayecto que siguen en relación con la base, produciendo su arrancamiento, contusión o incluso también su compresión hemorrágica a nivel de su origen. Se producen por estos motivos parálisis precoces del facial o de los motores del ojo, más raramente de los demás pares craneales (óptico, trigémino, auditivo y olfatorio); otras veces son parálisis tardías, cuando pasado bastante tiempo, una exóstosis engloba el nervio.

Según cual sea el nervio lesionado, la simple inspección de estos traumatizados nos permitirá recoger con cierta frecuencia alguno de los siguientes síntomas: desviación de la boca hacia el lado sano, el no poder ocluir el ojo ni levantar la ceja, extrabismos, ptosis parpebral superior, miosis, ceguera, sordera, vértigos, pérdida del olfato, etc.

Es de interés, en los casos dudosos, la confirmación radiográfica de la línea de fractura, lo que sólo es posible en un 30 por 100 de accidentados, si se emplean las técnicas corrientes; mayores posibilidades nos da la observación estereoscópica.

Cuando con los signos anteriormente expuestos no sea suficiente para establecer el diagnóstico de certeza y sólo entonces debemos recurrir a la punción lumbar que nos proporcionará un líquido teñido de sangre y con cifras de tensión a veces altas medidas con manómetro de Claude.

En los fracturados de base de cráneo suele presentarse un síndrome cerebral más o menos intenso que sigue unas veces inmediatamente el trauma (contusión o conmoción cerebral) y otras aparece tras un intervalo libre (compresión cerebral) por hematoma extradural, por bloqueo de las vías de desagüe del líquido cefalorraquídeo o hidrocefalo agudo, y también por edema de tumefacción cerebral traumática.

La conmoción cerebral, causada por la trepidación y contragolpe del encéfalo al deformarse bruscamente el cráneo por el traumatismo con la correspondiente anemia y microlesiones del tejido noble, hace que el paciente presente un ligero entorpecimiento cerebral después de la instantánea pérdida del conocimiento en los casos más leves (clásica caída de picador); en los más intensos hay ya somnolencia contestándonos a las preguntas o bien sopor en que no contesta, pero reacciona a los estímulos (pinchazos, por ejemplo), y en los muy graves se presenta el coma en que ni contesta ni reacciona a los estímulos defensivos.

¡ACABA DE APARECER!
¡SEGUNDA EDICIÓN!



Precio 35 pesetas

EDITORIAL ENCICLOPÉDICA
Apart. 10.006 - Tel. 21 86 61 - MADRID

C. RUIZ VELEZ-FRIAS

EL PARTO SIN DOLOR

**METODO DE PREPARACION PSICO-PROFILACTICA
SIN ANESTESIA SIN GIMNASIA
SIN CONTRAINDICACIONES**

112 págs. 24 láminas a dos colores y 2 en negro. Encuadernado con cubierta a todo color. Acabado plástico brillante lavable
Pídalo antes que se agote a:

EDITORIAL ENCICLOPÉDICA - Apart. 10.006 - MADRID

Muy Sres. míos: Sirvanse remitirme ejemplar (es) de la obra EL PARTO SIN DOLOR, cuyo importe (más dos pesetas para gastos de envío) pagaré al contado (reembolso).

Nombre y apellidos
Profesión
Dirección
Localidad Provincia
Fecha

Firma

El cuadro de la conmoción cerebral va acompañado en el 90 por 100 de los casos de amnesia retrógrada, no recordando el sujeto cuando mejora nada relacionado con el momento del trauma, a la vez que le quedan reliquias postconmocionales del tipo de cefaleas persistentes, excitación y neurastenia.

Cuando se presenta aumento de la presión intracraneal después de un intervalo lúcido, decimos que hay compresión cerebral, la que se traduce clínicamente por la aparición de un pulso lento de menos de 60 pulsaciones por minuto, muy tenso, gran retardo o gran aceleración del número de respiraciones, pupila dilatada y rígida del lado lesionado y parálisis, convulsiones y Babinski positivos del lado opuesto; edema de papila al examen de fondo de ojo; vómitos en proyectil, etc.

Las fracturas de la base del cráneo, comunicantes casi siempre con los orificios naturales, pueden complicarse pasados unos días del accidente con la aparición de una meningitis secundaria otógena o rinógena, sobre todo si había ya o se presentó en el curso del tratamiento una otitis o una sinusitis paranasal de las que partiría la infección ascendente.

Entonces el enfermo presentaría cefalea intensa, inquietud creciente, rigidez de nuca, signo de Kerning positivo, hipertermia y líquido cefalorraquídeo con aumento de células y las bacterias correspondientes. Hoy día, en la era de los antibióticos, esta eventualidad se presenta excepcionalmente.

Las fracturas de la base del cráneo consolidan en parte mediante la formación de un callo óseo, pero en algunos puntos la reunión de los fragmentos se verifica sólo mediante tejido conjuntivo fibroso. Es a través de este tejido por donde pueden llegar los gérmenes hasta las meninges, pasados meses e incluso años después del accidente, produciendo abscesos o meningitis tardías.

Pronóstico.—Según estadísticas recientes, la mortalidad total por fracturas de la base del cráneo es de un 45 por 100, muriendo un 35 por 100 en el lugar del accidente o en las primeras cuarenta y ocho horas, y sólo un 10 por 100 después de ellas, siendo excepcionales las complicaciones letales después de los quince días. Hoy día han perdido, pues, gran parte de su mala fama estas fracturas, y aun la perderán más a medida que los Médicos encargados de su tratamiento sean más científicos y menos trepanadores.

Tratamiento y conducta a seguir con los fracturados de base del cráneo.—Las fractu-

ras de la base del cráneo simples o irradiadas a la bóveda siempre que no presenten hundimiento en el lugar del golpe, deben ser tratadas médicamente.

Sólo cuando la fisura de base vaya asociada a una fractura por impresión de bóveda habrá que verificar quirúrgicamente la reposición de los fragmentos, si es posible, y si no lo fuera deberán retirarse en bloque las esquirlas, y esto sólo si dan síntomas de compresión cerebral o el hundimiento corresponde a zona motora con el objeto de prevenir la aparición posterior de una epilepsia traumática.

También hay que resolver, mediante la correspondiente intervención, los hematomas intracraneales compresivos cuando existan.

Ha pasado, afortunadamente, la hora de la intervención quirúrgica en todo fracturado de base de cráneo, recomendada antiguamente con el fin de evitar la posible aparición de un síndrome de hipertensión craneal o de una meningitis; trepanaciones profilácticas de eficacia más que dudosa que ya no se realizan en la actualidad nada más que por cirujanos (furibundos trepanadores) siempre poco científicos, que miran más que el interés del enfermo el suyo propio.

Intervenir sin necesidad a un recién traumatizado de base de cráneo es exponerle con la anestesia y nuestras maniobras a un desenlace precoz o a un desenlace tardío por meningoencefalitis quirúrgica, cuando se ha demostrado sobradamente que mueren menos con tratamiento médico reglado.

No olvidar que los fracturados de base del cráneo no mueren por su fractura, cuyo interés es secundario, sino por las lesiones concomitantes del encéfalo cuando corresponden a centros vitales, y contra éstas la cirugía carece de recursos eficientes.

Si pasados dos días apareciera el síndrome postraumático cerebral hipertensivo originado sobre todo por el edema del cerebro y sus cubiertas, entonces nuestra actuación debe ser la siguiente:

a) La práctica de una craneotomía descompresiva por uno de los dos procedimientos clásicos: trepanación temporal de Cushing o trepanación suboccipital de Ody. Operaciones éstas que deben quedar reservadas a contadísimos casos graves de tumefacción cerebral irreversibles al tratamiento médico de urgencia.

b) Las punciones lumbares repetidas diariamente con las que se extraen 30-40 c. c. de líquido cefalorraquídeo, con lo que se con-

sigue una relativa descompresión. Si a ellas se asocia la dieta seca (medio litro de líquidos en las veinticuatro horas), la administración de purgantes salinos deshidratantes, las inyecciones de 20-40 c. c. de glucosmón, la transfusión de plasma concentrado, la ingestión, si es posible, de una dosis suficiente de resinas sintéticas eliminadoras de sodio (kationum) y otras medidas destinadas a conseguir por deshidratación la disminución del edema cerebral, es lo más probable que salvemos al fracturado de todo peligro.

Según hemos dicho, pocas veces, pues, hay necesidad de intervenir, y aun en ellas la operación ha de ser de las llamadas retardadas casi siempre, por lo menos después de que el «shock» haya desaparecido, ya que intentar otra cosa antes significaría ir irremisiblemente al fracaso.

Durante las primeras cuarenta y ocho horas el fracturado de base de cráneo ha de tratarse de la siguiente forma:

Reposo en cama en decúbito supino, sin que resulte frecuentemente favorable su traslado de momento a centro quirúrgico.

Bolsa de hielo sobre la cabeza, y si apareciese hipertermia, envolturas humedecidas en agua helada.

Si está excitado, luminal y sulfato de magnesina, nunca morfina ni sus derivados, que dificultan la actividad del centro respiratorio.

Cuando se presenten crisis respiratorias e hipotensión, coramina endovenosa e inhalaciones de oxígeno.

Si aparece congestionado con disnea, espuma en la boca, crepitación traqueal y otros síntomas de edema pulmonar, se le practica una copiosa sangría y se le administra por vía endovenosa de 2 a 5 c. c. de una solución de novocaína al 2 por 100.

Para prevenir la infección de meninges será suficiente el inyectarle penicilina cada tres horas y terramicina intramuscular cada doce.

Mientras no recupere el conocimiento su alimentación será exclusivamente agua azucarada dejada verter en su boca mediante una esponja embebida en ella, y si dicho estado se prolongase más de doce horas se le administra a través de sonda nasal una mezcla de zumo de uva (Zumel o Mostelle) con agua, leche, yema de huevo y azúcar.

Hasta que no hayan transcurrido las primeras cuarenta y ocho horas la punción lumbar no debe practicarse por peligrosa ni siquiera como medio diagnóstico, y después

solamente si aparecen síntomas evidentes de hipertensión craneal.

En esta primera fase del tratamiento expectante de estos accidentados, que generalmente están sin conocimiento, hay que vigilarlos atentamente, registrando gráficamente cada seis horas los siguientes datos: pulso, frecuencia respiratoria, presión sanguínea, temperatura, replección de vejiga urinaria, etcétera.

Pasadas las cuarenta y ocho horas, si el diagnóstico de fractura de base del cráneo no fuera seguro, se le pueden practicar al paciente las correspondientes radiografías, punción lumbar, etc., y si, por el contrario, la otorrea o la rinorrea de líquido cefalorraquídeo nos lo aseguran rotundamente, estas exploraciones no son necesarias y sí molestan y perjudican inútilmente.

Si aparecen algunos signos de compresión cerebral ya hemos dicho cómo han de tratarse médicamente con bastantes mejores resultados que si les practicamos una trepanación descompresiva.

Pasados los primeros quince días, lo más seguro es que no presente más síntomas que los secundarios a la conmoción: cefalea, labilidad psíquica, astenia muscular, flaqueza de memoria, vértigos al incorporarse bruscamente, deficiente capacidad de concentración, insomnio, etc., que serán mayores en pacientes con acusada personalidad psico-neurótica. Entonces ya podemos permitir que se levante dos horas por la mañana y dos por la tarde, con relativo aislamiento para que no le exciten las visitas.

Su alimentación durante algún tiempo, a base de dieta de fácil digestión, pobre en sal común y con restricción de líquidos (no más de un litro al día).

Sedantes del tipo del bellergal, serenol y bromocalcil, si los precisa.

Si quedase algún trastorno pasado un mes del traumatismo sería muy conveniente que le viera un neuropsiquiatra para que le practique una minuciosa exploración clínica, y en algunos casos encefalográfica.

Es de recomendar visita periódica a su médico de cabecera durante tres meses, y siempre que tenga el menor proceso inflamatorio de nariz u oído que le trate el otorrinolaringólogo.

Durante medio año no debe efectuar trabajos que requieran esfuerzo físico o intelectual; los viajes y deportes tampoco son aconsejables.

La psicología en la educación espiritual y moral del niño

Por J. DE S. G.

(Colegiado número 279 de Salamanca)

A Fina, joven Matrona y simpática asturiana.

"Una mala educación compromete varias generaciones." (BRUEYS.)

EL desarrollo de las facultades intelectuales del niño es la base necesaria sobre la cual ha de fundarse la ciencia de la educación.

Las ciencias naturales estudian al hombre como un objeto, como un ser natural, y sometiendo su vida a la necesidad de las leyes naturales. La filosofía aspira a estudiar al hombre como sujeto, como órgano en la naturaleza de la conciencia y del pensamiento, como creador de los valores que proyecta en el mundo, y respecto del cual éste se subordina lealmente. La psicología contemporánea ha querido a toda costa estudiar al hombre desde el punto de vista de las ciencias naturales; ser una ciencia natural. Así, se considera a la psicología como una rama experimental y puramente objetiva de la ciencia natural.

En la actualidad el estudio de la psicología infantil no es solamente una base pedagógica, sino que constituye también un método; porque el conocimiento particular del niño, por parte de los padres, educadores y maestros, se considera hoy como medio necesario a la acción educadora, sobre todo desde que la enseñanza ha venido a ser el deseo de una educación eficaz.

Ello obliga a estudiar el alma del niño; a conocerla para poder así liberar su razón, su imaginación, su sentimiento; pero para que esta liberación no conduzca al desenfreno y a la anarquía, tiene que buscarse una limitación; se hace preciso concretar las energías, sometiénolas a los dictados de la razón y de la ley; es necesario, en suma, disciplinar, esto es, educar.

Los padres y los maestros que no sepan observar al niño estarán incapacitados para hacer del proceso educativo una labor viva, oportuna y adaptada a las exigencias del espíritu del niño en cada momento de ese proceso y dispuesta a toda clase de tanteos y aun de rectificaciones. No sabiendo observar al niño y partir de esta observación de cada

momento para su labor, teniendo en ella su espíritu siempre atento y su personalidad siempre en juego, sabiendo también respetar la del niño.

El educador necesita una preparación sólidamente científica. La ciencia tiende a lo general: el científico tiene que elevarse a lo general desde lo particular; pero elevarse uno mismo, no ser elevado. Sólo cuando se ha logrado conquistar una verdad general mediante observaciones de lo particular lograremos: primero, aprender a observar lo particular; segundo, aprender el valor de las verdades generales.

Manos toscas e incomprensivas de maestros y educadores perturban a veces el equilibrio de la obra educadora y del espíritu humano, sometiendo a los individuos a influjos inadecuados para su actual situación espiritual, y se sorprenden luego del fruto de la obra: el niño rebelde o masas revolucionarias.

La educación de la familia, si fuera siempre posible, sería superior a toda otra. Es infinitamente más accesible a la acción de la educación quien ha sido criado por una sola persona, sobre todo si ha tenido la suerte de que esta persona fuera su madre. Pero hay que reconocer que la educación doméstica no es de ordinario más que un ideal irrealizable. El mal de la escuela común es el de que reúne para darles una enseñanza uniforme a niños muy diferentes, muy desiguales moral e intelectualmente.

El gran defecto de la educación en común es que se habla en los mismos términos a todos los niños. Sean débiles o fuertes, se les propone las mismas dificultades que vencer; tengan el paso rápido o lento, se les conduce por los mismos caminos y del mismo modo.

Toda educación debe llevar consigo «autoridad y amor»: dos auxiliares cuya acción es tanto más importante cuanto que se infiltra en la educación moral. Esta es una razón más para preferir la educación doméstica a la común.

La autoridad pertenece, naturalmente, al padre; a la madre, el privilegio del amor. Ellos, a costa de sacrificios sin fin, llegan a descubrir mejor que nadie las necesidades del niño; ellos saben encontrar el tono familiar que se armoniza con los tiernos sentimientos del niño, y cuyo dulce poder, si no es empleado torpemente, nunca deja de producir su efecto.

A un educador cualquiera es, evidentemente, imposible pedirle el mismo amor, la misma fuerza de afección penetrante. ¿Cómo el maestro, cuyo trato es pasajero, podrá ejercer sobre sus discípulos el mismo ascendiente que la familia, que persiste y que desde su nacimiento ha envuelto al niño con su ternura, en continuo acuerdo de sentimientos y hábitos? La autoridad y el amor son, tanto en la escuela, en la medida en que allí pueda usarse, como en el hogar, los más preciosos colaboradores de la disciplina, y seguirán siendo en adelante los puntos de apoyo más sólidos de la verdadera educación y de la cultura moral.

La cultura moral, así como la intelectual, tiene su punto de partida en la experiencia del niño. El mundo y la naturaleza hacen mucho más en el bien del discípulo que la educación propiamente dicha. Sólo que la experiencia moral del niño, así como su experiencia intelectual, es limitada y estrecha. Es, pues, indispensable el que la instrucción contribuya a extender el campo de la experiencia obrando para ensanchar el corazón, para combatir la tendencia al exclusivismo, para formar un alma completa. Y es esto, además, para corregir las malas influencias de la experiencia, para remediar los sentimientos egoístas, las antipatías, las aversiones que puedan engendrar los azares de la vida en la infancia.

Los niños no son malos; lo que pasa es que no los entendemos, no los comprendemos. ¡Viven en un mundo tan distinto al nuestro! La maldad de los niños proviene de la torpeza de sus padres.

Al niño se le ha de imponer una sumisión pasiva hasta que nazca en él la voluntad; es necesaria en razón a su irreflexión. Hace posible las primeras enseñanzas, porque no podría instruirse a niños insumisos e indisciplinados moralmente. El educador trabaja el presente: la educación lo hará para el porvenir. Pero siempre ha de predominar la bondad, la dulzura y la paciencia. En la amenaza, la vigilancia, los castigos, se dulcificará su rigor. Se reprenderá sin cólera, pero energicamente, sobre todo la mentira, por la que el niño siente verdadera predilección.

Las prohibiciones se reducirán al mínimo, porque deben dejar el campo libre a la necesidad de actividad del niño todas las veces en que no haya ningún peligro de dejarle suelta la brida. La vigilancia también se ha de restringir; el exceso de vigilancia tiene el inconveniente de que incita al niño a hacer uso de la astucia y subterfugios. En esto hablo por propia experiencia en mis años de internado. Bajo la tiranía de una vigilancia estrecha, indiscreta y continua, el niño no podrá tener valor ni seguridad. Les faltará el espíritu de iniciativa. Los niños deben ser expuestos al peligro si se quiere que lleguen a ser fuertes. El carácter firme y fuerte, que se trata de desarrollar, y cuya formación será el fin esencial de la cultura moral, no se adquiere sino por la acción, por el ejercicio de la voluntad. Es necesario, pues, que la disciplina no use una vigilancia policíaca. La educación sería una tiranía si no hubiere libertad.

En ningún caso es conveniente discutir con los niños ni permitirles regatear la obediencia; nunca se revocará una orden; ni reprender porfiadamente, en vez de corregir con rapidez; y jamás castigar con injusticia, prometer lo que no puede cumplirse y amenazar en vano. No pegar para al poco rato mirar.

La corrección debe ser siempre más severa que frecuente, siendo de absoluta necesidad que entre el padre y la madre haya, para

Con jeringa ALADA y aguja SAETA

¡Qué bien se inyecta!

Suministros Clínicos LOREN

Borrell, 80 - BARCELONA

corregir, perfecto acuerdo; siempre ha de procurarse no recordar al niño errores cometidos que hayan sido perdonados. Es necesario contenerlos desde su más temprana edad, si no se quiere correr el riesgo de no poder dominarles jamás. Siempre se cuidará de despertar su alegría poniéndole en guardia contra el egoísmo, la mentira y la pereza. Saber premiar sus méritos y recompensar sus buenas obras.

Los castigos son necesarios, pero se diferencian mucho unos de otros. No usar el látigo, sino la convicción, para que el niño se dé cuenta de que no ha obrado bien. El castigo es un mal necesario que no es posible descargar del papel de educador. El educador es un artista a su modo, y el hacer una obra de arte lleva sus podas y mutilaciones.

Régimen alimenticio, abundante, sano y nutritivo; el pedagógico, suave y poco exigente; la disciplina, fundada en la persuasión y no en el temor; la educación física, basada sencillamente en el juego.

Estas observaciones, que he podido hacer sobre niños que trato diariamente, no es que considere como definitivos los resultados obtenidos, sino que los doy por lo que puedan servir de aliciente y ejemplo a otros estudios más perfectos que completen y perfeccionen este trabajo.

El valer de un hombre se mide, no por su saber, sino por su querer. Es decir, que la cultura moral, que forma la voluntad, es más importante aún que la cultura intelectual, fuente del saber. La instrucción no tiene valor sino cuando tiende a fines morales. La idea de la moralidad debe dominar toda la enseñanza. La virtud es el fin supremo a la educación.

En mi modesto criterio, instrucción y educación se confunden y forman un solo todo. El querer depende del saber, si cada acto de voluntad no es sino una idea actuante, una «idea-fuerza». El carácter moral no es sino un conjunto, una agrupación de ideas que tienden a la acción. El que forma hombres esclarecidos, les hace a la vez morales y virtuosos. El bien pensar es la fuente del bien querer y del bien obrar.

El carácter es lo que el hombre quiere, y lo que quiere es lo que piensa firmemente. La instrucción es, pues, el principio de la formación del carácter. El carácter ha de formarse por un sistema de deseos y de voluntades firmemente ligadas, resultado de una instrucción sólida y completa. Es verdad que con-

tribuyen otros elementos al buen funcionamiento de la actividad voluntaria; así, la serenidad y el valor son en parte el efecto de la constitución física, de una buena salud. Las naturalezas débiles y enfermizas se sienten dependientes; sólo las naturalezas sanas osan querer. De aquí deduciremos que el hombre tiene generalmente más carácter que la mujer, precisamente porque le es superior por la fuerza física; y, en desagravio del amor propio femenino, diré que el hombre es con frecuencia inferior a la mujer en lo relativo a la sagacidad; ella sabe distinguir prontamente las relaciones sociales y notar lo que se revela apenas y escapa a la observación del hombre.

La educación del carácter depende, sobre todo, del de la educación de las ideas, y la enseñanza desempeña un papel preponderante en la cultura moral.

Lo que asegura la fuerza del carácter es la fijeza de las ideas, su conexión rigurosa. No hay carácter mientras no hay perseverancia y constancia de las ideas. Hay que desconfiar de los espíritus movedizos y, por consiguiente, ligeros. Es de apreciar en los niños, como condición favorable, su disposición a querer con firmeza, aunque vaya acompañada de cierta testarudez.

Si los espíritus tranquilos y reflexivos hacen los caracteres, es precisa, sin embargo, otra cosa aún para acabar la educación moral: la acción.

¡Pureza! Bajo la influencia de la inocente mirada de estos niños que nos rodean, y con el pensamiento henchido del respeto de ese algo puro y santo que denominamos candor, van escritas estas líneas.

Hay un problema que tortura a muchas

CALLISTA

M Tornos eléctricos con brazo flexible.-Piezas de mano.-Fresas y de carburo de silicio.-Sillones de tubo de acero.

Deposito Dental:
CASA SCHMIDT

Pl. del Angel, 16 - MADRID

LINITUL

"GEVE"

**COMPRESAS DE TUL'
ENGRASADAS Y ESTERILIZADAS A 120°**

Evita las adherencias del apósito o las heridas y llagas. Deja libre el paso de exudados entre las mallas del tul. La cicatrización se verifica rápidamente.

**AMNIOLINA**

"GEVE"

**CREMA BALSÁMICA
PARA LA PIEL DEL NIÑO**
INSPIRADA EN LAS CUALIDADES DEL AMNIO
Y LIQUIDO AMNÍOTICO

Protege la piel del niño y la dota de elementos de defensa. Evita y cura erosiones, escoceduras, grietas, etc.

Una unción con **AMNIOLINA** al recién nacido, le dotará de un lecho tan suave y protector como tenía antes de nacer.

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA
LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EGRO
VERGÉS & OLIVERES, S. A. - TORTOSA

almas. ¿Por qué la moral cristiana, siendo tan pura, no ejerce sobre la vida toda la eficacia que de ella podría esperarse? ¿Por qué orientación tan segura y tantos extravíos en el camino? ¿Por qué tanta elevación en los principios y tanta corrupción en las costumbres?

Todos los humanos, hombres y mujeres, normalmente constituídos, han de sentir, más tarde o más temprano, la voz de la carne y la atracción de los sexos. Las tentaciones de la carne serán las pruebas de fuego por donde todos hemos de pasar un día. Las tentaciones están preñadas de peligros en los que se juega el porvenir de la vida y, por ser tan general, el porvenir de las razas. Son el escollo donde naufragan todos los días centenares de jóvenes.

Están sacadas estas observaciones de esas familias — muy numerosas todavía — que se proponen dar a sus hijos una «verdadera educación», considerándose obligadas a rendir cuentas de su misión ante Dios, la sociedad y su propia conciencia.

Pues bien, ¿qué se hace para prevenir al niño y qué para preparar al joven contra esos escollos? No hablarles de ellos, ocultárselos, desorientarlos y dejarlos al azar.

El peligro es seguro, el peligro es grave; puede estar en él toda su felicidad o toda su desventura, y los padres, el maestro, el educador, se encogen de hombros, perplejos, temerosos de empañar una inocencia, y se dicen: dejémoslos en la ignorancia. Esto es un crimen; la ignorancia no es la inocencia. Dejarlos en la ignorancia es dejarlos inhumanamente en el peligro; lo que no se le enseña santamente, se lo enseñará un camarada o la casualidad encanalladamente.

Pero ¿cómo hablar al niño y al joven de estos temas vidriosos? Es verdad; nada más respetable y más santo que la inocencia de un niño; a través de su mirada, de su semblante, de todo su cuerpo, reluce como el sol a través de un cristal.

Mas, a pesar nuestro, esa luz brilla menos tiempo del que quisiéramos y aun tal vez menos de lo que pensamos. «Llega pronto la hora en que esa inocencia, que era sólo un encanto, tiene que convertirse en virtud, y lo que era tranquila posesión, en conquista laboriosa.»

Y puesto que la inocencia ha de morir, que fuera para transformarse en fuerza y no a manos del triste vicio impuro extenuante. Se ha de preparar al niño y al joven contra todo peligro para esa «conquista laboriosa»; pero delicadamente, andando por su alma como entre flores, diciéndoles la verdad sobre el origen de su vida y sobre los misterios de la especie, cuando la busquen y la pregunten, no perturbando las pasiones inocentes. Que las primeras iniciaciones las reciban los niños de sus padres y no de un libro canalla, de una conversación imprudente o de una torpe confidencia que un camarada precoz le diga al oído, en secreto, con voz temblorosa o voz cínica. Los padres no engañarán a su hijo, no le permitirán ellos le hablaran de esos temas, con la misma naturalidad con que les hablaran de otra función cualquiera de la vida. Niños, si queréis ser fuertes, conservaos puros.

Y termino con el párrafo final de Fonssagrives en su interesante folleto sobre *L'education de la pureté*: «Padres, al preservar a vuestros hijos del vicio impuro, al darles una idea exacta de lo que es el verdadero amor, al iniciarlos en la augusta misión que un día han de cumplir cristiana y santamente, pensad en que no es sólo un alma lo que salváis, sino también las que ellos con su conducta extraviada pervertirán. Es la felicidad de su vida la que aseguráis; es toda vuestra prosperidad la que os deberá la tranquilidad, la fuerza, la dignidad y el honor.

UTILIDAD DEL DEPORTE FEMENINO

Por LUISA SANCHEZ CINTAS

*A mis compañeras y a quien más y me
jor quiero, repitiéndole con el poeta: "Yo
quisiera sin reparo obedecerte, y en cosas
leves discurrir contigo como quien de las
graves se divierte."*

Por lo general siempre que se habla de deporte se asocia inmediatamente a la imagen un joven atleta en pleno vigor de sus facultades físicas; relacionar el deporte con la mujer es presentarla, para algunos, como el prototipo de muchachas masculinizadas en sus modales, en su porte y en su atuendo. Nada más erróneo; si estas personas se detuvieran a examinar despacio las exigencias físicas y psíquicas de la mujer, verían en seguida que, tanto como el hombre, por no decir en ocasiones más, la mujer necesita del deporte, no sólo, repetimos, en cuanto a lo complejo de su peculiar fisiología se refiere, sino también como educadora de su voluntad y formadora de su espíritu femenino. Pasaron ya aquellos tiempo en los que las damiselas de la época tenían que tomar vinagre, según nos cuentan nuestros mayores, para aparecer con palidez enfermiza. Hoy no se dice que una mujer es bella porque posee violáceas ojeras, no; en todo caso se le recomendaría en seguida que visitara a un médico; el artificio, la pantomima, han sido vencidos por el progreso; la naturaleza se abre paso y la mujer, de cara a ella, triunfa y educa su cuerpo en la práctica del deporte.

El deporte, por definición, es recreación, pasatiempo, placer, diversión, por lo común al aire libre; deporte son los juegos infantiles con que las niñas se solazan diariamente; una simple excursión, un paseo metódico por el campo, un partido de baloncesto, todo es deporte en sus diversas facetas. No vamos a ensalzar la acción benefactora del aire libre, sin estridencias de sonidos, sin humos de fábricas o autobuses, sin, en una palabra, atmósfera enrarecida; si esta Revista no fuera profesional, podría decir en ella cómo el oxígeno se purifica por medio de las plantas; pero hablarles a mis compañeros de estas cosas sería igual que pretender enseñarle a un seminarista el Padrenuestro. Lejos de mi ánimo está el pretender sentar cátedra de sapiencia; sólo llevar al ánimo de todos, y en especial de mis compañeros, para quienes va dedicado este modesto trabajo, la necesidad, más que la conveniencia, para la mujer, de llevar a cabo prácticas deportivas en la faceta que más del agrado de cada cual sea.

No todos los juegos deportivos son aptos para la mujer; ni que decir tiene que el boxeo, lucha, fútbol y todos aquellos que se caracterizan por su violencia, la sensibilidad femenina los repudia, y aunque en determinados puntos del extranjero existen mujeres que los practican, es más como espectáculo morboso que como verdadero esparcimiento deportivo; afortunadamente, la mujer española tiene muy arraigada su sensibilidad para recurrir a espectáculos que denigran su femineidad. Yo aconsejaría, como más apropiados a nuestro carácter y a nuestras posibilidades físicas, el baloncesto, balonvolea, tenis, natación y patinaje. La práctica de cualquiera de estos juegos pone en movimiento todos los músculos del cuerpo, dándoles la elasticidad y fortaleza conveniente; hay que desechar el temor de «la musculatura»; no es cierto que la mujer deportista adquiera en sus formas características varoniles; por el contrario, la silueta femenina se acentúa, haciendo resaltar más la armonía de sus líneas. Si observamos un esqueleto de hombre y lo comparamos con otro de mujer, salta a la vista la diferenciación que existe entre uno y otro: el diferente plano de inclinación en los fémules, más inclinados en la mujer que en el hombre; la disposición de los huesos coxales, las clavículas, etc., y considerando que sobre estos planos óseos es donde se insertan los músculos, que al revestirse luego de piel han de dar las formas anatómicas del cuerpo, se deduce que al adquirir estos músculos mayor elasticidad y fortaleza, su presencia será, por tanto, más acusada, pero no para aparecer con engrosamientos viriloides, sino para resaltar más las formas armoniosas del cuerpo femenino aumentando con ello el encanto físico de la mujer.

El hombre, y aquí incluyo también a la mujer, ha sido puesto por Dios en la naturaleza. El Edén era un campo maravilloso. En donde el aire y el sol imperaban; no es pues, ningún error volver los ojos a esa naturaleza. Personas de mucha más solvencia que la mía han razonado las conveniencias del campo sobre la fisiología de la mujer; se ha llegado a afirmar que la menstruación ha sido un legado del progreso y se ha probado por

estadísticas que la mujer que menos trastornos presenta en sus reglas periódicas es precisamente la mujer que vive en el medio rural, la que más cerca está de la naturaleza.

El carácter femenino en la pubertad es muy complejo; en ese período crítico en que la niña deja de ser niña para convertirse en mujer existe un «lapsus» en el que fisiológicamente es mujer, pero psicológicamente es niña; su mentalidad es infantil, a la vez que su cuerpo es ya adulto; una serie de ideas y de complejos se crean en esta mente que empieza a asomarse a la vida; es la época del «príncipe azul», de la novela «rosa»; se vuelve taciturna, melancólica; se abstrae del mundo externo para encerrarse en el palacio de cristal que su imaginación ha creado; es un momento crucial, un momento al que muchos padres no le dan toda la importancia que en sí tiene; no se dan cuenta que entre sus manos la masa del carácter de la que hasta ahora ha sido una niña va a dejar de ser

maleable; el tiempo va a endurecerla para adquirir la forma sólida del carácter de la mujer; en esta época crítica es donde el deporte ejerce su acción formativa en cuanto a la psicología se refiere; su mente, preocupada con sueños de quimeras, se distrae, se interesa por algo tangible, real y poco a poco, sin ella misma darse cuenta, va adquiriendo la noción de responsabilidad que le hará marchar firme por el mundo; el trato con compañeras, en competiciones donde el estímulo de una mayor fuerza y destreza le hace adquirir confianza en sí misma, desechando esos complejos de inferioridad tan frecuentes en la edad púber; intelectualmente hace desarrollar el espíritu de iniciativa y el ingenio, siendo también un insustituible sedante sobre el sistema nervioso.

Para terminar, citaremos las palabras de Herbart al referirse al deporte: «Es un medio de hacer seres fuertes y seres perfectos físicamente de manera útil y completa.»

ALGO SOBRE LA METATARSALGIA (Enfermedad de Morton)

Por RICARDO PEREZ CASTRO

(Colegiado de la provincia de La Coruña, El Ferrol del Caudillo)

SON muchos los enfermos que acuden a nuestros gabinetes de Callistas en busca de alivio para sus dolencias, que casi siempre suelen ser callos. Pero al hacer un examen ocular detenido de sus pies solemos ver las causas que producen dichas hiperqueratosis, que pueden ser el calzado estrecho, defectuoso o algún defecto físico que el enfermo ignora o que sabe por haber sido advertido por un profesional pero que no hizo el tratamiento que le recomendó. Pedigrafiamos sus pies y le hacemos ver la diferencia de sus huellas plantares con las normales; haciéndole notar el aplanamiento de su arco longitudinal en sus segmentos externo e interno, así como en el anterior metatarsiano, que en este caso es el más importante.

El enfermo acude a que tratemos una dureza o callo en la región anterior plantar de uno o ambos pies bajo la cabeza del metatarsiano y algún callo en el dorso de los dedos, que por estar casi en garra se forman al rozar con el zapato, originándole un fuerte dolor. Le preguntamos si tiene dolor a la presión en la zona de la cabeza del cuarto metatarsiano, aunque algunas veces suele doler también el segundo y el tercero. Contesta que sí, que lo nota mucho más al usar el calzado estrecho y los tacones altos. El dolor que siente en el dedo es debido a la desviación de la cabeza del metatarsiano, que por

compresión produce neuritis en el nervio interdigital, debido, repito, a la desviación de las cabezas de los metatarsianos, originando la metatarsalgia.

Otras causas:

El calzado estrecho empuja las cabezas de los metatarsianos, comprimiendo el nervio; el tacón alto hace que todo el peso del cuerpo lo soporte la parte anterior del pie, inflamando la cara plantar de la cabeza del metatarsiano y la articulación metatarsofalángica.

Otras de las causas es la depresión del arco metatarsiano, que suele notarse con el pie en descanso y aumenta bajo el peso del cuerpo. Recomendamos al enfermo el uso del calzado ancho en la puntera y suprimir el tacón alto. Los soportes del arco anterior metatarsal son los más indicados para restablecer el arco, evitando así la compresión del nervio interdigital, causa de la metatarsalgia.

Se practican otros tratamientos reservados a los cirujanos, tales como la aplicación de inyecciones de procaína al 2 por 100 entre las cabezas de los metatarsianos, y, en casos agudos, la intervención quirúrgica extirpando el nervio.

Hemos dicho a grandes rasgos algo de la metatarsalgia; en otros trabajos trataremos del pie planovalgus y del metatarso latus, que suelen tener relación con la enfermedad de que hemos tratado.

La penicilina en las cavidades artificiales

Por MANUEL DE LA IGLESIA ESTEBAN

(Practicante del Colegio de Ntra. Sra. del Tránsito)

*Al Sr. Director de Antibióticos, S. A.,
en prueba de gratitud por las atenciones
que prodiga a los Practicantes samoranos.*

Mucho se ha escrito sobre las distintas aplicaciones y forma de administración de los antibióticos, y en particular de la penicilina; pero poco o nada sobre el empleo de dicho producto en las cavidades artificiales, por lo que, animado por experiencias realizadas en mi servicio, me he decidido a escribir el presente artículo (si así puede llamarse esto), que quiero llegue a vosotros como fruto del trabajo y no como manera de lucir dotes de escritor, que no poseo.

Entendemos por cavidades artificiales las creadas por la mano del hombre, y en este caso las del Practicante; un ejemplo de ello tenemos en la incisión de los abscesos, flemones, etc., y a éstos son a los que me referiré en este trabajo, y que, como todos sabemos, son de nuestra competencia, por ser de cirugía menor.

El haber ayudado al Médico jefe de mi servicio en la curación de los empiezas mediante la punción evacuadora seguida de lavado de la cavidad pleural con una solución de penicilina sódica en suero fisiológico al 1 por 1.000, y viendo cómo los enfermos sometidos a este tratamiento curativo no sólo mejoraban, sino que se curaban rápidamente, haciendo innecesaria la intervención quirúrgica, tan delicada como expuesta a infecciones posteriores, me decidí a ensayar dicho procedimiento en cuantos flemones y abscesos tuve que incidir y en los que, previa desinfección de la piel por los medios usuales,

practico una pequeña incisión, seguida de la evacuación del pus, practico el lavado de la cavidad resultante con una jeringa de 20 c. c. llena de una solución de penicilina en suero fisiológico al 1 por 1.000; una vez limpia la cavidad inyecto dentro de la misma una cantidad más pequeña de la misma solución y en la misma proporción y taponó con una tira de gasa con borde estéril, de la usada para el taponamiento de oídos, aplicando después el resto del apósito con su correspondiente vendaje; en días sucesivos sigo practicando la cura por el mismo procedimiento, disminuyendo cada día la cantidad de tira gasa en el interior de la cavidad, hasta la completa curación.

Más tarde he tenido ocasión de emplear también dicho método en la curación de las mastitis y los resultados no han podido ser más lisonjeros, ya que he visto curarse en apenas ocho o diez días mastitis que de ordinario tardaban en curarse de quince a veinte.

Consecuencia de estas experiencias realizadas día por día es que los antibióticos, y en particular la penicilina, abren un amplio camino al Practicante, con el que se adquiere un sólido prestigio profesional y una gran confianza en el porvenir de nuestra querida profesión, de la que estamos muy necesitados todos los que nos dedicamos con verdadera vocación a ejercerla, y sobre todo en el ambiente rural, donde la lucha es más dura y donde la mayoría de las veces se tropieza con la incomprensión de las gentes.

Anemias.
Debilidad general.
Atonías.

*Tónico orgánico con
extracto hepático.*

Energión

Elixir. Inyectable 2 y 4 cm. Simple y con hígado.

VALENCIA LABORATORIOS J. J. ESCOLANO.

SECCION SOCIAL PROFESIONAL

El practicante es el auxiliar inmediato del médico

En "Clínica Auxiliar" (boletín de estudios e información del Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios, Sección Practicantes de Barcelona y su Provincia), y en el número correspondiente al mes de julio pasado, ha aparecido un editorial en el que, con feliz criterio, los compañeros de la Junta Provincial de la capital catalana desenmascaran a un determinado sector de colegas en el S. O. E. que, olvidándose de los principios sanitarios a que por vocación se acogieron y de la misión del Practicante como tal profesional, prefieren la vida acomodaticia, sin tratar de elevar su prestigio de sanitario y haciendo caso omiso de las enseñanzas que en aulas universitarias aprendieron. A continuación reproducimos textualmente el artículo de referencia sin comentario alguno, ya que por sí sólo se comenta.

DESDE hace cierto tiempo se vienen recibiendo algunas cartas de señores colegas pertenecientes al Seguro Obligatorio de Enfermedad exponiendo sus quejas por las "exigencias" de algunos Médicos de encomendar al Practicante la cura de operados, pequeñas intervenciones, tales como desbridamientos y otras prácticas quirúrgicas, que, por su relativa importancia, no es necesario el internamiento del enfermo en centro adecuado: flebotomías, extracciones de líquidos de cavidades, etc., etc., elevando consultas sobre si tienen o no obligación de actuar en estos casos.

Por su sentido común, quizás a la mayoría le resulta la pregunta contestada, pero deseamos hacer resaltar en este editorial el poco espíritu profesional que demuestran estos señores al recurrir al Colegio para que éste les proteja de lo que ellos califican de "atropello".

El Practicante, dentro de su profesión, tiene autonomía propia para ejercer su cometido en todo lo concerniente a la cirugía menor, teniendo en cuenta que, como profesional, se le considera capacitado para saber cuándo debe intervenir y cuándo debe remitir al paciente a la jurisdicción del Médico.

La misión del Practicante en el S. O. E. es bastante más amplia y meritoria y no, como creen algunos, que el cometido empieza y acaba con la aplicación de inyecciones. Téngase en cuenta que si la aplicación de medicamentos inyectables es de nuestra incumbencia, no debemos estancarnos en una posición falsa dentro del S. O. E. ya que nuestro mayor mérito dentro de la Obra es de colaborar activamente, con toda eficiencia, en el desenvolvimiento de las actividades sanitarias en todos sus sentidos, ayudando al Médico en todas sus funciones y cooperando siempre, para que, en vista de nuestra actuación, puedan valorarse justamente nuestras aspiraciones y se nos reconozcan los méritos a que seamos acreedores.

Resulta paradójico que se ha luchado y se sigue luchando para dignificar nuestra profesión,

haciendo esfuerzos casi sobrehumanos para contrarrestar turbias maniobras tendentes a restarnos competencia en nuestro ejercicio, y haya todavía Practicantes que se esfuerzan en querer minusvalorizarla. Verdaderamente sólo podemos dar una explicación a este proceder: la de que dentro del Cuerpo de Practicantes del S. O. E. existe una minoría, por fortuna insignificante, que consideran su plaza como un "modus vivendi" más y que les proporcione la menor cantidad de trabajo posible.

Esta Junta de Gobierno viene estableciendo, lenta, callada, pero decididamente, una serie de etapas a cubrir, que hasta la fecha se han visto coronadas por el éxito y que próximamente podremos dar a conocer.

No obstante, resulta desalentador que mientras los que tenemos la ineludible obligación de hacer respetar nuestros Estatutos y atribuciones venimos recurriendo incansablemente para que le sea otorgado al Practicante lo que en justicia le corresponde, veamos que algunos colegas nos vienen con "raras" preguntas de que si tienen o no la obligación de hacer tal o cual forma de tratamiento. Si, señores, tenemos la obligación de hacer todo lo que a nuestra profesión esté facultado, sin miramientos ni ganas de querer complicar una situación que hemos de conquistar a pulso y por el solo merecimiento de nuestra actuación, consiguiendo la confianza de nuestros superiores jerárquicos profesionalmente, la buena acogida del enfermo y la satisfacción del deber cristianamente cumplido.

Cuando un Practicante se plantea la pregunta de cuál es la misión que tiene encomendada dentro del S. O. E., debe saber contestarse que, dejando aparte que jamás restará esfuerzo para llevar a cabo su cooperación a esta gran obra social, eminentemente española, de que en ella su cometido es el de llegar a ser el perfecto auxiliar inmediato del Médico, para lo cual tantas promociones de Practicantes anteriores a la suya dedicaron todo su amor y esfuerzo para alcanzarlo.—La Junta Provincial."

COLABORA CON EL MEDICO

Labor y desenvolvimiento científico de su auxiliar «El Practicante»

Por MELITON SAENZ ORTIZ
(Colgadoo núm. 125 de Sevilla)

COMO continuación a mi anterior artículo, publicado en nuestro Boletín del pasado mes de marzo, respecto a la actuación y labor del Practicante en la resolución de "Una crisis nitritoides", que hizo volver a la vida a un joven ser humano, hoy, y bajo el mismo epigrafe "Colabora con el Médico", voy a referir otra actuación que, aun siendo muchísimo más delicada y complicada, y desde luego, más que complicada, le un atrevimiento supremo, hizo que, con la ayuda de la Divina Providencia y del cariño que siempre profesamos a nuestra modesta carrera, le quitase de entre sus garras a la traicionera muerte otra pobre víctima que ya envolvía en ese apretado abrazo que acostumbra a dar para llevarse con seguridad a su elegida presa.

Siendo yo Subjefe de la Agencia de Trabajo e Inspector principal de Pagadores y Listeros en Islas del Guadalquivir, S. A., fui requerido por el señor Director de aquella Empresa para que, a petición de la Compañía Aseguradora que llevaba en sus nóminas los accidentes de todo el personal obrero de aquellas marismas, me hiciese también cargo, como profesional, de estos servicios en el interior de toda aquella extensa y casi interminable llanura, pues solamente había un Botiquín, con su Practicante correspondiente, en una de sus zonas, denominada Rincón de los Lirios, y para el personal que trabajaba en el interior le cogía a una exagerada distancia en cualquier imprevisto caso.

Este ofrecimiento me hizo pensar y estudiarlo mucho, porque el caso no era para menos, pues los que conocieron aquellas marismas cuando se estaban canalizando para la siembra de arroz y las distancias tan enormes existentes entre sus zonas, sabrán comprender el trabajo y responsabilidad que me echaba encima; pero como por las exigencias de los servicios de mi elevado cargo disponía de un bune automóvil y de los caballos necesarios en las distintas zonas, para poder transitar por entre sus alejados y escabrosos canales, pues decidí aceptarlo, y... empecé un Calvario.

Todos los colegas sabemos que nunca falta quien a espaldas del Médico nos cuente... "Mire usted, don Fulano, me duele aquí o allí, y este dolor lo tengo ya desde hace tal o cual tiempo, en que me vió el Médico don Zutano, y me mandó unas pastillas y una bebida blanca que me fueron muy buenas y me lo quitó; pero que ahora me ha vuelto otra vez este pícaro dolor, y quiero consultarle a usted qué cosa debo de tomar para que me quite este sufrimiento." La contestación a esto es facilísima y resolutiva en el momento: "Pues vea usted decisivamente otra vez a ese señor Médico, y ya él, cuando usted le diga lo que a mí me está explicando, resolverá lo que deba hacerse para su curación." ¿No es verdad?... ¡No! No es verdad. Hay muchos casos en que el Practicante, como auxiliar suyo, debe saber buscar de momento la forma de aliviar al paciente y, a su misma vez, quitarle molestias al

Médico, pues le evita desplazarse a distancias más o menos largas sólo para ver a un enfermo sobradamente conocido por él, que lo único que padece no es, ni más ni menos, que una cefalea frontal u occipital de origen neurótico, o también algo focal de algún hueso cariado en su boca, que por avanzada picadura tiene una flegmasia por un flemón producida, origen de esas dolencias, y que sólo con un simple comprimido de ácido acetilo-salicílico y la extracción de ese hueso cariado queda el Practicante profesionalmente a las mil maravillas, y el Médico, agradecido y orgulloso de saber que cuenta con un auxiliar que, sin dañarle sus intereses, sabe cumplir con su complicada misión; que para él es un regazo de plena tranquilidad en su agobiante lucha con los enfermos; y con respecto a esto quiero hacer referencia a un caso que, como digo al principio de este artículo, hay que ser verdaderamente atrevido y afrontar una responsabilidad tan grande como grandes fueron los momentos de angustia y de inquietud que yo pasé hasta que el Médico, a su llegada, me felicitó, e hizo que mi corazón retornase a su habitual ritmo, que desde muchas horas anteriores había perdido.

Este caso sucedió de la siguiente manera. Estando haciendo un día mis matutinos recorridos de inspección al personal de empleados y obreros de unas alejadas zonas de aquellas marismas, denominadas Veta de la Palma y Escacena, al atravesar uno de sus canales en construcción con mi caballo, se me presentó, requiriendo mis servicios profesionales, un pobre y lloroso hombre de cara tostada por el sol y cubierta por una negra y brillante barba, debido al excesivo sudor que por ella se desprendía, diciéndome que en una choza o tienda de campaña emplazada en otro canal frente a estas dos zonas detalladas estaba casi agonizando su mujer a causa de la mucha cantidad de sangre que de su cuerpo estaba echando.

Al preguntarle el tiempo que llevaba sangrando (aproximadamente una hora) y las causas de no haber avisado al Médico, me expuso sus muy acertadas razones diciéndome que por aquellos lugares no había Médico ninguno, y que había que ir por él a Puebla del Río, que había una larguísima distancia y no se contaba con medios de transporte para ir, y mucho menos para llevar a su esposa en las condiciones que se encontraba, con tanta sangre, y que él lo ponía todo en mi mano para que se lo resolviese.

¿Cómo y por qué rápidos medios avisar al Médico, que efectivamente residía en Puebla del Río, bastante distante del lugar en que nos encontramos, y que, por mucha rapidez en que se hiciera, tal vez llegase tarde? ¿Cómo comunicar a la Dirección de la Empresa este caso, para que ordenase el envío de un camión con una camilla, si en aquel alejado lugar, y entre aquellos canales no había teléfono? ¿Cómo y de qué forma me desembarazaría yo de este caso de tan sumo aprieto para mí, sin haber visto, por lo menos, a la

enferma? En un arranque de esos que solemos tener los profesionales que en la cavidad torácica sentimos el latir de ese órgano central de la circulación de la sangre, llamado "corazón", decidí hacer lo que detallo a continuación:

Monté en mi caballo al pobre hombre aquel, que me condujo a la tienda de campaña donde vivía y donde se encontraba la enferma (su esposa). Esta se hallaba acostada con una buena cantidad de sangre que tenía las ropas de su humilde cama y traspasaba su endeble colchón para caer en el suelo. Su cara presentaba un color muy pálido, y el pulso muy débil y lento, siendo, además, la respiración muy dificultosa.

"¿Qué hacer aquí?", me preguntaba a mí mismo, pues en la cartera donde yo acostumbraba a llevar documentos y papeles de mi cargo, sólo llevaba, respecto a la profesión, unas pinzas Pean de buen tamaño, una goma para compresión y un estuche conteniendo una jeringuilla de 20 c. c., varias clases y tamaños de agujas y dos ampollas de aceite alcanforado al 20 por 100, envueltas en algodón para evitar su rotura, en el estuche con la jeringa. Con un poco de gasa y algodón que la enferma guardaba en un polvoriento baúl, le hice, lo mejor que pude, un taponamiento vaginal, provisionalmente, y en un infiernillo de alcohol, que el matrimonio utilizaba como cocina, herví mi jeringuilla y le puse una ampolla de aceite alcanforado. En aquel momento, y sin pérdida de tiempo, y en la imposibilidad de poder mover de allí a la enferma por los inconvenientes ya detallados y por el gravísimo estado de ella, monté de nuevo en mi caballo y, a carrera abierta, me dirigí hacia la Veta de la Palma, donde yo tenía un empleado—curioso y listo de verdad—que tenía hechos dos años de la carrera de Farmacia, la cual tuvo que abandonar por cuestión de la escasez monetaria, pero que sentía una indescriptible afición por ella y por la química, para lo cual tenía montado en la buena habitación donde vivía un pequeñísimo y muy insignificante laboratorio, pero curioso e interesante como pudiera ser otro de mayor escala.

Al decirle que yo necesitaba urgente un recipiente de cristal de 300 ó 500 c. c.—unos cristales portaobjetos, unas ampollas de agua destilada y unos cristales cubre esfera de relojes, más una solución de citrato de sosa al 10 por 100, que a mí me constaba que de todo esto tenía; él, muy asombrado, me preguntó: "¿Qué va usted a hacer, mi buen amigo?" "A darle vida a una pobre señora a la que vamos a hacer una transfusión de sangre, si es que llegamos a tiempo, por-

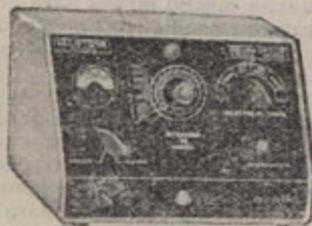
qué usted va a venir también conmigo, y este material que volando vamos a preparar, es para acoplarnos a las circunstancias, como usted va a comprobar, haciéndole a esta pobre enferma, casi sin vida por falta de sangre, una transfusión de ella por un método homoplástico de procedimiento indirecto, que, como usted ha de ver, es muy sencilla su técnica y sus resultados son, generalmente estupendísimos." "Pues manos a la obra", dijo mi buen empleado, y preparado todo el material lo más curioso y aséptico que nos fué posible, montamos en mi cabalgadura y con la velocidad que el pobre caballo desarrollaba, caminábamos los dos muy ansiosos de poder dar vida a nuestra casi agonizante enferma.

Llegamos de nuevo a la improvisada vivienda de esta pobre, pero buena familia, y tal vez por el taponamiento vaginal que antes le había hecho y la inyección de aceite alcanforado, la encontramos un poquito más animada, y su hemorragia también más corregida; pero sin pérdida de tiempo nos dispusimos a preparar con el poco elemento con que allí contábamos el tinglado de la transfusión.

Lo que más difícil esperaba yo para este acto, que era la búsqueda del donante, resultó breve y sencilla, porque un guarda jurado, pariente de la enferma, hombre joven y robusto, que se ofreció, nos sacó de este primordial apuro.

Interrogado si recordaba haber padecido alguna vez sífilis, paludismo o alguna enfermedad aneja a la tuberculosis, y en virtud de sus afirmaciones en tono negativo, hice la correspondiente prueba de sangre donante y receptora, observando la aglutinación de los hematíes del donante por el suero sanguíneo del receptor, bajo el procedimiento que en este punto de vista nos guiaba, el de "las tres gotas", que dió por resultado la no aglutinación, que me reafirmó que el donante era bueno; y por tan fausto motivo nos dispusimos a hacer la transfusión, que se elevó a unos 350 c. c., cantidad que a la enferma le fué suficiente para poder esperar a la llegada del Médico, que ya habían salido para buscarle unas horas antes.

Terminada allí, por este concepto, mi misión, y cuando me disponía a llevar a mi buen empleado a su punto de destino, se presentó un zagalón, jadeante de venir corriendo, para anunciar que ya venía el Médico, y efectivamente, montado en otro caballo, recogido también en Veta de la Palma, y acompañado de un tractorista conocedor de aquellos caminos, hizo acto de presencia el doctor Pineda, al cual expliqué, punto por punto,



AUDIOMETRO

Vía ósea y aérea

Ptas. 4.750

ULLOA OPTICO

CARMEN, 12 Y 14 :: MADRID

BARCELONA ZARAGOZA SEVILLA S. SEBASTIAN PAMPLONA

Fontanella, 17 Coso, 67 J. Antonio, 23 Alameda, 25 S. Ignacio, 13

SALAMANCA ALICANTE MALAGA JEREZ

Concejo, 12 Mayor, 25 Etrachan, 2 R. y Cajal, 51

todo cuanto había ocurrido, cuyo aval lo contemplaba su vista todavía en aquellos momentos, y, después de un detenido reconocimiento, vino a resultar lo que digo en uno de los anteriores párrafos de este artículo: que el Practicante, como auxiliar del Médico, debe saber buscar medios para aliviar al paciente y, a su vez, evitarle muchas inútiles molestias al Médico, sobre todo en enfermos sobradamente conocidos por él, como ocurrió con esta pobre señora, que padecía un fibroma uterino, cuya hemorragia había sido provocada por él, y tal vez por un prematuro aborto que puso en evidente peligro su vida, salvada por complicados medios empleados con toda fe por un modesto Practicante.

Ordenado el pronto traslado de esta enferma al Hospital Provincial, por los medios más rápidos de que se dispusiera, para una pronta intervención y su posterior tratamiento según indicaciones de este venerable Doctor, me despedí de él para retornar de nuevo a mi servicio, no sin antes haber recibido los más cálidos elogios por su parte, y al día siguiente, los de los señores Directores de la empresa, Fischer y Brown- ing, y del señor Cuevas, por la Compañía de Accidentes, elogios que nunca de mi memoria se alejan, así como el recuerdo de este Doctor tan competente y tan bueno, al que por su mediación tenía que agradecer aquellos inmerecidos honores que coronaban "un deber cumplido".

Y para finalizar quiero detallar a mis queridos colegas (por si hubiese alguno que lo ignorase) cómo hacer la prueba de "las tres gotas", para una urgente transfusión de sangre, por ser muy rápida y de fácil ejecución.

Primero: Elegir el donante entre los parientes del enfermo, si es que pudiere ser, y procurar que sea individuo robusto e indemne de sífilis, paludismo o tuberculosis, asegurándose de la compatibilidad de la sangre, que para ello no es necesario el previo examen de la hemolisis, pues basta con la observación macroscópica de la aglutinación de los hematíes del donante, por el suero sanguíneo del receptor. Dejar caer en un cristal de reloj que contenga una solución citratada una gota de sangre del donante.

2.º En otro cristal que contenga agua destilada, se vierte una gota de sangre del receptor.

3.º Sobre un cristal portaobjetos u otro cristal cualquiera se mezcla una gota del primer líquido con otra gota del segundo, y si no hay aglutinación, es que el donante es bueno y se puede proceder a la transfusión.

Acostados donante y receptor, esterilizadas las regiones donde se va a operar, con una aguja gruesa y larga se punciona la vena del donante y, sin dejar de agitar muy suavemente, se recoge la sangre en un recipiente de cristal que tenga una capacidad de 300 a 500 c. c. y que contenga unos 20 ó 30 c. c. de una solución de citrato de sosa al 10 por 100.

Cargar una jeringa de cristal graduada del mayor tamaño de que se disponga; hacer salir todas las burbujas de aire que con la sangre se hayan aspirado y, puncionando seguidamente la vena del receptor, se le inyecta *muy lentamente*.

Durante la operación, el recipiente que contiene la sangre debe de estar al baño-maria, conservando una temperatura de 30 a 40 grados.

Bien porque se inyecte con rapidez o ya porque las calidades de la sangre no sean propicias al ser transfundida, se presentan en ocasiones incidentes y accidentes que hay que conocer para proceder en consecuencia.

La falta de asepsia—la impureza del citrato que se emplea—, la temperatura en la sangre inyectada o la destrucción de los elementos sanguíneos por haberse agitado con violencia o tenido en un recipiente demasiado grande, son motivos de complicaciones en la transfusión, que todo Practicante curioso sabrá a su debido tiempo corregir.

Y... he aquí, mis queridísimos colegas, la "labor científica" que puede desarrollar un Practicante colaborando siempre con el médico, cuando se nos presentan difíciles casos que sin tener a nuestro alcance los medios indicados para actuar, sabemos poner excesiva voluntad sobrepasando nuestros esfuerzos, para hacernos de los más necesarios a emplear en esos angustiosos momentos en que juega el principal papel la vida de una persona, porque jamás nos pesa llevar en nuestro corazón ese lema que brilla en nuestra profesión bajo estas tres palabras: sacrificio, estudio y amor a nuestra modesta carrera, que es lo mismo que decir amor al prójimo.

3 Especialidades farmacéuticas de utilidad práctica

Preparadas por el Farmacéutico AURELIO GAMIR SANZ

Sil-Al - Bardanol - Hodernal

Laboratorios Farmacéuticos AURELIO GAMIR, S. A.

Gascons, 1

VALENCIA

Teléfono 1444

INTRUSISMO E IMPRUDENCIA PUNIBLE

Por VICENTE TENDERO RODRIGO
(Colegiado número 374. Segurilla, Toledo)

CON el título de "Intrusismo.—Práctica de inyecciones a familiares" contesta *El Consultor de los Ayuntamientos*, en su número 25 del año 1953, a una consulta formulada en el sentido de que un Practicante amenaza con denunciar por intrusismo "a un individuo que ha puesto algunas inyecciones a una hija".

Para que no se escape ningún detalle ni expresión del juicio dado por el citado órgano consultivo, lo transcribimos literal:

"CONTESTACION.—A nuestro juicio, los actos realizados por el padre de familia no son constitutivos de delito ni falta alguna. El artículo 572 del Código Penal dice que "serán castigados con multa de 50 a 500 pesetas los que ejercieran sin título actos de una profesión que lo exija..." Lo que la Ley define y sanciona es el acto profesional que se ejercita fuera del seno de la familia y por los móviles que racionalmente cabe atribuir a las operaciones humanas, en cuyo ámbito no puede catalogarse el hecho de poner inyecciones entre individuos de la familia, aun cuando ordinariamente dicha práctica sea propia de Practicantes o Enfermeras, ya que, por otra parte, la ley penal se basa en todo caso en la voluntariedad y preintencionalidad de las acciones, esto es, en el ánimo de delinquir, circunstancias que no pueden apreciarse en estos casos, so pena de forzar las normas naturales del criterio humano. Calificamos, en resumen de impertinente suspicacia la actitud del Practicante."

Partamos de la base de que éste es un juicio gratuito y, por tanto, sin sentencia firme de tribunal competente. Ahora bien, la argumentación se vale de expresiones más gratuitas aún buscando la "razón" que justifique su juicio. La Ley no sabemos que deje exentos de sanción los actos de imprudencia temeraria. No creemos que esté exento de pena el indocumentado que efectúe una operación quirúrgica a un paciente por el simple hecho de que el paciente sea hijo suyo. Tanto para esta intervención como para la

simple de "poner inyecciones" se precisan ciertos conocimientos anatómicos y técnicos, cuya ignorancia puede originar graves perjuicios no exentos de responsabilidad, a nuestro entender.

Según el razonamiento en que se apoya para justificar su juicio, parece ser que la condición de padre faculta a éste para efectuar acciones a sus hijos, sin parar mientes en el perjuicio que de su proceder pueda seguirse. No llevemos tan lejos las atribuciones paternales, cuando no somos dueños ni de nosotros mismos.

La Ley sanciona los malos tratos inflingidos a los seres irracionales e incluso a las cosas, aunque tanto unos como otras sean de la propiedad del agresor, y si la propiedad no da derecho absoluto sobre los animales y cosas, ¿por qué ha de darlo la paternidad sobre los hijos? Se nos dirá que el padre, cuando realiza una de estas acciones con un hijo, lo hace sin querer ocasionarle perjuicio, es más, buscando un buen fin, pero como el fin no justifica los medios y éstos, lógicamente, han de ser sin conocimientos técnicos ni científicos, cabe esperar que el fin no sea el apetecido.

Sin querérnoslas dar de jurisprudencia, ¡Dios nos libre!, disintimos de la opinión del consultado en la primera parte de su contestación. A nuestro modesto entender, la aplicación de inyectables sin conocimientos técnicos y científicos (demostrables únicamente por la posesión del título facultativo) es, sin discusión, un caso de imprudencia temeraria, que en buena lógica, y en el caso concreto que nos ocupa, no será constitutivo de delito, ya que se supone no media "ánimo de delinquir"—lo que consideramos una atenuante, no una eximente—, pero sí de falta, y las faltas son también punibles en nuestro Código.

Por tanto, creemos que, efectivamente, el compañero se excedió en su juicio al calificar el caso de intrusismo, pero de ahí a que la acción del padre se halle exenta de castigo, nos parece excesiva impunidad.

A L O N S O

O R T O P E D I C O
C O N S T R U C T O R

Fuencarral, 98

M A D R I D

PIERNAS Y BRAZOS ARTIFICIALES - FAJAS - BRAGUEROS - VENDAJES - INSTRUMENTAL DE CIRUGIA - GOTIERAS - MULETAS

Teléfono 21-57-24

El «Día del Practicante Rural»

Por PIO PEREZ ALVAREZ
(Secretario del Colegio de Madrid)

En cumplimiento de un grato deber, mi pluma resta hoy de nuestra Revista nacional el espacio útil a otros trabajos. No obstante, como este deber supone la divulgación de un acto que

El día 15 de agosto—Asunción de Nuestra Señora—, el Colegio de Madrid celebró el “Día del Practicante Rural”.

Este simple enunciado no dirá nada a mis



Grupo de asistentes a la comida de hermandad celebrada el pasado día 15 de agosto con motivo del “Día del Practicante Rural”. (Foto M. Marin.)

no dudamos en calificar de auténticamente beneficioso, como exponente de los sentimientos de hermandad y armonía que debieran reinar entre la clase, esperamos que esta merma del “espacio” de la misma quede compensado primero con la buena intención, y segundo por lo que pudiera servir de estímulo para los demás.

compañeros lectores, a excepción de los compañeros provinciales; lógico, pues, y espero que así se estimará que la Junta de Madrid, por medio de esta breve reseña, y a grandes rasgos, haga exposición de lo que es el “Día del Practicante Rural”, instituido por este Colegio y aprobado en reunión de Comarcales en Aran-

AMIDRIN

Vasoconstrictor y antiéde-
ma.-En catarros, obstrucción
nasal, rinitis, etc.



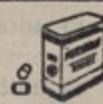
BUCODRIN

Contra las afecciones buco-
faringeas.-Anginas, irritación
laringea, estomatitis, etc.



PENIDRIN

Nuevo antihistamínico anal-
gésico.-Permite yugular el
resfriado en 24 horas.



juez, tal día como el citado, del pasado año, y cuya primera reunión anual es la celebrada.

De siempre hemos reconocido—y en general todas las demás Clases sanitarias—que todos los compañeros con ejercicio en el medio rural constituyen el sector de más firme sostén de la profesión, y a la vez, en injusta recompensa, el más sufrido y menos considerado.

Pues bien, esta Junta de Madrid no ha hecho otra cosa que querer enmendar este olvido, este gran daño que la Clase infería a sus mejores hijos. ¿Cómo debiera hacerse esto?

El Consejo Provincial de Madrid creyó que nada mejor que en día señalado y anualmente se celebraran los actos precisos por medio de los cuales la Clase y sus organismos rectores testimoniaran a estos compañeros rurales su afecto, su gratitud, la comprensión de sus variados problemas y necesidades y la ayuda más decidida. Aquí es donde nació el "Día del Practicante Rural".

Así quedó instituido el "Día del Practicante Rural", cuya celebración en este día de la Asunción de Nuestra Señora, elevación de puros amores cristianos, estimo providencial, si se tiene en cuenta que fué precisamente en este día cuando por aclamación se aprobó; que en este "día" celebramos los Practicantes de toda España el "Día de la Previsión", manifestación solidaria del amor, y que en especial ofrenda, todos los Practicantes españoles estamos bajo la advocación de nuestra Santa Madre la Virgen María.

Hasta aquí lo que pudiéramos considerar como primer postulado o condición primera.

Establecida y afianzada la unión espiritual, el efecto colectivo, la mutua comprensión, viene el necesario obligado cambio de impresiones, la siempre latente inquietud profesional en su doble aspecto: el económico y el cultural.

El "Día del Practicante Rural" satisface tam-

bién estas necesidades, por cuanto en la asamblea apropiada, como hemos visto por la celebrada, los propios interesados manifiestan sus aspiraciones en amplio intercambio de opiniones, que, al concretarse en acuerdos, éstos jalanan el camino a seguir a dirigentes y dirigidos. Condición segunda, y muy necesaria, de esta fecha anual.

Finalmente, el "Día del Practicante Rural" representa, en su tercera condición, la más alta expresión de amor y hermandad de nuestra Clase, entre todos sus miembros, con extensión a todos los demás sanitarios rurales, muy particularmente a nuestros queridos profesores los Médicos.

Porque entendemos, y de ello estamos firmemente convencidos, que la mayor parte de los problemas de nuestra Clase podrían ser resueltos perfectamente si nosotros extremamos, cuidamos con auténtica sinceridad, nuestra relación con el Médico, haciendo que ésta sea íntima, cordial, reflejo de un perfecto amor de hermandad sanitaria. En este sentido nos consideráramos orgullosos si algún día esto que celebramos hoy, el "Día del Practicante Rural", llegara a ser mañana el "Día del Sanitario Rural".

Los distintos actos celebrados: misa rezada, reunión de colegiados y comida de hermandad, ofrecieron la tónica del mayor compañerismo sincera fraternidad, acordándose por unanimidad celebrar la segunda reunión del próximo año en Aranjuez, ya que, por general acuerdo de institución, el "Día del Practicante Rural" ha de celebrarse cada año en distinta localidad.

Sólo gratitud merecen de este Colegio de Madrid cuantos—autoridades, Consejo Nacional y compañeros todos—han contribuido a que este acto—novedad profesional—resulte brillante y prometedor, así públicamente lo expresamos con la mayor satisfacción.

Laboratorio B. MARTIN, S. L.

Francisco Navacerrada, 49. - Teléfono 250613

MADRID

AUTOMARTIN.—Ampollas autoinyectables de sueros artificiales, glucosado, Hayem, Ringer, de 100, 200 y 300 c. c.

El autoinyectable más cómodo, práctico y económico.

El único que puede fraccionarse su contenido voluntariamente, garantizando que el resto que queda en la ampolla continúa estéril.

SUERO FISIOLÓGICO B. MARTIN

Especialmente preparado para disolver penicilina y estreptomina; ampollas de 5 y 10 c. c.

BIHIDROL (Agua bi-distilada)

Químicamente pura; ampollas de 5 y 10 c. c.

Injectable en general.

Opiniones

HAY QUE HALLAR UNA SOLUCION

Por ANTONIO ROSSELL BOADA
(Ceuta)

A mis compañeros de los Servicios Sanitarios de la Zona, con la esperanza de una mayor actividad en beneficio de todos.

EN todas partes del mundo se puede exponer una opinión, y cuando ésta no perjudica a segundos, resulta más que lógica la opinión que sobre cualquier asunto se haga. Así, tenemos una cuestión previa que exponer. Se trata de los Practicantes de los Servicios Sanitarios de la Zona.

Existe en Marruecos un Cuerpo de Sanidad que, a través de los años, quedó formado por tres grupos distintos, a saber: Practicantes de Intervenciones Militares (el más numeroso), de Hospitales y Municipales. Estos grupos han constituido lo que hoy se denomina el Cuerpo de Practicantes de los Servicios Sanitarios de la Zona. Esto es una prueba evidente de que la unificación de la Sanidad es muy necesaria y a la larga más práctica de lo que a simple vista parece. Todos estamos escalafonados por riguroso orden de antigüedad, y en los concursos de traslados las vacantes se cubren por este mismo orden; pero puede darse el caso, como muchas veces ocurre, que un Practicante de tercera pase a ocupar una plaza que antes lo estaba por uno de primera; es decir, aquí no se catalogan las plazas por categorías; cualquiera de ellas puede

ser cubierta por un compañero cualquiera de las tres categorías escalafonales, siempre que en turno riguroso le haya correspondido, claro está.

Esta es, en síntesis, la parte mecánica de nuestro Cuerpo. Ahora entremos de lleno en la cuestión de haberes. Pongamos como ejemplo los ingresos mínimos mensuales de un Practicante de la última categoría, casado y con dos hijos, que presta sus servicios en el medio rural. Percibe, abonados por el Estado, los siguientes emolumentos: 1.º Paga, 700 pesetas. 2.º Gratificación de residencia, 500 pesetas. 3.º Gratificación especial de campo, 150 pesetas. 4.º Gratificación de campo y familia, 100 pesetas. 5.º Cuarenta por ciento por carestía de vida, a tenor de la gratificación de residencia, 200 pesetas. 6.º Ayuda familiar, 700 pesetas. 7.º Trienios que puedan corresponderle, de mil pesetas cada uno, y, además, tiene asignada vivienda oficial. Otro de igual categoría con destino en la ciudad percibe los mismos emolumentos, menos los 3.º y 4.º, sin vivienda.

Y a continuación sigamos adelante, recordando unas disposiciones oficiales que nos afectan.

LA MEJOR AGUJA HIPODERMICA RECONOCIDA Y EXTENDIDA EN EL MUNDO ENTERO

STAD
OCHORE

Pídanlas en farmacias, ortopedias y bazares médicos.

Garantizada por su perfección dureza y acero inoxidable. Completamente garantizada.
En todos sus largos y calibres, bisel largo y corto.

FABRIQUE MURETAINE D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE MURET (Haute-Garonne). France

Información: INSTITUTO ORTOPEIDICO «SABATE» - Calle Canuda, 3-5-7 - Barcelona

En la Orden del 2-X-45 del Ministerio de la Gobernación se disponía perteneciesen al Cuerpo Nacional de Practicantes de Medicina de Casas de Socorro y Hospitales Municipales todos los Practicantes que en aquella fecha ejercieran en propiedad en los Servicios Sanitarios de la Zona.

En el B. O. del E. número 99, del 9-IV-54, por Decreto de 27-XI-53, se aprobó el Reglamento de personal de los Servicios Sanitarios Locales, y en las disposiciones transitorias, párrafo 4.º, dice: Serán incorporados a los respectivos Cuerpos generales quienes en la fecha de entrada en vigor de este Reglamento desempeñen en propiedad plaza de plantilla de los Servicios Sanitarios del Protectorado de España en Marruecos, etc.

En el B. O. del E. número 275, de 2-X-54, se publicó una Orden del Ministerio de la Gobernación de fecha 16-IX-54, y en el artículo 1.º de la misma se reconoce el derecho a ser incluidos en el escalafón de Practicantes titulares a todos los que se encontraran desempeñando en propiedad plaza de plantilla en los Servicios Sanitarios del Protectorado de España en Marruecos.

Se deduce por todo lo expuesto anteriormente que nuestra inclusión en el Cuerpo de Practicantes titulares será próximamente una realidad.

Sigamos adelante y abordemos la cuestión motiva de este escrito. Todos los funcionarios de Marruecos que han sido fusionados con sus Cuerpos similares en la Península lo han sido obteniendo importantes beneficios en todos los sentidos, y el Cuerpo de A. P. D., que es en realidad el de Practicantes titulares, perciben actualmente en plazas de primera categoría un sueldo base de 500 pesetas mensuales, no tienen asignados trienios acumulables ni ayuda familiar, y perciben sus haberes por las Mancomunidades Sanitarias; tampoco hay que olvidar el sistema mecánico interno para la adjudicación de plazas en los concursos de traslado, la documentación que hay que aportar, la clasificación de vacantes por categorías, etc., etc.

Con estos argumentos no podemos molestar a nadie si decimos que no es ninguna ganga el panorama; en lugar de salir beneficiados, somos enormemente perjudicados. Sinceramente, quiero decir que deberíamos estudiar la fórmula de fusión hacia un Cuerpo en el que nuestros intereses no fueran tan dañados, pues es natural que tengamos aspiraciones de mejorar. Veamos con agrado esta acogida que nos brinda el Cuerpo de Practicantes titulares, pero al mismo tiempo no olvidemos que al hacernos observadores pasivos y dejando hacer a los demás no se adelanta nada; hay que tener actividad y más unión, no perder nunca la esperanza y tener fe en el triunfo de una causa que todo el mundo ha de catalogar como justa.

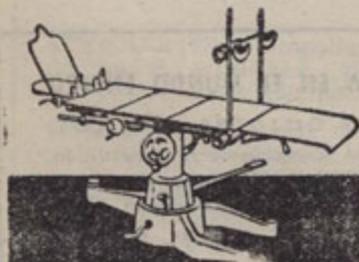
Si todos los Practicantes de la Zona, representados por una Comisión capacitada y nombrada al efecto entre todos los compañeros, se pusiera en contacto con nuestra representación oficial, el Consejo Nacional, exponiéndole nuestros deseos y aspiraciones, creo que saldríamos ganando. En Madrid tenemos una gran figura de la clase, el señor Córdoba; lo que él no haga no lo hace nadie; a él es a quien hay que recurrir y pedir consejo, pues bien seguro estoy que nos ha de orientar y conducir por el buen camino. Independiente de esta gestión se podrían hacer otras que se estimen o crean convenientes para la solución más rápida y apropiada, pues no todo es de competencia legal del Consejo. Todo debe ser tanteado ahora y no alucinar; el que A. P. D. tenga acumulado el S. O. E.; lo que debemos tratar es de conseguir una posición, si no mejor, por lo menos igual a la que disfrutamos aquí y no considerar una meta definitiva esta fusión, ya que, como anteriormente expreso, no representa para nosotros ningún beneficio.

Y, para terminar, quiero advertir que no es mi intención molestar a nadie. Se trata únicamente de defender una causa que, como yo, todo el mundo la debe considerar justa.

SOCIEDAD ANÓNIMA CLAUSOLIES

FABRICA DE APOSITOS, APARATOS E INSTRUMENTOS DE CIRUGIA, BRAGUROS, APARATOS ORTOPEDICOS, ARTICULOS PARA HIGIENE Y PERFUMERIA

ARREAS, 27 - TELEFONO 2115 30 - MADRID
CASA CENTRAL: FERNANDO 8 - BARCELONA
Sucursales: ZARAGOZA Y VALENCIA



La dura lucha con los imponderables

Por ATABROC

ES muy desagradable estar en antecedentes y muchas veces presenciar las luchas intestinas que se desarrollan entre compañeros de las capitales, poblaciones y medio rural. Duele y deprime el ánimo ver a estos aludidos antagonistas, que fuera del ambiente en que tienen que dirimir sus asuntos profesionales y económicos, serían buenos camaradas, y, sin embargo, actuando en el mismo terreno, son encarnizados enemigos, poniendo a veces una brutalidad y métodos tan inauditos, que frecuentemente, dan la impresión que todo el primitivismo ancestral por el pedazo de la carne cruda, emerge con toda la violencia de aquellos tiempos abominables.

No intento prejuiciar de antemano que todo ello sea culpa de los participantes en el dramatismo de esta lucha tan cruenta y dolorosa, en la que se pone de relieve el poco tacto y respeto a los acuerdos y normas deontológicas de solidaridad emanados de nuestros organismos, y aun de las mismas leyes que da el Estado en defensa de nuestros sagrados intereses, que con pertinaz ceguera se atropellan y conculcan, pero sí que debían los actores de estos desagradables episodios que ensombrecen el espíritu de clase poner algo de su parte para suavizar aristas y llegar a una "entente cordiale".

De todas las formas, por algo los imponderables son los imponderables. No culparé a nadie, puesto que no siempre la sociedad y nosotros mismos somos responsables de ciertas modalidades y características psicológicas que se producen en todas las clases y sectores de la vida social por esos agentes inconscientes y perturbadores.

Nadie ignora que las familias humanas transmiten sus tendencias, morales y raciales de generación en generación, y que éstas se modifican o se alteran, o bien se perfeccionan por medio del ambiente, el ejercicio, la cultura, la selección, el cruce o el entroncamiento con otras razas humanas. Somos lo que somos, y no lo que querríamos ser, o como quisieran que fuésemos. El fuerte sojuzga al débil, el sabio al ignorante y el astuto y ladino al indolente y confiado. El ejercicio de las facultades antedichas, adiestran o debilitan, según se practiquen o no las referidas. Y como es natural (si ocurre lo último, se produce el complejo de inferioridad en una de las peor dotadas, complejo que ninguna ley humana, ni tampoco social, pueden subsanar, por muy bien que éstas hayan sido redactadas en pro de la comunidad, puesto que como el déficit mental no se puede aumentar con ellas, tampoco se puede poner un freno al más apto ni un lazo al más hábil, que con su manera especial de actuar, desplaza a su rival, hasta anularle y vencerle. Esto ha ocurrido en todos los tiempos y ocurrirá por los siglos de los siglos, y francamente, de no haber una justificada transgresión punitiva, nada ni nadie puede ni debe hacer algo en contra de estos luchadores bien dotados, que, por otra parte hablando, no se deben eliminar, porque son la suma de los elementos positivos para la sociedad en su afán de superación y perfección. El ejemplo la da el Estado al poner en los mejores puestos, mediante oposiciones, a los que probaron su suficiencia y protegiendo con becas y subvenciones a los superdotados. Naturalmente,

que si no existiera esta selección y por un falso sentimentalismo se les diera carta de naturaleza a los menos aptos, al prescindir, aunque nada más fuera que parcialmente, de los servicios de la élite, el acervo común perdería, descendiendo en todas sus formas la producción moral, científica, artística y social. El ejemplo nos lo dan los mismos pueblos, que, cuando languidecen y pierden sus facultades en la lucha por la vida, al quedar en manifiesta inferioridad, sucumben y se desmoronan, pasando a ser sojuzgados por los más fuertes. No pretendo hacer la apología del "super-hombre" que ideó un sabio alemán, no, muy al contrario. ¡Dios me libre de caer en semejante aberración herética! La religión católica, y hasta las que juzgamos imperfectas, por no ser depositarias de la Verdad revelada, como la nuestra, tienen establecido en su dogmática moral y religiosa, muchas de ellas, franca y decidida protección a los débiles. El ideal sería que, consecuentes con la verdadera doctrina de hermandad para con nuestros semejantes, practicaríamos la norma de dar y proteger al que más lo necesita por su falta de preparación e incapacidad, pero con esto nos llevaría a una serie de disquisiciones y matices muy difíciles de precisar. No podemos pedir a los poderes públicos, ni menos a los particulares, que mermen las facultades de quienes las recibieron de la Providencia, como don inestimable para él, y mucho más a sus semejantes, a los cuales beneficia, aun sin pretenderlo.

Ahora bien, debemos condenar que no siempre son ostentados los puestos por los más capacitados. Ello es inevitable, y, por lo humano, que nada es perfecto, disculpable.

No quiero cerrar mi trabajo sin hacer una alusión al medio rural, alusión que ya se ha hecho con más competencia por otros compañeros, y es la del que va a la toma de posesión con todos los fueros que le confiere la ley, se vea en la triste necesidad de tener que abandonar un cargo obtenido en la buena lid de una oposición, y que al llegar al pueblo tropieza con que un señor... lo hace todo; al compañero, con sus intereses creados, a veces amparado en el grupo caciquil y marrullero que le apoya descaradamente, y cuando no, en el peor de los casos, con el barbero o la intrusa visitadora oficial, bien apuesta y parecida, que por eso, precisamente por eso, goza de todas las prerrogativas y complacencias de algún notable de la localidad.

Las perspectivas de estos horizontes sombríos conturban y deprimen el ánimo más templado, hasta el más dotado para la lucha, malográndose un valor positivo para la sociedad y la clase, y en cambio, con muchas probabilidades de erigirse éste en enemigo de la misma, con todos los peligros que encierra un valor injustamente preterido, del cual cabe esperar para ella los peores males, si una mano providencial no le desvía a tiempo del tortuoso camino en que lo han dejado los miembros de la referida, en este caso, pero no, en la forma sutil y tenaz aludida al principio de este artículo, que, como a las termitas, no se les puede vencer ni dar caza por lo superdotados que están para la lucha, y máxime por esos terribles enemigos imponentes, que no son otros que... "los imponderables".

ERA NECESARIO RENOVARSE

Por MARIA DOLORES TELLO

EN los últimos quince años la evolución de la vida y de las costumbres se ha dejado sentir casi más que en un siglo de los anteriores. Todo se ha renovado: las ciudades se han ensanchado y se han enriquecido con valiosas construcciones modernas, dotadas de toda clase de comodidades; los medios de transporte han progresado de una forma tan asombrosa, que las distancias se han hecho pequeñas; el nivel de vida se ha elevado y, como consecuencia de esta elevación, el hombre ha sentido necesidades que en otro tiempo hubieran sido consideradas solamente como lujos o caprichos; los estudios han sufrido cambios... En una palabra: Todo se ha renovado porque la vida llevaba mucho tiempo estacionada y la historia nos ha demostrado que, tras una larga pausa, viene siempre una revolución (política, social, artística...) que trae como resultado una completa renovación, un avance y un progreso.

Nosotros, los Practicantes, no podíamos permanecer al margen de esta "revolución" o progreso de la vida y de las costumbres, y el tiempo ha venido a demostrárnoslo.

El hombre, o mejor dicho, todos los humanos, nos hemos hecho mucho más exigentes de lo que lo fueron nuestros antepasados, y entre las muchas necesidades que hemos sentido los de la actual generación, voy a destacar solamente una, porque es la que va a servirme de pauta en el presente comentario: la de la higiene.

En el principio del mundo, Dios tuvo que ir revelando al hombre todo lo necesario para vivir, porque sólo El podía comunicar lo que el hombre ignoraba todavía. La Biblia nos muestra todas las enseñanzas que sirvieron de base para la educación de los primeros pobladores de la tierra, y entre estas numerosas enseñanzas podemos apreciar que hay muchas relativas a la higiene. En el capítulo 13 del Levítico se leen las normas que dió Dios a Moisés para conocer cuándo un hombre tenía tña o lepra, y en el capítulo 15 del mismo libro se leen algunos versículos que pueden ser interpretados como normas de higiene sexual.

Después, no hizo falta que Dios siguiera revelando estas cosas, porque fueron transmitidas de generación en generación; mas a pesar de todo, el hombre no estaba lo suficientemente civilizado para entender por sí solo muchas cosas de éstas, y hasta hace poco ha existido bastante ignorancia sobre tal materia, de modo que en los primeros años de este siglo todavía era requerida la presencia de un profesional para practicar la más simple cura o un acto de higiene. Más tardé, a medida que el hombre se ha modernizado, aprendió a hacer por sí solo muchas de las tareas que hasta entonces habían sido encomendadas a los Practicantes, y sólo se requería nuestra presencia para poner

una inyección, puesto que en pasando a intervenciones que ya podían considerarse fuera de la Cirugía menor, no nos está permitido intervenir. ¿No era, pues, un poco ridícula la actual misión del Practicante si se la dejaba reducida a la insignificante tarea de poner inyecciones? Era necesaria una renovación, y ésta ha llegado.

Con el nuevo plan de estudios, los modernos Ayudantes Técnicos Sanitarios, al ampliar el número de conocimientos mediante un estudio más detenido y extenso de la carrera, creemos podrán realizar otras tareas algo más superiores a la de poner inyecciones, ya que no sería de extrañar que dentro de unos años también esta tarea (casi única entre las que tenemos los actuales Practicantes de España) supiera realizarla cualquier persona, y las inyecciones se las pusieran a sí mismos los pacientes. Y digo esto porque todos sabemos la gran cantidad de personas que hoy saben poner inyecciones, cosa que, en algunos casos puede ser admisible. Pongamos como ejemplo, el diabético, que tiene que inyectarse insulina a diario, o el enfermo de corazón, que ha de inyectarse cardiazol en cualquier momento imprevisto. Por otra parte, el número de medicamentos inyectables ha aumentado considerablemente, pues incluso, no sólo son medicamentos los que se inyectan, sino modernos tratamientos de belleza en los elegantes y caros establecimientos de las grandes capitales. Siguiendo este camino, llegaremos al día en el que, cuando una mujer desee cambiar el color de sus cabellos, no tenga más que aplicarse una inyección en el cuero cabelludo, cosa que será bastante más cómoda que soportar cuatro interminables horas en una peluquería, y pensando esto... ¿no os parece un poco ridículo requerir la presencia de un Practicante para un acto de coquetería? Será la propia mujer la que se aplique el tratamiento.

Y por último, quiero recordaros que hoy, en cualquier colegio elegante, sin necesidad de que las alumnas cursen estudios superiores, se les dan cursos de puericultura e higiene para desterrar una ignorancia bastante grande que existía en la mayoría de las mujeres españolas y que no decía nada en beneficio nuestro. En estos cursos se practican curas elementales e incluso en muchos de ellos se explica cómo debe ponerse una inyección; luego, si por el simple hecho de poseer una regular cultura, se pueden practicar muchas de las tareas que hasta hoy nos habían sido encomendadas exclusivamente a los Practicantes, es de esperar que en un futuro próximo, se nos conceda un poco más de autoridad en el campo de la Sanidad española, considerando la categoría profesional y social a la que puede aspirar el nuevo Ayudante Técnico Sanitario, a juzgar por el nuevo plan de estudios.



HEROES ANONIMOS

Por JOSE GALIANA GIL

(Practicante de A. P. D. y del S. O. E. de Benferri, Alicante)

Para el Dr. Paredes Campillo, de Orihuela, con afecto y consideración.

1

HABIA anochecido muy pronto. La helada recluyó en sus hogares a los moradores de la aldea. En el interior de las parvas y toscas casucas, y en derredor de la fogata que en la cocina crepitaba, se acurrucaban ateridos. Fuera, en la calle, zumbaba el viento, que arrastraba partículas de nieve de la sierra vecina, cubierta con blanco sudario.

De pronto, y lejana, se oyó sonar una música de guitarras y bandurrias.

Al conjuro de sus ecos se abrió queda una ventana y en la oscuridad de su hueco se entrevió una vagorosa e imprecisa sombra de mujer. Sus ojos escudriñaron en la negrura de la noche. Oteó ávida. El viento azotó su rostro con furia.

«¡Es éll», musitó.

La música se oía cada vez más próxima, y un momento después apareció por una vuelta de la angosta y pina calleja un grupo de mozos, músicos y cantores, que, desafiando al vendaval, recorrían las accidentadas calles del pueblo.

Eran los quintos, que al día siguiente marcharían a incorporarse a sus respectivos cuerpos militares y se despedían de sus lares dando música, inquietos y bulliciosos...

Noche de quintos en la aldea! Noche de jolgorio y bullanga. Alegría circunscrita sólo a los soldados en ciernes; pero alegría irrepetuosa, que tiende a la travesura; alegría un tanto disoluta, por la que se cometen faltas que se perdonan en gracia a que es costumbre en la aldea no tomar en cuenta las

primeras «hazañas» de los futuros defensores de la Patria.

Acompañando a los quintos iban otros mozos que, atraídos por el olorcillo del cochi-frito que en una taberna se condimentaba, animaban a aquéllos con bromas y cuchufletas mientras llegaba el momento del ágape.

Uno de los quintos era el Practicante titular, D. Juan Santaacruz, a quien, como a la minoría de sus compañeros, le había correspondido ir a Africa, donde a la sazón se libraban sangrientos combates, en los que se castigaba duramente a los indígenas por las tropas del Protectorado.

Santaacruz era huérfano. Había perdido a sus padres recientemente en un accidente ferroviario, del que él resultó ileso por milagro. Hacía muy poco tiempo que había terminado la carrera, la que hizo con gran aprovechamiento. Muy joven, y en posesión de su flamante título, hizo almoneda de todo cuanto poseía y huyó de aquella ciudad donde tan felizmente viviera con sus malogrados padres. Solicitó la titular de un partido médico y allá fué con todo el bagaje de sus ilusiones y un gran vacío en su corazón por la muerte de aquellos dos seres, de quienes era la alegría de sus vidas... El máspreciado tesoro.

Muy pronto el anciano médico del partido conoció las bellas prendas que adornaban a su auxiliar: amabilidad, dulzura de carácter, inteligencia, actividad, pericia técnica..., y convirtióse en su protector y maestro, enviándolo al agregado, en donde Santaacruz le hacía un gran papel, evitándole muchos kiló-

metros «a lomos de un mal rocín» por sendas y vericuetos.

A las pocas horas de llegar Santacruz al agregado se le presentó ocasión de probar su suficiencia.

En la madrugada del día siguiente de su llegada a aquella aldea le despertaron unos fuertes golpes dados a la puerta de su hospedaje. Oyó voces apremiantes de alguien que demandaba sus servicios. Se echó rápido fuera del lecho y acudió solícito a donde se le requería. Le condujeron a una casa de buena planta. Había revuelo y alarma. Salió a su encuentro una bellísima joven, de cuyos negros ojos se escapaban raudales de lágrimas.

—¡Por Dios, venga en seguida; pase por aquí! ¡Ay, Dios mío, qué desgracia! ¡Mi pobre padre se muere; está muy enfermo! ¡Sálvele usted; por su madre se lo pido!

La congoja de aquella hermosa mujer, unida a la súplica por su madre, caló muy hondo en su corazón.

—No se apene, señorita. Tenga un poco de serenidad y esperanza. Ahora veremos de qué se trata y pondremos todos los remedios que estén a mi alcance; y en último caso haremos por que lo vea D. Benigno todo lo antes que pueda ser. Por favor, lléveme a donde está el enfermo.

—¡Sí, sí, venga por aquí! ¡Francisca, da la luz de la escalera!

Un momento después se hallaba Santacruz ante un caso clarísimo de cólico nefrítico.

Un pobre hombre, de unos cincuenta años, yacía en el lecho gimiendo de dolor. Santacruz le prodigó palabras de consuelo y esperanza. Le interrogó con dulzura:

—A ver, ¿dónde le duele? Señale usted con la mano el sitio del dolor.

—¡Aquí, aquí, todo esto; por encima del puvis, hacia dentro..., irradiándose el dolor al testículo y al muslo!... ¡Ay, Dios mío; es un dolor muy fuerte! ¡No lo puedo sufrir más!

—¿Ha orinado algo?

—¡Ca! No, señor; no puedo. A lo sumo, unas gotas sanguinolentas.

—Bueno, no se preocupe. Esto está claro. Es el paso de un cálculo por el conducto urinario. ¡A ver, en seguida, calienten abundante agua y viértanla en un recipiente grande, mientras yo preparo unas inyecciones! Por favor, tengan la bondad de salir todos de la habitación; no se enfaden; es un momento nada más; esperen fuera; vayan, se lo suplico a ustedes; no se molesten... Vamos a dar un baño de asiento al enfermo y no debe haber tanta gente aquí. Usted también, señora. Supongo que es usted la esposa del enfermo; pero no la necesito aquí. Y usted, joven, acompañe a su madre; vaya, vaya con ella... ¡Y no lloren más, qué caramba! Esto pasará en seguida. Que se queden dos hombres para ayudarme.

Santacruz calmó el dolor, tonificó al enfermo y lo puso en la cubeta, teniendo la suerte de que al momento de estar en contacto con el agua caliente expulsase el cálculo, seguido de una abundante micción.

Una hora después todo había terminado reinando la alegría y el regocijo en aquella casa, colmando de felicitaciones y parabienes a Santacruz.

La hija del enfermo, clavando en aquél sus hermosos ojos, radiantes de felicidad, le dijo:

—Nunca olvidaré la angustia mortal que he pasado al ver a mi padre tan enfermo y lo feliz que soy en estos momentos, gracias a

Clases por correspondencia para los señores practicantes que toman parte en la Oposición de Asistencia Pública Domiciliaria

Con objeto de que los señores Practicantes que no pueden desplazarse a nuestras clases, para que puedan seguir las, y atendiendo a numerosísimas peticiones, hemos establecido unas clases por correspondencia que contienen todas las explicaciones recogidas taquígraficamente, con lo cual obtienen el mismo beneficio que si asistieran, personalmente a nuestro céntrico local.

Semanalmente, el alumno recibe todas las explicaciones dadas por los profesores, por el precio de 225 pesetas mensuales. En este precio está incluida la resolución de cuantas dudas surjan al alumno, complementarias al estudio.

Si desea matricularse, envíenos, por giro postal, la cantidad de doscientas veinticinco pesetas y seguidamente recibirá el primer grupo de lecciones explicadas en clase, con el recibo de haberlas abonado y nuestro compromiso de enviarle semanalmente las restantes lecciones.

MATRICULESE A LA MAYOR BREVEDAD

ACADEMIA A. P. D.

Hernán Cortés, 18, 1.º

Teléfono 22-71-00

MADRID

su afortunada intervención. Mi agradecimiento será eterno.

Santacruz correspondió a estas frases quitando importancia al asunto, y envolviendo a la joven en una intensa mirada, salió de aquella casa alegre y satisfecho por el deber cumplido y con una dulce herida en su corazón.

Al día siguiente dió cuenta de lo acaecido a su superior jerárquico, quien le felicitó y le instruyó en el tratamiento a seguir, en tanto iba él.

El éxito del Practicante corrió por el pueblo como reguero de pólvora, admirándose todos los vecinos, que se hacían lenguas de cómo, siendo tan jovencito, tenía tanta disposición y tantos conocimientos.

Verdaderamente Santacruz era una joya profundamente auténtica, de valor incalculable. Era un predestinado.

Pronto se hizo querer de aquellos naturales, especialmente de las mozas, a las que trataba con sumo respeto. Pero la que llenó el vacío de su corazón de un sentimiento jamás sentido con tanta fuerza fué Carola, la joven que conoció en tristes y críticas circunstancias a las pocas horas de llegar al agregado.

A ella no le fué indiferente Santacruz. Se hicieron novios.

Llegó a amarla con idolatría. También Carola le correspondía; pero a su manera, sin esa pasión que él quería ver en su amor; de un modo más frío...

Sonó el toque de ánimas: tres campanadas lentas y acompasadas que despertaron a la pareja de cigüeñas huéspedes del viejo campanario.

En aquel momento el bullanguero grupo se detenía bajo la ventana que momentos antes se había abierto en silencio, y la sombra femenina que vimos en ella se echó atrás, pudorosa.

Los músicos afinaron los instrumentos y

volvió a sonar la música, cuyas notas se mezclaban con los aullidos del vendaval.

Poco después marchaban calle adelante.

Recatándose de los demás rezagóse un mozo y corrió a la ventana, que aún permanecía abierta.

Era Santacruz.

—Carola, ¿estás ahí?—susurró.

—Aquí estoy aguardándote—dijo una voz de mujer, y asomó decidida Carola.

—¡Con tanto frío! Por Dios, nena, abrigate, que es muy peligroso estar ahí con la noche que hace.

—No temas. ¡Ay, chiquillo, qué pena tan grande! ¡Cómo se acerca la hora! ¡Yo no voy a poder estar tanto tiempo sin verte! ¡Y luego, la angustiosa zozobra que he de tener por la maldita guerra!

—¡No pienses en eso, lucerito mío! Ya ves que no todos sucumben en ella, y yo tengo la esperanza de que nada malo me ha de suceder. Verás cómo todo termina en bien. Se cumplirán nuestros deseos y seremos muy felices. ¡Cuánto te quiero, Carola! Tú eres mi único cariño. Por desgracia, perdí a mis padres no ha mucho... ¡Aquel siniestro me dejó solo en el mundo! Mi corazón estaba triste y dolido. Yo necesitaba un pecho amigo en donde depositar mis penas y mis alegrías... Otro corazón que latiera junto al mío, y Dios te puso en mi camino, Carola. ¡Qué dichoso soy con tu amor! ¿Oyes? Ya vienen éstos; han notado mi falta y me buscan. Todavía hay que dar música a Juliana y Marina. Mis dos compañeros de suerte quieren también obsequiar a sus novias. Acuéstate, reina mía, y no llores más. Adiós; hasta mañana, que nos veremos para despedirnos, ¿verdad? Pasaremos a decirles adiós a tus padres. Anda, acuéstate y reza mucho a la Virgen por quien daría su sangre por ti...

II

El sol se escondía lentamente tras las montañas y todavía continuaba el monótono e insistente canto de las cigarras.

AVISO

Todos los señores Practicantes que hayan seguido un curso en nuestra Escuela o que hayan solicitado algún frasco de Edempil, sirvanse enviarnos cinco pesetas para gastos de envío de un obsequio que recibirán seguidamente.

Escuela de Especialidades Médicas (E. D. E. M.)

Hernán Cortés, 18, 1.º

M A D R I D

Comenzaban a salir a la calle y sentarse a las puertas los vecinos de aquella aldea incendiada todo el día por el sol de agosto.

Bajo el desvencijado sombrero de la taberna y en derredor de mugrientas mesuchas algunos hombres, viejos en su mayoría, palpaban los pegajosos naipes mientras que, con estropajosa lengua, demandaban más vino.

Frente a la taberna, unas viejas murmuraban:

—¡Desvergonzaos! Míalos; toos los dominos hacen lo mismo: se meten ahí, y beben hasta que se les sale por los ojos. ¡Ya les daría yo; pero había de ser veneno!

—No creas tú que es otra cosa lo que les da el tío Ruperto.

—Mira ésas que vienen por allí, qué peripuestas van.

—Ya, ya; mejor fuera que le dejaran caer el doble a la falda.

—Es verdad. Yo no sé a dónde van a parar estas chissas. ¡Válgame, Dios, qué distinto todo a cuando nosotras moceábamos! ¡Aquello sí que era vergüenza y honestidad; pero ahora...!

—Mira, mira; fíjate en aquella que asoma a la esquina.

—Ah, sí, la Carola. ¡También ésa se empeñeja demasiado! Se ve que ha sentido muy poco la ida del novio. Oye; y más te digo: no sé si me engañaré, pero me parece que tanto se casará con el Platicante como conmigo.

—Pues él la quiere a rabiar.

—El, sí; pero ella... ¡Ojos que te vieron ir! Ya se dice que la han visto hablar más de lo debió con Bartolo el del Parral..., ese tosco que, aunque su padre tenga dinero, no puede ocultar lo bruto que es. Está claro: ella, embebía con los regalos que dicen le hace y entusiasmá por entrar en casa llena, no se acuerda del soldao ni del santo de su nombre.

—Eso son apañijos de familia; ¿no ves que el padre de ella también tiene el riñón bien

cubierto? ¡No seas tonta, que aquí cada cual va a su apaño!

—Y el otro infeliz, muerto y penao por ella... ¡Qué cosas!

—Dicen que ya hace muchísimos meses que no escribe, ni él ni los otros que se fueron a aquellas tierras; y, según opina el señor Cura, es que deben estar metíos en aquellos parajes de los moros.

—Pues mira; Dios me perdone lo que voy a decir, pero me parece que la Carola descaría que el novio se quedara por allá y así no tendría quien le pidiera cuentas luego. Ella se debe haber hecho la cuenta de que entre Bartolo y el soldao, le conviene más Bartolo, porque, aunque sea un zopenco, tiene muy buenas fincas; mientras que el otro, aun cuando es un hombre de carrera y con mucha educación, no tiene más bienes de fortuna que lo poco que ganaba en el pueblo con su trabajo y lo otro poco que le daban en el Ayuntamiento, de la titular.

—Pues no es porque no ha tonteo con él.

—Eso, eso es lo que ha hecho: tontear con el pobre chico; porque como ella también se las da de fina y de leída, le gustaba mucho farolear con él y que vieran que el hombre más culto y más distinguido del pueblo bebía los vientos por ella.

—¡Chists...! Calla, que vienen.

—¿Quiénes?

—La Carola y Bartolo, lao por lao. ¡Míala: parece un tren de vapor!

—¡Pero con qué descaro! Na, chica; que la cosa está hecha.

—Y el otro pobre allá peleando en la morisma, creído que esta pájara estará rezando y pidiendo a la Virgen por él. ¡Lástima de hijo!

III

Aquel día, desde muy temprano, se inició un movimiento inusitado en el vetusto caserón de Bartolo el del Parral. Las aves de

CALLISTAS: Instrumental, torno, sillón

JERINGAS «ORQUIMA»

AGUJAS «DEQU»

TERMOMETROS «ORQUIMA»

INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO

HIJOS DE DOMINGO QUERALTÓ A. Queraltó (Suc.)

FUENCARRAL, 39. Teléfonos 21-51-52 y 31-17-18

M A D R I D

corral habían sufrido un considerable descalabro. En el fogón se alineaban las panzudas ollas y de la bodega se habían extraído sendos pellejos de viejo y oloroso vino.

Bullían las mujeres, afanosas, ordenando muebles colocando mesas, preparando vajillas... Todo era alegría y revuelo. Algo extraordinario ocurría en la casa, que el más lerdo hubiera oído a bodas.

En efecto: el hijo del dueño de la finca contraía matrimonio con Carola, la moza más garrida del pueblo.

Después de la ceremonia nupcial se organizó el baile a la puerta de la casa bajo el frondoso emparrado, del que pendían rojos racimos.

Carola, después de haber bailado con todos los mozos invitados a su boda, como era costumbre en la aldea, bailaba en este momento con su flamante esposo, que le miraba con embeleso, colmándola de toda clase de finezas. Ella se mostraba un tanto esquiva y desdenosa y en la vaga mirada de sus negros ojos, a veces arrasados en lágrimas, se adivinaba un agujero de tragedia...

Quería agradecer y corresponder a las atenciones y parabienes que la prodigaban los muchos invitados..., pero su trémula voz y el rictus de amargura dibujado en su boca denotaban la tempestad que se agitaba en su corazón.

Tarde de la voz de la conciencia y el fantasma del remordimiento le gritaban: «¡Fementida! ¡Perjura!»

Cuando el baile tocaba a su fin, alguien desde la casa gritó con alegría:

—¡A la mesa, a la mesa; la comida espera!
¡Vivan los novios!

• • •

El viejo cartero rural, que en aquel momento llegaba del pueblo vecino con la correspondencia, se dirigía a la casa de los recién casados mascullando: «No sé..., no sé; pero me parece que esta carta y este giro que le traigo a la Carola le van a amargar la comida de bodas.»

La llegada de éste causó gran expectación en los circunstantes, que en aquel momento comían con gran algazara.

A Carola le dió un vuelco el corazón y mortal palidez invadió su bello rostro. Con mano convulsa garrapateó su firma en algo que le mostrara el cartero, rasgó el sobre de lala carta, y en tanto que el funcionario contaba un dinero, leyó:

«Señorita: Tal vez sea ésta la primera noticia que llegue a usted de la muerte de Juan Santacruz, acaecida en el campo de batalla.

Un servidor es el capitán de la compañía a donde este héroe pertenecía. Lo mataron cuando, con inusitado valor y heroísmo, cubría y recogía a los muchos heridos que cayeron en aquel malhadado combate.

Como cayó herido mortalmente junto a mí, tuve ocasión de escuchar sus últimas palabras, que precisamente fueron dedicadas a usted. Me dijo que no tenía familia; que la única persona más allegada a él y más querida era una mujer a la que adorada con toda su alma y con quien pensaba unir su suerte en cuanto cumplierse su compromiso en filas.

Esa mujer era usted. Me rogó le remitiese quinientas pesetas que, al ingresar en la compañía, me entregó para que se las guardase, cantidad que le envió por giro postal.

Perdóneme, señorita, por la crudeza con que le doy tan desagradable noticia, y acompañándola en su justo dolor se ofrece respetuosamente de usted, suyo afectísimo seguro servidor que sus pies besa.»

ACONSEJE un buen analgésico, no tóxico:

S A R I D O N

Sobre con 2 comprimidos. Cajas con 10 comprimidos

PRODUCTOS ROCHE, S. A. - Méndez Núñez, 17. - MADRID

SOLUCION PERFECTA

Por DOÑA CLARINES

La vida en broma
es mejor tomarla,
y si no se toma
hay que dejarla.

Dejar la vida
es dura cosa,
cuando la ida
no es color rosa.

Por esto mismo
haz cuanto puedas,
salta el abismo
y no te mueras.

Un Practicante
nos da el remedio
de ir «pa» adelante
con fácil medio.

¿Las Enfermeras
son preferidas,
son las primeras,
las más queridas...?

¿Que sólo ellas
son competentes,
cual blancas pellas
omnipotentes...?

¿Que cuando curan,
con gran candor,
sólo procuran
no dar dolor...?

¿Que el Practicante,
en este caso,
por «ignorante»
va hacia el ocaso...?

¡No importa nada
que esto así seal
Solucionada
está la pelea

Este «compinche»
nos da la idea
para que «pinche»
menos la Andrea

Y Joaquinita,
y la Trinidad,
Inés, Pepita,
Leonor y Paz.

Idea importante,
certera, feliz,
que a un Practicante
le dió en la nariz.

Yo la celebro
con regocijo
cabe del Ebro,
do me cobijo.

El sacramento
del matrimonio,
feliz momento
de Luz y Antonio.

De Patro y Juan,
Luisa y Pepito,
Fifí y Damián,
Susi y Benito.

Y así, señores,
se acabarían
los «sinsabores»
de nuestro pan.

¡Casaos con ellas,
compañeros todos...!
Son todas bellas
y «tién» acomodados.

La santa coyunda,
lese dulce lazo!,
os una y confunda
en un tierno abrazo.

Mas las PRACTICANTAS
que también andamos
sin un par de «blancas»,
¿con quién nos casamos?

No sé en esta quimera...
¡Mas dime, buen amigo!...,
¿habrá alguna Enfermera
capaz de casar conmigo...?



Oficial de Enfermería
de Madrid

El poder inflencial de la música Higiene y terapéutica musical

Por MIGUEL SILES CABREPA

"La vida sin música es verdaderamente un error, una fatiga y un desierro." (NIETZCHE)

EL flúido melódico de la música ejerce enorme influencia sobre toda entidad psíquica y somática. Este flúido, y más particularmente el sinfónico, cree Camille Maclair puede llegar a disciplinar las grandes multitudes contemporáneas si es injerido a grandes dosis. Todo esto lleva al autor anteriormente mencionado a parangonar a la orquesta con la pila de Volta, ya que ambos medios hicieron posible el transporte a distancia de fuerzas hasta entonces localizadas. Una sala de concierto llega a ser como una perfecta máquina electromagnética por la que pasa el ritmo.

Se ha llegado, en terrenos más avanzados, a creer al ritmo musical como resumen de toda metafísica. No llega a exagerar tanto en su melómana pasión Fichte, quien considera a aquélla sólo como el lenguaje metafísico del porvenir.

Sin apasionamiento snobista y dilettante, al supraespiritualizar la música, al arrebatársele el carácter exclusivo de bello sonido con que comúnmente se le suele juzgar, hemos de

comprobar con la realidad del hecho musical que no bien se ponen en contacto nuestras más íntimas fibras sensibles con las bellas melodías de un compás, nuestro ánimo pasa del extático estado al arrebató sublime que nos transporte a etéreas regiones, por encima de nuestros sentidos; lugar o umbral donde nuestras pasiones y sentimientos se anulan, cuando menos, o embellecen, cuando más; de donde intuimos que amar la música es conocer el consuelo y la liberación del dolor. Estos sentimientos supervalorizados de la música pueden originar y degenerar con el exceso en una saturación sinfónica análoga a la saturación del opio, que modifica el alma de ciertas razas orientales, y que en el terreno individual y patológico podía etiquetársele con la tan conocida melomanía.

Platón, en su tiempo, supo percatarse del valor de la música en el anterior sentido interpretativo, al decir de ésta que da alma al universo, alas a la mente, vuelos a la imaginación, consuelo a la tristeza y vida y alegría a todas las cosas. Creemos, en síntesis,

«EL AYUDANTE TECNICO SANITARIO EN LAS ESPECIALIDADES DE DERMATOLOGIA, VENEREOLOGIA Y GINECOLOGIA»

Contestaciones al programa de oposiciones de Practicantes de los Dispensarios Dermatológicos y de Higiene Social al servicio de la Lucha Antivenérea Nacional («Boletín Oficial del Estado», de 8 de julio de 1956)

Con numerosos grabados en negro y color. Precio. 150 ptas. Ajustadas tema por tema y pregunta por pregunta

Por el Dr. PIMULIER

Ex Profesor A. de clases prácticas de la Facultad de Medicina de Madrid. Médico de A. P. D. Ex interno, por oposición, del Hospital General. Hospital de San Juan de Dios y Maternidad Provincial de Madrid

PEDIDOS A:

Fray Luis de León, 11

EDICIONES ALONSO

MADRID

O AL AUTOR: Lista, 59

que en este pensamiento platónico puede resumirse todo lo que sobre la música, con sentido trascendente, pueda pensarse y definirse.

• • •

En el terreno experimental, la influencia de la música está hondamente comprobada en su variado aspecto. Es incontrovertible el valor pedagógico de la música, siendo Italia uno de los primeros países donde se empleó sistemáticamente la música en las escuelas como medio educacional y didáctico. También nos es conocido el hecho de que los psicólogos y sociólogos americanos han instalado en ciertos talleres de aquella nación unos altavoces en los que, al ritmo del trabajo de los obreros, se le unía el ritmo musical, por creer que su valor higiénico e hiperproductivo es evidente.

No hace mucho nos fué dado a conocer por la prensa de en algunas granjas y vaquerías se había comprobado el hecho de que las vacas, en el momento de ser ordeñadas, si estaban bajo el influjo musical, éstas producían mucha más leche.

Todas las anteriores pruebas experimentales avalan lo que al principio hemos puesto en consideración. Pasaremos a continuación a considerar a «grosso modo» el valor terapéutico e higiénico de la música.

E. Poldosky (*Military Surgeon*, 110, 420, 1952) afirma que los Médicos dedicados a cuidar enfermos mentales han llegado a la conclusión de que la música es uno de los medicamentos mejores para la mente. El mismo cita el efecto favorable conseguido con la música de orquesta sobre 1.300 pacientes afectados de variadas alteraciones mentales, reunidos durante una hora de la comida común. Observó que todos los enfermos manifestaban una conducta y un decoro tan correcto como el que pudiera observarse en el comedor de cualquier hotel. Cree que la música eleva los sentimientos deprimidos y calma a los pacientes hiperactivos; asimismo puede cambiar un estado insatisfecho o destructivo en otro satisfecho y constructivo. En cuanto a la participación de estos enfermos como ejecutantes de la música, notó Poldosky que proporciona a los enfermos un escape emocional para los sentimientos subyugados, incitando la autoexpresión, ya que provocaba en ellos la sensación de haber realizado algo con éxito, con la consiguiente relajación. Otro fruto terapéutico observado fué el alivio de sus ansiedades, de sus conflictos emocionales y de su confusión mental.

En lo que respecta concretamente a los débiles mentales, dice E. Pichot (*Mental Health*),

son más fácilmente manejables si al mismo tiempo de su tratamiento se toca música sedante y rítmica.

En los pacientes afectados de enfermedades somáticas, la música ejerce y produce notables efectos. En los aquejados de enfermedades agudas, la acción es tranquilizadora y sedante, mientras que en los crónicos distrae la mente en los largos períodos de convalecencia y reposo. G. E. Arrington (*West Virginia*, junio 1953) dice que los enfermos de tuberculosis, reuma, tumores, enfermedades neurológicas, etc., descubren a menudo que la música les lleva la imaginación a otras esferas de ideas más agradables y placenteras, creyendo, en conclusión, que la música es un utilísimo coadyuvante de la fisioterapia.

En el quirófano también es utilísima la música, según observación de G. A. Leight (*Anesth. & Analg.*); la música parecía ayudar notablemente a los efectos deseados para la administración de anestesia local, regional o raquídea, en cuanto reducía mucho la aprensión de los pacientes. Una revisión de un grupo de enfermos sometidos a operaciones quirúrgicas mayores, demostró la existencia de una respuesta muy favorable a los efectos calmantes de la música.

También se ha hablado del efecto de la música en los pacientes que frecuentan las clínicas odontológicas, siendo facilitada la labor quirúrgica y mejor soportada. Aunque en este aspecto se muestra con sentido humorista los *Anales Españoles de Odontología* (XI, 362, 1952), al suponer que tal terapéutica habrá sido creada para enmascarar los gritos de los pacientes en los momentos dolorosos.

Ya hemos visto, en vuelo raudo y generalizado, el efecto que sobre el organismo y la mente puede la música ejercer; pero no dudamos, más aún, creemos sinceramente, en el amplio campo en que todavía puede actuar el musical flúido, sobre todo en el tratamiento del alma, que acaso no sea como el tratamiento del sistema nervioso por el flúido eléctrico, sino un medio de vigorizar la exaltación sensorial y, por consiguiente, de crear estados contemplativos sublimes, capaces de confrontar al individuo con las leyes naturales sin arredrarle ni constreñirle.

La única música capaz de crear en el hombre un estado panteístico no es teatral, descriptiva ni pintoresca, sino exclusivamente psicológica, música que conmueve al alma y revela el infinito, potenciando los sentimientos nobles y bellos y aniquilando todo lo que de perverso pueda poseer la humana condición.

Bibliografía



Libros y revistas profesionales

"EL PEDICURO MODERNO", por Carlos Martí Raso.

La obra, primorosamente presentada, con 122 ilustraciones, en su mayoría fotográficas, consta de 246 páginas, divididas en 25 lecciones y cuatro apéndices; en la primera se hace un detallado estudio de los antecedentes históricos de la pedicura, definiendo la función del pedicuro y las condiciones o cualidades que éste debe reunir para el ejercicio libre de la profesión según lo que la Ley determina. Sigue con la anatomía del miembro inferior, para terminar con la arquitectura y fisiología pédica en una exposición en la que no se sabe qué admirar más, si la meticulosidad de la misma o el acierto con que el autor la describe, haciendo su lectura amena y de fácil comprensión. Después de describir a continuación la instalación, mobiliario, instrumental y su conservación en podología, se detiene para, al tratar de la ortopedia pedicuril, hacer estudio de las diversas plantillas, separadores, reductores de juanetes, etc., más utilizados, haciendo acertada crítica sobre las conveniencias de unos u otros. No pasa por alto el autor la acción que el calzado ejerce sobre las deformaciones anatómicas y fisiológicas de los pies antes de entrar de lleno en la materia y pasar a tratar la sintomatología y terapéutica en las diversas afecciones de los pies. Las dos últimas lecciones están destinadas al estudio de la estética e higiene pédica, así como al ejercicio de la profesión de pedicuro, en donde no olvida ni la propaganda más adecuada que el profesional que va a empezar en la especialidad debe usar. Los cuatro apéndices con que cierra la obra reseñan los programas que para el ejercicio legal de la podología se exigen en Francia, China y Cuba, siendo el último una selección de palabras técnicas relacionadas con la pedicura, con su explicación correspondiente, se-

lección que consideramos de gran utilidad para el compañero que se desenvuelva en la especialidad.

Resumiendo: el señor Martí Raso, según confiesa él mismo en el prólogo que hace al libro, ha pretendido crear un libro didáctico, y nosotros añadimos que sí, además de enseñar, ha querido que su obra resulte original y variada, ha conseguido con todo acierto su objetivo.

ACUSAMOS RECIBO

Medicamenta (revista de estudios y trabajos profesionales de ciencias médicas), año XIV, número 292, agosto.

Noticiero Médico Español, año XVI, número 355, agosto.

Yarros (de la Asociación de la Prensa Médica Española), núms. 234, 235 y 236.

Revista del Seguro de Enfermedad, año IV, número 28, julio.

Revista Ibsys, marzo-junio de 1956.

Clinica Auxiliar (boletín de estudios e información del Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios, Sección Practicantes, de Barcelona y su Provincia), núm. 34, julio.

Matronas (revista de las Matronas y de las alumnas de la carrera de Matronas), tomo IV, número VII, julio.

Eclesia, núms. 784, 785 y 786.

CONSULTORIO PROFESIONAL

JUAN VALLADOLID, Madrid.—¿Qué honorarios son los de un Practicante de tercera categoría de A. P. D.? Si tiene gratificaciones por la mujer e hijos, ¿cuánto supone cada uno?

R.—Son de 5.000 pesetas anuales y carecen de gratificaciones familiares.



Noticias

Cuenca

NECROLOGICA

El día 9 de julio último falleció, a los cincuenta y cuatro años de edad, en Santa Cruz de Moya, nuestro compañero D. Julián Torrijos Peinado.

Nuestro más sentido pésame para su viuda y familiares.

El día 31 de julio falleció el Practicante titular de Montalbo, de esta provincia, D. Luis Vila Guilló.

Reciban desde estas líneas nuestra condolencia por tan irreparable pérdida sus familiares.

El día 19 del pasado mes de julio ha fallecido en Zarza de Tajo, a los ochenta y tres años de edad, D. Manuel Fernández Martínez, padre de nuestro compañero y amigo D. Manuel Fernández García, Tesorero de este Consejo Provincial y Practicante de la Beneficencia Provincial.

Lamentamos tan sensible pérdida y unimos nuestra condolencia a sus familiares.

Logroño

ENLACE

En la capilla de la Escuela de Automovilismo Militar de la primera región, extraordinariamente engalanada, el Capellán castrense de dicha base bendijo la unión de la encantadora y bellísima señorita María Antonia Domenech Alonso, hija del primer Jefe de la mencionada Base y talleres, D. Antonio Domenech Arias, Teniente Coronel de Artillería, con D. Carlos de la Fuen-

te Guerrero, Teniente de Infantería, hijo de nuestro querido compañero y amigo D. Victorino de la Fuente Guerra, ex Presidente del Colegio Provincial de Logroño y ex Vocal de nuestro Consejo Nacional.

La novia, que vestía un precioso traje con cola de encaje y tocada con velo de tul ilusión, hizo su entrada en el templo, dándole el brazo a su padre y padrino; el novio, que vestía de gala, daba el brazo a su gentil y bella hermana y madrina de ceremonia, D.^a María Gloria de la Fuente Guerrero.

Al acto, expresamente invitados por nuestro gran compañero, acudieron, ostentando la representación de la clase, el Sr. Presidente del Consejo Nacional, D. Juan Córdoba, y el Sr. Presidente de Previsión y Socorros Mutuos, don Leonardo Sánchez. Tras el lunch, servido espléndidamente por Chicote, los ya señores de La Fuente-Domenech, emprendieron un viaje por diversas capitales españolas.

Nuestra nehorabuena a la feliz pareja y muy especialmente al compañero De la Fuente Guerra.

Málaga

NECROLOGICA

Recientemente ha fallecido en Málaga el señor D. José Manzanares Díez, padre de nuestro querido amigo y compañero D. José Manzanares Jiménez, Vocal del Consejo Provincial de dicha ciudad, y a quien transmitimos nuestro sincero pésame.

Toledo

NECROLOGICA

El pasado día 18 falleció en Elche nuestro querido compañero D. Vicente Bacza Penalva, a la edad de cincuenta y tres años.

SANATORIO DEL Dr. EIRIZ

CLINICA MATERNAL Y GINECOLOGICA

García I, número 11

Teléfono 5262

LEON

La muerte le sobrevino por accidente al disponerse a ir a visitar a un enfermo urgente, teniendo la desgracia de caerse de la moto en que era transportado.

Desde estas líneas enviamos a su viuda e hijo, igualmente compañero nuestro, el más sentido pésame, que hacemos extensivo al resto de familiares.

INTERVENCION QUIRURGICA

Por el eminente ginecólogo Dr. D. Enrique Parache, Director de la Maternidad de Madrid, ha sido operada felizmente, en el Sanatorio de San Luis de los Franceses, D.^a María de los Dolores García Casanova, esposa de nuestro compañero D. Agustín Portero Fernández, Practicante de Accidentes de la fábrica de cementos "Hispania".

Es deseo de los señores Portero hacer público el agradecimiento al Dr. Parache por haberse negado a cobrar los honorarios que le correspondían en la intervención y hacer votos por que tan alto altruismo en beneficio de una clase que sabe agradecer, le sea recompensado como se merece.

Permutas

Plaza de primera categoría, pueblo mejor de la Costa del Sol. Gran porvenir, magníficas comunicaciones, ciudad veraniega e invernal. Clima ideal. Por enfermedad, permutaría.

Diríjense por carta a colegiado número 951, Colegio de Practicantes. Comedias números 6 y 8. Málaga.

Por motivos de salud, permutaría pueblo tercera categoría, 4.300 habitantes, cabeza de partido. A 100 kilómetros de Madrid, con coche

diario y ferrocarril. Ingreso por iguales, 4.000 pesetas; 50 cartillas del Seguro y escasa Beneficencia. Titular aparte, más la titular de Matrona, y asistencia a partos, que ocupa una hija mía y que lo dejaría vacante. Por pueblo no exceda de 3.000 habitantes, de clima algo bonible, haya sólo un Facultativo y no exista Practicante con ejercicio libre ni Matrona. Preferible en esta misma provincia de Toledo, zonas la Sagra, Talavera, etc. Dirigirse al Colegio de Toledo, Agustín Moreto, número 2.

PERMUTA

Titular primera categoría. 1.100 cartillas Seguro Obligatorio de Enfermedad, otros conceptos. Supera 40.000 anuales. Buen pueblo, zona minera, ferrocarril, 42 kilómetros capital. Informes: José María Huerta, Practicante titular. Cabañaquinta (Asturias).

SECCION COMERCIAL

ANUNCIOS POR PALABRAS

GESTOFAR (Oficina Sanitaria y Oficial de Propiedad Industrial). Avenida de José Antonio, 49, Madrid. Teléfono 314023. Obtención de certificados, documentos, etc. Patentes y marcas.

CLASES prácticas de Masaje deportivo, terapéutico o de belleza. Dr. Ruiz Galán. Hernán Cortés, 18. Madrid.

CLASES prácticas Callista. Dr. Ruiz Galán. Hernán Cortés, 18. Madrid.

ACADEMIA A. P. D. Contestaciones completas a la oposición de Asistencia Pública Domiciliaria. Avcnida de los Tilos, 4, hotel Madrid.

Colegio Oficial de Enfermería

Previsión

Entrega del socorro por la defunción de D. Agustín Iter

En la bella ciudad de Poble de Segur, perla de nuestro Pirineo leridano, se verificó el día 3 de julio último el acto solemne de entregar el socorro de defunción causado por don Agustín Iter Lladós (q. e. p. d.).

Se acudió allí en atención a que la viuda del finado no podía desplazarse a la capital, debido a sus muchos años y achaques, y aprovechando el viaje del Ilmo. Sr. Jefe Provincial de Sanidad, Dr. D. Antonio Beato González, al Valle de Arán, fueron con él hasta Poble de Segur

el suscrito Presidente del Colegio y Delegado de Previsión y Socorros Mutuos y el Jefe de la Sección de Titulares de la Jefatura, doctor don José Rabasa Fontseré, a los cuales se unieron los Médicos de la localidad y los Practicantes de la misma y de los contornos.

El acto se verificó en el despacho de la Alcaldía, ausente el Alcalde, que se hallaba fuera de la población, pero representado por el señor Secretario del Ayuntamiento.

Aun habiendo venido expreso para entregar

el socorro a la viuda, no pudo ésta presentarse, por hallarse profundamente acojonada y sin ánimo, por lo que acudió su hijo D. Agustín.

Antes de serle entregados los seis billetes de mil pesetas que se llevaban preparados, el suscrito Delegado de Previsión hizo evocación de



LERIDA.—El Dr. Beato, Jefe Provincial de Sanidad, entregando el socorro de defunción al hijo del fallecido compañero Sr. Iter Lladós.

la larga historia profesional del compañero fallecido y de cómo al final de su vida hizo oposiciones para ocupar su plaza en propiedad, que no pudo servir más que unos pocos años, y de su ingreso en nuestra Previsión, ya bastante anciano, por la generosidad de los directivos

más que por su propio derecho, gracias a lo cual se debe que se pueda entregar a su viuda este socorro de defunción.

Explicó el suscrito a los presentes cómo nuestra Previsión, desde el momento mismo de su fundación, empezó a realizar esta obra benéfica y cómo por el esfuerzo heroico de sus administradores sigue haciéndolo hasta llegar a la cifra ingente de *once millones y medio* de pesetas entregadas por esta clase de socorros hasta fin de mayo, entre las cuales se encuentran estas que va a recibir el Sr. Iter en nombre de su madre.

Todos los oyentes quedaron visiblemente impresionados y admirados de cuanto habían oído y seguidamente el Dr. Beato, Jefe de Sanidad, con la cordialidad sinceramente afectuosa que le caracteriza, tras de dar el pésame al hijo del finado Sr. Iter (q. e. p. d.), le hizo entrega de las seis mil pesetas del referido socorro de defunción, que éste recogió visiblemente emocionado, dándose por terminado el acto, que resultó profundamente emotivo.

El Dr. Beato y sus acompañantes recorrieron luego la localidad y tuvieron ocasión de admirar la magnífica oficina de Turismo, donde fueron informados del intenso trabajo que se realiza por revalorizar las bellezas infinitas de estos parajes pirenaicos, en donde el propio Jefe del Estado, nuestro amadísimo Caudillo Franco (q. D. g.), tiene residencia propia y en la que ha pasado temporada en varias ocasiones gozando de la delicia que en el verano proporcionan las montañas y los ríos, poblados de truchas, de esta región catalana de España.

GREGORIO SALMERON HIMENEZ
Presidente y Delegado de Previsión

SOCORROS DE DEFUNCION PAGADOS HASTA FIN DE JULIO DE 1956 11.566 500

P A G O S :

Beneficiarios de D. ^a Antonia Bibiloni Sans, de Baleares	7.000
» de D. Juan Ejarque Escorihuela, de Castellón	7.000
» de D. Julián Torrijos Peinado, de Cuenca	12.000
» de D. Domiciano Moreno Miravete, de Jaén	7.000
» de D. Pedro Soto Barrera, de Madrid	7.000
» de D. ^a María Esbrí Llopis, de Madrid	7.000
» de D. José Yáñez Mendoza, de Sevilla	7.000
» de D. Cándido Parrilla Ripollés, de Zaragoza	7.000
» de D. Rufino Araque Tirado, de Zaragoza	12.000
	73.000

TOTAL PAGADO HASTA FIN DE AGOSTO DE 1956 11.639 500

BIBLIOTECA AUXILIAR DEL MEDICO
(B. A. M.)

Contestaciones A. P. D.

Fascículos añoldados en extensión y tiempo

(Precio: 160 ptas.)

APARTADO 346

VALENCIA