

BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL

 DE

PRACTICANTES DE MEDICINA Y CIRUGIA DE MADRID Y SU PROVINCIA

Presidente de la Federación:

D. ANTONIO S. GARCIA DEL REAL

Presidente del Colegio de Madrid:

D. MANUEL GONZALEZ MORALES

Director del Boletín:

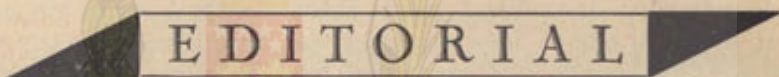
D. JOSE SAAVEDRA MORALES

Administrador del Boletín:

D. JUAN GALLEGO CRESPO

 SE PUBLICA LA PRIMERA DECENA DE CADA MES

 Domicilio Social: ROSALIA DE CASTRO, 32, 1.º — Teléfono 96.934



EDITORIAL

¿Otra Asamblea Nacional? ¿Para qué?

Colegio Oficial de Enfermería

En el acta del Comité Ejecutivo de la Federación que en otro lugar de este número publicamos, verán nuestros lectores la insinuación que a aquél hacen los Colegios de León y Jaén de la conveniencia de celebrar ahora una nueva Asamblea Nacional de Colegios Oficiales. Como el acta no determina ni expresa las razones en que los mencionados Colegios fundamentan la conveniencia actual de esa asamblea que ellos propugnan, nosotros tenemos que preguntar: ¿Una asamblea? ¿Para qué?

Francamente, nosotros hemos dado infinitas vueltas a nuestro entendimiento, hemos meditado con serenidad y tiempo y no hemos hallado por ninguna parte la necesidad de esa asamblea que recomiendan desde León y Jaén. Nosotros hemos repasado las conclusiones de la última asamblea y hemos visto que casi todas, cuando no todas, están en pie, tal y como

fueron aprobadas en su día aun no lejano, sin que hayan cristalizado en realidades prácticas y tangibles, lo que a nuestro fallible juicio hace innecesaria la convocatoria de esa asamblea que no serviría más que para hacer gastar inútilmente a los Colegios un dinero que es preciso para otras cosas más perentorias.

Si en la última asamblea celebrada, hace dos años, mes más o menos, se acordó gestionar de los poderes públicos la delimitación de funciones, la reforma del plan de estudios, la creación del cuerpo de practicantes de prisiones, la fijación de una tributación industrial más equitativa y asequible que la actual, la creación del cuerpo de practicantes de ferrocarriles y otra serie de conclusiones tan importantes como las citadas, si en el momento presente nada de esto se ha conseguido ¿para qué la asamblea? ¿Para volver a tomar los mismos acuerdos? ¿Para volver a

lamentarnos en conjunto de nuestra situación? ¿Para repetir lo que en otras asambleas se ha dicho? Si es para esto, señores, no sólo sería superfluo sino grotesco y aun ridículo la celebración de esa asamblea.

El Comité Ejecutivo de la Federación se inhibe—lo que no deja de ser una manera como otra cualquiera de emitir un juicio al respecto—y somete al criterio de los restantes Colegios la aceptación o no de la iniciativa de León y Jaén. Sin embargo, los Colegios no van a disponer en este caso de suficientes elementos de juicio para decidirse. Los Colegios van a desconocer, en la hora del discernimiento, los motivos y razones que aducen Jaén y León para considerar en estos instantes conveniente la celebración de una asamblea, y estos motivos y estas razones es lo primero que se les debe dar a conocer a los Colegios. A lo mejor los que abogan por la asamblea acarician alguna idea original y viable que nos saque del atolladero; pero hay que conocerla previamente para que la clase se decida. Pero si la asamblea no ha de ser más que para acordar lo que ya se ha acordado otras veces, suponemos que el buen sentido se impondrá en los Colegios y la iniciativa será rechazada hasta mejor ocasión.

Estadística de los médicos de todo el mundo

La Asociación Profesional Internacional de Médicos, ha publicado un informe sobre el estado actual de la profesión médica en todo el mundo.

Dicho informe, redactado según las res-

puestas oficiales de un cuestionario en viado hace meses a todas las naciones, dice que hay: 92.000 médicos en los Estados Unidos, 49.000 en Alemania, 41.800 en Inglaterra e Irlanda, 26.200 en Francia y 23.000 en España.

En Austria hay un médico para 837 habitantes, en España para cada 1.000, en el Canadá 1.066, en Inglaterra 1.079, en Hungría 1.100, en Suiza 1.140, en Grecia 1.166, en Cuba 1.170, en Alemania 1.273, en los Estados Unidos 1.336, en Palestina 1.333, en Dinamarca 1.346, en Holanda 1.437, en Bélgica 1.460, en Noruega 1.565, en Francia 1.596, en Checoslovaquia 1.666, en Uruguay 1.666, en Portugal 2.333, en Suecia 2.660, en el Brasil 2.666, en Rumania 2.879, en Bulgaria 2.900, en Polonia 3.100, en Yugoslavia 3.456.

En las grandes poblaciones es donde hay más médicos, lo cual hace que la mayoría de éstos no puedan vivir. Hay un médico para cada 1.447 habitantes en Estocolmo, para cada 1.039 en Amsterdam, para cada 995 en Londres, para cada 700 en Berlín, para cada 630 en París, para cada 600 en Basilea, para cada 533 en Praga, para cada 438 en Bucarest, para cada 520 en Viena y para cada 300 en Budapest.

Por otra parte, dice el informe, como en todas las grandes poblaciones abundan los dispensarios, hospitales y consultorios gratuitos, en realidad cada médico sólo tiene una clientela eventual de unas cuantas docenas de familias, y normalmente sólo una tercera parte de éstos ganan lo suficiente para atender a su subsistencia y a la de los suyos.

“Ceregumil“ Fernández

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias

gástricas y afecciones intestinales

Fernández y Canivell

M A L A G A

El Instituto Nacional de Venereología



La *Gaceta* del día 5 de agosto publica el siguiente decreto del Ministerio de la Gobernación:

Artículo 1.º Se crea el Instituto Nacional de Venereología, cuya finalidad esencial consistirá en asesorar debidamente a la Dirección general de Sanidad en cuanto tenga relación con las enfermedades vénereas, constituyendo un Centro superior de estudios venereológicos. Este Centro realizará las siguientes funciones:

a) Impulsar toda clase de investigaciones científico-sociales conducentes al mejoramiento de los medios de lucha contra las enfermedades vénereas, así como la organización de cursillos especiales y la propuesta de normas de lucha al servicio oficial antivenéreo.

b) La formación del censo epidemiológico de dichas enfermedades en España.

Art. 2.º Al frente del Instituto Nacional de Venereología habrá un director, nombrado por concurso libre de méritos, con arreglo a las bases que la Dirección general de Sanidad juzgue en su día y cuyas atribuciones, así como las del resto del personal, se concretarán en un Reglamento especial, en el que figurará la organización de cada una de las secciones de que conste el Instituto y la orientación general que haya de seguirse en los distintos problemas encomendados a esta Institución sanitaria.

A las órdenes del director y en el número que se considere necesario, se nom-

brarán por concurso-oposición libre y con arreglo a las bases que oportunamente se dicten, los jefes y ayudantes de sección de que conste el Instituto Nacional de Venereología más el personal auxiliar y subalterno que las necesidades del servicio hagan preciso.

Por el Ministerio de la Gobernación se designará el administrador del Instituto y los funcionarios auxiliares del mismo, que con el debido asesoramiento técnico se encargarán de elaborar el censo epidemiológico de las enfermedades vénereas.

Art. 3.º El personal del Instituto Nacional de Venereología, excepto el de carácter administrativo, percibirá sus haberes con cargo al capítulo primero, artículo 54, sección sexta, subsección segunda de los vigentes Presupuestos.

Art. 4.º Por la Dirección general de Sanidad se redactará en el plazo máximo de tres meses el Reglamento de régimen interior del Instituto Nacional de Venereología.

Ruego a los señores suscriptores de provincias que al hacer el giro correspondiente anuncien por carta detallando su procedencia y el número del giro, para facilitar la buena marcha de

La Administración

Ha sido promulgada una ley que reglamenta la esterilización de hombres y mujeres

En Berlín ha sido promulgada la ley que reglamenta la esterilización de hombres y mujeres, con objeto de evitar la trasmisión, por herencia, de enfermedades mentales y otras graves dolencias que comprometan el porvenir de la nación. Entrará en vigor el 1 de enero próximo.

La ley se refiere solamente a los grupos morbosos en quienes las reglas de la herencia permiten esperar casi con certeza una posteridad enferma, por ejemplo: idiotez congénita, enfermedades mentales, epilepsia, baile de San Vito y casos de debilidad congénita graves.

La ley prevé la creación de Tribunales de higiene y herencia, los cuales examinarán cuidadosamente cada caso y concederán autorización para la esterilización sólo rodeándose de todas las garantías de la ciencia médica.

La esterilización se obtendrá por medio

de una pequeña intervención quirúrgica, sencilla y no dolorosa, sin que afecte en modo alguno a la esencia propia de las funciones biológicas del individuo.

El objeto de esta ley es el de impedir la multiplicación ilimitada de elementos morbosos de la población, elementos que significan una carga para la comunidad y retrasa el desarrollo de los elementos sanos.

A fin de que no surja la opinión de que la esterilización es un castigo, el legislador ha renunciado a incluir en dicha ley la esterilización de los malhechores.

Sin embargo, la esterilización de los criminales peligrosos, autores de violaciones o actos semejantes, será objeto de una ley especial que encajará dentro del marco de las medidas de seguridad general.

(De Vida Médica)

Alimento Vegetal Completo

Plátano-
Cereosa

PARA

muestras y literatura dirigirse a D. Francisco Hernández
CARDENAL CISNEROS, 20



La anestesia local en las intervenciones del aparato digestivo

por José Medina Rodríguez
Practicante

Voy a hacer un paréntesis en mis artículos sobre las luchas sociales-profesionales para escribir algo sobre temas científicos, no con la pretensión de enseñar, sino con la de dar a conocer y propalar ciertos métodos utilizados en la práctica de las intervenciones quirúrgicas.

Quiero hoy dedicar mi atención más preferente a los procedimientos utilizados en la moderna cirugía digestiva, para hacer indolora y con la menor molestia posible para el curso post-operatorio, las numerosas intervenciones quirúrgicas en que interviene el especialista de aparato digestivo.

Vaya por delante mi profundo reconocimiento al trabajo y mi respeto a la gran labor, callada y noble, que realiza—para gloria de la ciencia patria—el ilustre maestro y gran gastropatólogo Dr. D. Alberto Catalina Prieto. El, con su autoridad indiscutible, ha propugnado en diferentes ocasiones la alta misión que debe ser encomendada al practicante.

Varios son los métodos anestésicos empleados en las intervenciones quirúrgicas para poder realizarlas sin molestias relativas ni dolores para el operado. De estos varios métodos que pudiéramos dividirlos en tres, cuales son: la anestesia general, la raquídea y la local, dedicaremos especial atención a la anestesia local.

Conocidos son de todos los productos empleados para cada una de ellas y por este motivo no creo necesario su enumeración.

Como quiera que este trabajo va dedicado a la anestesia local, método indicado en todos cuantos casos sea factible su empleo y sobre todo y de manera obligada, por ser un caso de «conciencia médica»,

en todos aquellos futuros operados que padecen algunas de las lesiones o afecciones ya conocidas como incompatibles con la anestesia general, diré lo estrictamente preciso de las anestésicas consideradas como no locales.

Para nada mencionaré la anestesia arterial—aunque en algunos casos haya dado resultado—por ser de no muy frecuente uso.

La anestesia general, método ideal, que se ha venido utilizando como único medio para producir la insensibilidad general del organismo y que aun hoy todavía se emplea en muy diferentes casos y por respetables maestros—sin que esto que yo pueda decir, que es cosa personal mía, vaya en contra de ninguno de los que respeto y admiro por su talento—, está hoy algo desplazada en la especialidad que menciono por suplirle con ciertas ventajas—para el curso post-operatorio—la anestesia local.

Las incompatibilidades o contraindicaciones de la anestesia general son varias y de graves consecuencias; no podemos olvidar que las más especiales, afecciones broncopulmonares, cardíacas y urinarias, originan en muchos casos fatales consecuencias, «desluciendo» así el éxito de la intervención con notable perjuicio para la salud y vida del paciente y reputación del cirujano.

Más adelante demostraré con cifras la veracidad de este aserto.

La anestesia raquídea, muy empleada en otra especialidad, inclusive en la ginecología, tiene muchos inconvenientes en todas, pero de manera muy particular en la cirugía digestiva; es cierto que una apendicectomía puede realizarse y se realiza sin el menor dolor con este procedi-

miento anestésico, pero y las cefalalgias tan pertinaces que suceden a los estados post-operatorios! Independiente, claro está, de los pequeños incidentes que pueden ocurrirle. Todos conocemos algún caso en que después de una intervención quirúrgica le ha quedado por bastante tiempo fuertes dolores de nuca,

Y henos aquí que llegamos al tercer procedimiento anestésico, «la ideal anestesia local»; le llamo ideal porque hasta la fecha, como demostraré, no he conocido ningún caso de defunción producido por ella.

Los inconvenientes—que no llegan a ser contraindicaciones—se refieren a causas puramente emotivas del preoperado, pues si se trata de enfermos excesivamente nerviosos y que están sugestionados con la general «quiere que le duerman para no sentir nada», hemos de procurar convencerles de las ventajas de esta anestesia y de los inconvenientes de las otras; tratándose de enfermos «comprensivos» en muchos casos permiten ser operados de esta forma, alegrándose después de su decisión. En muchos casos hemos visto enfermos que al terminar la intervención, estando aun en la mesa, nos han dicho: «no tendría inconveniente en volverme a operar de esta forma», prueba evidente de que el dolor que se padece es soportable. También he de confesar que hemos dado con enfermos que su negativa a la anestesia local ha sido absoluta, siendo necesario operarlos con la anestesia general, arrojando todas sus consecuencias.

Vistos los datos que anteceden, vamos a la preparación del enfermo que ha de ser operado con anestesia local.

Previa la preparación consiguiente (cena ligera y dieta absoluta por la mañana), el futuro operado pasa a nuestra jurisdicción (fuación auxiliar) y le inyectamos—puesto que así nos lo habrá ordenado el profesor que ha de practicar la operación, o si lo ha omitido procuraremos consultarlo—una hora antes de la operación, un c.c. de una solución compuesta de bromuro de escopolamina, 1/2 milígramo. Cloruro mórfico, un centígramo, y agua bidedilada, un c.c.; después de practicada esta inyección, que será subcutánea profunda, aconsejaremos, tanto al enfermo como a los familiares, guarden el más

absoluto silencio, cerrando ventanas y puertas para evitar la molestia de la luz y los ruidos; de esta forma, el futuro operado, transcurrido una hora, se encontrará casi inconsciente y ajeno a cuanto le rodea, pasando en estas condiciones al quirófano para ser operado.

Después de la previa desinfección del campo operatorio y, como es lógico, de cuanto vaya a estar en contacto con el mismo, se empieza a inyectar el producto anestésico (solución de novocaina al 0,50 por 100 en suero fisiológico); la cantidad a inyectar dependerá de la intervención que se vaya a practicar y del grado de obesidad del operado, pues a mayor acumulo de grasas en la región que se va a incindir más anestesia será necesario emplear, como también si la intervención es de apéndice, estómago o vías biliares, pues en las de oclusión intestinal será necesario utilizar la anestesia raquídea o general; de todas formas la cantidad, como también el tanto por ciento de la solución—si hemos de hacerla nosotros en nuestro «papel» de auxiliar—, nos será dicho por el «operador». Una vez hecha la anestesia, esperamos diez minutos para su ligera absorción y acto seguido podrá empezar la intervención.

El mismo operador inyectará, en el acto operatorio, en las partes más dolorosas—peritoneo, etc.—la cantidad que crea conveniente para su ligera insensibilización.

Recomendar siempre los productos de nuestros anunciantes
ES UN DEBER

Si el paciente se excita, tal vez efectos de la misma anestesia, consultaremos con el operador por si creyera oportuno la aplicación de unas gotas de cloruro de etilo (general), con lo cual evitaremos el período de excitación y los efectos secundarios; de esta forma queda terminada la intervención, en la que a lo sumo hemos dado unas gotas del más inofensivo de los ofensivos anestésicos.

Como prometiera en párrafos anteriores, haré una demostración comparando datos y resultados, demostración que tie-

ne el sello de la autenticidad y que son datos tomados de los casos mismos (cuyas intervenciones han sido realizadas casi en su totalidad, sobre todo las de anestesia local, por el Dr. Catalina Prieto).

Los casos de defunción que han sido producidos (según testimonio de altas personalidades médicas) por la anestesia general, se refieren a tres lesiones distintas y en intervenciones variadas.

En cincuenta casos, que son los tomados para esta estadística, resultan cinco defunciones, las cuales han sido producidas por las lesiones siguientes:

Por intoxicación del miocardio, dos. Uno de ellos padecía desde hacía ocho años, cólicos hepáticos; la intervención fué limitada a la extracción de la vesícula biliar, durando una hora y quince minutos. El otro caso se trataba de un joven de veinticinco años; fué diagnosticado de obstrucción de colédoco; duró la intervención una hora; después de quitar las adherencias, única anomalía que se observó una vez realizada la laparotomía—que podemos llamar exploradora—le fué cerrado el vientre, siendo necesario dejar drenaje por coagular la sangre con dificultad, a pesar de la larga preparación a que estuvo sometido. Ambos enfermos fallecieron tras un largo período agónico. El primero al cuarto día de operado y el segundo al octavo día de la operación.

Por bronconeumonía, dos. Uno de ellos se trataba de úlcera duodenal, padecida desde hacía ocho años, siendo realizada la intervención (resección) con aparente éxito. El otro, de un caso de apendicitis (segundo cólico) y cuyo apéndice estaba en muy buenas condiciones.

El operado de úlcera falleció al séptimo día de la intervención y al cuarto de presentar los primeros síntomas de bronconeumonía.

El operado de apéndice falleció al quinto día de la intervención y al tercero de presentar los primeros síntomas.

Y vamos con el último caso de fallecimiento por la anestesia general. Este fué producido por una nefritis aguda, sin que dicho enfermo—según testimonio del mismo y de sus familiares—hubiera padecido anteriormente alguna lesión renal, sobreviviendo a la intervención (que era una

úlcera de curvatura menor) 48 horas, siendo necesario el cateterismo para poder extraerle la orina. Como en todos, se pusieron en práctica, sin éxito, cuantos remedios emplea la ciencia en cada uno de estos casos.

Aun conocemos otro caso de defunción en una enferma que padecía oclusión intestinal y que de existir momentos después de su salida del quirófano, sin que se pudiera precisar con exactitud si dicha muerte fué debida a asfixia producida por la no expulsión de flemas (origen de la anestesia general, «Eter») o por la misma causa de que fué operada.

Hemos visto también casos de pleuresia purulenta, en que los enfermos nos han dicho «notó los primeros síntomas después de una operación a la que fué sometido», la mayoría de los cuales culpaban a la anestesia general.

Con todos los datos expuestos llegamos a la conclusión de que muchos de los enfermos que se salvan quedan lesionados o predispuestos a lesiones o afecciones broncopulmonares y cardíacas.

De los 40 casos que conocemos de anestesia local, no conocemos ninguno de fallecimiento producido por ella; lo que si suele producir es algo de excitación nerviosa producida por una ligera intoxicación, cuya excitación a lo sumo se acompaña de náuseas y vómitos, que suelen desaparecer a las 12 horas de su comienzo (independiente de los vómitos por intervención gástrica).

Sólo conocemos un caso de un flemón de pared, en un enfermo operado con anestesia local, pero cuyo flemón no podemos afirmar si fué producido por la adrenalina (con su poder vasoconstrictor) que entra en la composición de los comprimidos de Novocaina M. L., o por el mismo Catgut.

La curación completa de este flemón se realizó un mes después de su aparición.

PRACTICANTES:

Al efectuar cualquier compra, tened en cuenta las casas y artículos que se anuncian en nuestro BOLETIN.

Acta del Comité Ejecutivo de la Federación
Nacional de Colegios de Practicantes, correspondiente
a los meses de junio y julio de 1933.



Un hecho en extremo doloroso ha acaecido entre la redacción y envío del acta anterior y la presente: D. Pfo. Gutiérrez Bello, excelente compañero y activísimo secretario general de este Comité ha fallecido vencido por rápida y traidora dolencia. El golpe ha sido tanto más rudo cuanto que la juventud y contextura del camarada queridísimo no hacía sospechar tan prematuro fin.

El presidente que suscribe siente doblemente la pérdida del amigo entrañable y del eficaz colaborador que era Pfo. Gutiérrez Bello a cuyo celo y laboriosidad débese en gran parte la actividad que venía desarrollando el Comité.

Cuando el sentimiento es profundo pocas palabras hay para expresar el dolor en toda su efectividad. Baste decir que sentimos la herida en lo hondo de nuestra alma y que su recuerdo siempre estará con nosotros. En cuanto a su nombre será recordado con gratitud por todos aquellos a quienes nuestras luchas interesen.

El Colegio de Madrid, en la primera Junta general celebrada después de su fallecimiento, Jedicó frases muy laudatorias por boca de su presidente D. Manuel G. Morales al camarada ido, y a su propuesta la Junta guardó un minuto de silencio, transcurrido el cual se dió un viva a la clase de practicantes. El sencillo y sincero homenaje resultó emocionante.

Como todos los luchadores de raigambre, el compañero Bello murió en la estrechez económica más agobiante. El Comité se creyó en el deber de costear su enterramiento correspondiente en grado mínimo al esfuerzo que el Sr. Bello había desarrollado en su servicio.

Hánse recibido muchas comunicaciones de pésame de distintos Colegios, a los que la noticia ha llegado por medio del *Boletín* de Madrid.

A todos quedamos muy agradecidos.

Practicantes para los carros de Asalto.—Ante la designación del Sr. Andrés Casaus para el cargo de Director General de Seguridad, hemos reiterado nuestra petición en demanda de que los servicios auxiliares médicos a las fuerzas de Asalto sean prestados exclusivamente por practicantes titulados. Como se recordará el Colegio de Zaragoza nos facilitó una recomendación para dicho señor y nuestras noticias eran que se hallaba decidido a dar satisfacción a nuestras legítimas aspiraciones.

Como todas las esperanzas y las seguridades de aquellos compañeros que aseguraban haber escuchado de sus labios las afirmaciones antedichas, el resultado ha sido negativo, comunicándonos no contar consignación en el presupuesto. Proyectamos consultar el caso con un letrado por si la negativa, agravada por la actuación como sanitarios de guardias de de dichas fuerzas, constituyera motivo de entablar un recurso contencioso.

Cuerpo de Prisiones.—Celebramos la anunciada entrevista con el Sr. Director General D. Enrique Ruiz Maya, que extremó con nosotros sus atenciones y tuvo la destacada deferencia de encargarnos un estudio informativo para ver la forma de encajar nuestros servicios en el próximo presupuesto.

Nos afirmó su decisión de dotar las prisiones, (las centrales, de momento) de los servicios eficientes, entre los que cuenta los

nuestros. Obtenido el asesoramiento de varios profesores y personas de autoridad en la materia, estamos a punto de terminar el solicitado estudio informativo que entregaremos en breve.

Intrusismo de monjas y enfermeras visitadoras.—El Colegio de Bilbao nos envió una comunicación acompañada de sentencia del Juzgado de dicha Villa, en la que éste absolvía a tres monjas incurso en reconocido delito de intrusismo, alegando la eximente de ejercicio sin ánimo de lucro y la disculpa de no contar el Hospital civil de Bilbao practicantes que realicen el ejercicio auxiliar médico. El Colegio de Bilbao nos anunció haber entablado recurso ante el Supremo solicitaba nuestro asenso para solicitar directamente de los Colegios la ayuda moral y económica que le fuera precisa.

El Comité ha felicitado al Colegio de referencia por su digna actitud en defensa de los intereses de la clase, pues a nadie puede ocultarse la importancia que para la misma implica tal cuestión por los bochornosos casos que se repiten en todos los sitios con el mismo motivo.

De igual modo le autorizó para dirigirse directamente a los Colegios al objeto solicitado.

Varios Colegios con loable disciplina se han dirigido a esta Federación comunicándole su respuesta afirmativa al Colegio de Bilbao y algunos han propuesto que fuera la Federación quien prorratee en su día las cantidades correspondientes.

Nosotros sometemos este extremo al criterio de los Colegios. Pero como lo importante es el triunfo en su recurso del Colegio bilbaíno, por lo que él pueda tener de ejemplar y precedente, rogamos a los Colegios pongan su mayor interés en contribuir al mismo.

El Comité elevó una razonada instancia al Ministerio de Justicia y otra al Ministerio de la Gobernación, solicitando, con la respetuosa energía debida, rápida corrección a estas anomalías.

Del Sr. Ministro de la Gobernación, por medio del Sr. Inspector General de Sanidad Interior, hemos recibido contestación comunicándonos haber trasladado nuestra queja al Sr. Gobernador Civil de aquella provincia.

También el Colegio de Las Palmas nos comunicó que las enfermeras visitadoras al servicio de aquel Instituto provincial de higiene realizaban las funciones que nos son privativas.

Elevamos la queja correspondiente sin que hasta la fecha hayamos recibido noticias de la Dirección de Sanidad ni del Colegio de Las Palmas de haberse corregido la infracción.

Visita al Sr. Director General de Sanidad.—Para interesarle el rápido trámite de las reclamaciones antedichas y de las conclusiones de la reciente Asamblea de rurales de Zaragoza, de positivo beneficio para la sufriendo clase de titulares, visitamos al Sr. Director general de Sanidad quien nos ofreció poner de su parte cuanto le fuera dable en nuestro servicio.

Una comisión del Colegio de Zaragoza se personó en Madrid para gestionar la urgente solución de las aspiraciones expuestas en las conclusiones de dicha Asamblea de rurales y elevadas en su día a los Poderes públicos.

Aunque agobiados de trabajo, nos pusimos a la incondicional disposición de los señores Sebastián y Llobet, presidente y tesorero, respectivamente, de dicho Colegio y juntamente visitamos a diversas autoridades oficiales y a personalidades parlamentarias al objeto indicado. Si las gestiones no rinden el fruto debido, no será por falta de tenacidad y esfuerzo en las gestiones.

El Colegio de Zaragoza nos ha enviado atento oficio agradeciendo nuestra cooperación que hemos contestado rechazando todo mérito por corresponder a los compañeros comisionados de Zaragoza que

La unión hace la fuerza. Nuestro triunfo debe ser obra de todos sin que se hurte ni una sola colaboración. El clamor general llega a lo alto; las voces de unos cuantos se pierden en el espacio antes de llegar a su destino.

incansablemente han buscado alcanzar el objetivo para que fueron desplazados a esta.

Intervención parlamentaria del diputado Sr. Algora.—Como consecuencia de dichas gestiones conjuntas se ha dejado por primera vez oír en el Congreso la voz de un diputado que ha dirigido al señor Presidente del Consejo y a los señores Ministros de Instrucción y de la Gobernación, un ruego en solicitud de urgente remedio a nuestra situación y satisfacción a nuestras reiteradas aspiraciones como medio de conseguirlo.

A dicho ruego uni6se, espontáneamente, el Sr. diputado y médico D. Vicente Iranzo.

A ambos hemos hecho conocer por medio de oficio la gratitud de la clase.

También el diputado de José Ayats, por medio del Colegio de Zaragoza (fué una de las personalidades visitadas), se nos ofreció y nos acompañará uno de estos días a los Centros oficiales en que tenemos explanadas peticiones con objeto de interesar su rápido trámite.

Escuela Nacional de Sanidad.—Como pese a los buenos ofrecimientos del doctor Pittaluga, Director de la Escuela, no se han organizado aun nuestros estudios en la misma, hemos escrito dos veces a dicho señor recordándole sus promesas y nos proponemos intensificar la campaña de prensa, ya iniciada, hasta conseguir que se cumpla lo que se nos ha prometido. Cuando ya parecía ultimada esta cuestión satisfactoriamente para nosotros ignoramos qué ocultas influencias se han interpuesto en su logro. Nos proponemos no descansar en la defensa de nuestra lógica y meritoria pretensión.

Asunto de la contribución industrial.—Suponemos en poder de todos los Colegios la copia del estudio sobre esta cuestión importantísima remitida a la Federación por el Colegio de Sevilla. Como en dicha copia omitíamos hacer constar la finalidad de merítísimo estudio hecho por el Colegio sevillano, salvamos hoy la omisión haciendo constar que el repetido estudio se ha remitido a los Colegios por si éstos convienen en el punto de vista sus tentado que dirijan igual solicitud al Ministro de Hacienda al objeto de unificarlos criterios, ver lo que

se puede alcanzar sobre ello, pues aunque en una Asamblea discuti6se lo referente a Hacienda, las gestiones realizadas parece ser demostrarnos que el acuerdo entonces recaído no es practicable.

De todas formas, sobre el asunto referido quedamos pendientes de las sugerencias colegiales.

Un colegiado de Badajoz nos sometió su idea de celebrar en dicha región una Asamblea de practicantes rurales. Le contestamos felicitándole por su loable deseo pero al tiempo le significamos que sería conveniente que el Colegio de Badajoz fuera quien patrocinara y organizara dicha Asamblea, pues de otra forma este Comité, en observancia a sus normas de disciplina para con los Colegios, no podría a su vez patrocinarla. Comunicamos al Colegio de Badajoz la idea de referencia sin que por parte de este Colegio hayamos recibido contestación alguna hasta la fecha, quedando pendiente de la misma.

El Colegio de Oviedo nos envió para su trámite una instancia dirigida al Sr. Ministro de Justicia en solicitud de que las cuotas colegiales en descubierto pudieran hacerse efectivas por vía de apremio, lo que exige una aclaración o transformación de nuestros Estatutos en que tal extremo no figura fijado.

Como suponíamos que al cursar dicho documento el Ministerio de Justicia había de solicitar asesoramiento de la Dirección de Sanidad y ello acusaría quizá desunión y falta de entusiasmo en parte de la clase, consideramos conveniente de momento no darla curso, comunicando estas razones al Colegio de Oviedo. Sin contestación a la nuestra, nos sorprende un nuevo oficio de Oviedo pidiéndonos activáramos la cuestión. Pese a nuestra extrañeza, pues le suponíamos conforme con nuestro criterio, ante la segunda comunicación nos hemos apresurado a tramitar a Justicia la instancia de referencia, sin que hasta ahora tengamos noticias de la decisión que el ministerio tome, aunque, desde luego, de acuerdo con la petición de Oviedo hemos interesado gustosos su rápido trámite.

El Colegio de Cuenca nos remite unas conclusiones sobre beneficios a practican-

tes rurales, muy bien orientada e interesante. Como quiera que existen varias peticiones ya elevadas a los poderes sobre este asunto, para no crear confusionismo lo dejamos pendiente, sin perjuicio de aprovechar sus claras iniciativas cuando el caso sea llegado.

Peticion de Asamblea Nacional de Colegios.—Ha sido hecha a este Comité por el Colegio de León, quien a la exposición de nuestro criterio nos ha reiterado la conveniencia de su celebración, si bien subordinándose con actitud loablemente disciplinada, como es en dicho Colegio norma estimada, a nuestra decisión. El mismo criterio de celebración de Asamblea sustenta el Colegio de Jaén, quien nos pide hagamos constar en acta su deseo, lo que nosotros ya pensábamos efectuar.

Queda, por tanto, sometido el asunto a la decisión de los Colegios.

Quedan despachados los asuntos.

CUOTAS FEDERALES

Durante los meses a que corresponde esta acta, se han recibido de los Colegios siguientes: Madrid, 437,50 ptas. Castellón, 119,40 ptas. Las Palmas, 66,25 ptas. Valencia, 412,50 ptas.

Don Alfredo Aleix Mateo Guerrero, abogado, nos manifiesta que todos los practicantes colegiados de Madrid y su provincia tienen derecho a las consultas gratuitas que en sus asuntos particulares puedan hacerle, pasando por su despacho cualquier día laborable (excepto los sábados) de tres y media a seis de la tarde, sito en la Plaza de la Independencia, 9, principal.

Ponemos en conocimiento de los colegiados que para evacuar cualquier consulta en el despacho del señor Aleix, tendrán que proveerse previamente de un volante expedido por la secretaría de este Colegio.

Comité Ejecutivo.—Orden Interior.— Varias circunstancias adversas entorpecen las gestiones de este Comité. El señor Tesorero, D. Tomás Valoria, por imposibilidad acreditada de atender su importante labor, dadas sus ocupaciones particulares, efectivamente intensas, dimitió su cargo. Sus justificadas razones pesaron sobre el ánimo del Comité que admitió su dimisión, aunque dolido de tener que perder obligadamente la cooperación de tan estimado compañero. Hízose cargo de la Tesorería el presidente que suscribe hasta nueva designación.

La enfermedad tan trágicamente desarrollada del Sr. Bello impidió a esta presidencia a solicitar del Sr. Vocal, D. Narciso Villar, posesionarse provisionalmente de la Secretaría. El Sr. Villar nos comunicó su imposibilidad absoluta de hacerlo igualmente por razón de sus ocupaciones particulares, ajenas a la profesión, que le retenían el día entero como nos lo comunicó en muy atenta y cariñosa carta. Probados sus razonamientos, hubo de hacerse cargo también el presidente de la Secretaría.

Todo ello, unido a entorpecimientos privados que viene sufriendo el que suscribe, establece una enojosa situación, pues el trabajo es realmente abrumador, por lo que nos permitimos rogar a los Colegios hagan cuanto les sea posible para no recargar tan intensas ocupaciones con la gestión de asuntos.

Estamos ocupados en la reorganización del Comité y oportunamente comunicaremos los nombres de los compañeros designados para ocupar los cargos vacantes.

Como quiera que las referidas dificultades momentáneas no atañen en nada a la activa gestión de los asuntos importantes que lleva personalmente la presidencia y el entusiasmo (ya que no la capacidad) es grande e inalterable, confiamos en que los Colegios, a la vista de las manifestaciones que preceden, disculparán cualquier omisión o retraso involuntarios.

Madrid, 31 de julio de 1933.

El Presidente,

Antonio S. García del Real

Paternalismo

Por José Saavedra

«Igualmente se acordó adquirir el número de la Lotería de Navidad para ir dando participación a los compañeros que lo deseen».

(Del acta de una Junta directiva de cierto Colegio de provincia).

He aquí un Colegio que sabe ejercer una función verdaderamente paternal sobre sus colegiados. He aquí un Colegio que sin apartarse un ápice de las normas estatutarias que regulan la colegiación oficial de los practicantes, busca por procedimientos castizamente españoles — ¡oh, la santa y venerable Lotería Nacional! — la felicidad de los individuos que lo integran.

Yo he pensado siempre que cuando un español recurre para redimirse a la Lotería es porque ha perdido toda esperanza de que la redención le llegue por sí mismo: por su esfuerzo personal, por su talento, por su habilidad, por su constancia, que a veces suele ser eficaz sucedáneo de aquéllos. Por esto creo que si se hiciera una estadística de jugadores de Lotería — ¿por qué no lo intenta D. Marcelino Pascua, especialista muy aventajado, según malas lenguas, en materia de estadísticas? — por edades sacaríamos en consecuencia que de los cuarenta y cinco años en adelante — verdadera edad de tristes desengaños — dijera lo que quisiera el poeta romántico — la proporción de jugadores es de un ochenta y cinco por ciento. Y es que el hombre que a los cuarenta y cinco años sigue perteneciendo al gremio de los miserables, sólo dispone de tres salidas: robo, hallazgo o Lotería.

Robar no roba todo el que quiere, sino todo el que puede y no creo que haya nadie que pueda y no quiera. El robo, además, es cosa expuesta, a veces indebidamente expuesta, pues no siempre robar es delito; recuérdese sino aquello de quien roba a un ladrón... etc. Yo opino que en materia de robos la cuantía del delito debe estar en relación inversa a la de la cantidad robada, de suerte que un ladrón de veinticinco pesetas ha de ser más dura-

mente castigado que un ladrón de quinientas mil. No es lo mismo robar a un infeliz — y no hay infelicidad mayor que la de tener sólo veinticinco pesetas — que a un potentado, pues el potentado no suele ser nunca un infeliz sino todo lo contrario.

El hallazgo es mucho más difícil que el robo para que espere nadie de él la manumisión. Hay quien se ha encontrado por esas calles urbanas una pitillera, una pluma estilográfica, un encendedor automático; hay quien se ha encontrado entre muchas cosas perdidas hasta una mujer, pero ninguno de estos objetos enriquece ni hace feliz a un hombre. No sé de ninguno que se haya encontrado una cartera con billetes de Banco, con muchos billetes de Banco, talismán cegador y obsesivo de nuestra época y presumo que de todas las épocas.

Hay que descartar, pues, el robo y el hallazgo y parar mientes en ese gran arte de birlibirloque español que es la Lotería. Y es lo que ha hecho ese Colegio de practi-

El BOLETIN pertenece a todos los colegiados, que tienen el deber de aportar su colaboración, y a quienes asiste el derecho de exponer libremente sus opiniones, sean cuales fueren, sin más limitaciones que las determinadas en el Reglamento; siempre, claro está, bajo la responsabilidad de su firma.

cantes acordando en una reunión de Junta directiva, acuerdo que ha quedado registrado en el acta, adquirir un billete de la Lotería de Navidad y repartirlo equitativamente entre los colegiados. ¡Bien por el tal Colegio! Ha visto claro que los practicantes seguimos con República lo mismo que con monarquía; que en la Dirección general de Sanidad siguen siendo para nosotros hoy con directores generales socialistas lo mismo que ayer con directores generales reaccionarios, es decir, des-

deñosos, injustos, incomprensivos; se ha dado cuenta de que para nosotros no hay remedio y ha exclamado: ¡Sus y a la Lotería!

Los manes del rey Midas, aquel que convertía en oro todo lo que miraba, sean con él y el gordo de Navidad fecundante y benéfico caiga sobre los bolsillos de sus colegiados.

Y ahora que todos los demás Colegios imiten a este que quizás pasará a la historia de nuestra profesión como un precursor.

Pero una parda nube de pesimismo os-

curece de pronto el sonrosado horizonte que la Lotería nos brinda. Ya veo la eterna dificultad, el insuperable inconveniente que acompaña a todo aquello en que los practicantes ciframos nuestras esperanzas. Son cincuenta los Colegios. Lotería de Navidad, que es la que merece la pena, no hay más que una al año; son cincuenta años los que hay que esperar para que todos los practicantes estemos redimidos. ¿Quién tiene paciencia para esperar tantos años?

Está visto, ni la Lotería nos va a redimir.

DEL CONCURSO DEL ATENEO DE PRACTICANTES

TRABAJO PRESENTADO CON EL LEMA

PRIMAVERA

por **Pedro García Castillejo**

Si como reza el antiguo adagio latino «*primum est vivere*», primero es vivir, y este beneficio de la naturaleza para llenarlo a placer, requiere indispensablemente que la vida se desenvuelva con la mínima cantidad de dificultades, siempre será en perjuicio del verdadero progreso que resta precioso tiempo que pudiera consagrarse a beneficiar a la humanidad, tan necesitada de toda clase de ayudas.

Si hay un sector especial exclusivamente consagrado a la beneficencia pública como es el benemérito cuerpo de practicantes, y éste por necesidades perentorias de la vida ha de consumir la mayor parte del tiempo en solucionar las suyas con detrimento de la humanidad en general, encuentro acertadísimo este concurso, ya que tiende a que el practicante se olvide de sí y de sus necesidades por tenerlas resueltas para atender a los demás.

Para tan loable fin se me han sugerido las razones siguientes:

Primero. Empezaremos por los señores practicantes que ya tengan cargos oficia-

les. Dado la carestía de la vida, estos señores debieran cobrar como nómina 4.000 pesetas y sus quinquenios; entiendo además que ningún practicante debiera ocupar más de un cargo oficial y así se daría paso a otros compañeros, porque abundan los del gremio que cobran dos y tres sueldos oficiales; desde luego que esto debiera estar fiscalizado por las autoridades y por las directivas de los Colegios de Practicantes.

Segundo. Para los compañeros no oficiales sería una solución pedir a los poderes públicos que en los pueblos que tengan más de tres mil habitantes tuvieran un practicante titular con el sueldo mínimo de tres mil pesetas anuales, y en los pueblos de menor número de habitantes el 50 por 100 de la nómina de los señores médicos, más vivienda pagada por el municipio, excluyendo de estos servicios los extraordinarios, a semejanza de los médicos titulares.

También se debiera autorizar al practicante para que además de las mejoras ex-

puestas pudieran igualarse los no pobres con la cuota de cinco pesetas al año, con la obligación de asistir a los enfermos cuando las necesidades lo reclamaren.

Sería muy del caso, ya que no excluye esta profesión el tener tendencias políticas, que en las ciudades que tuvieran alguna probabilidad de triunfo presentar a alguno de nuestros compañeros como candidato en toda clase de elecciones políticas, candidatos para que en todos los sectores de la política, nacional, provincial o municipal, tuviéramos algún representante para defensa de nuestros comunes intereses.

Tercero. A semejanza del médico titular, debiera cobrar el practicante alguna cantidad relativa en todos los casos de desinfección que también cobra el médico.

Cuarto. Igualmente, ya que hay tendencias a que los médicos titulares sean cargos del Estado, hacer las requisitorias pertinentes para que lo sean también los practicantes titulares.

Igualmente deberán fiscalizar los poderes públicos las intromisiones en las funciones propias del practicante, procurando también que el médico no invada la cirugía menor en perjuicio del practicante.

También debiéramos procurar por todos los medios se cumpliera lo legislado en lo que respecta a la vacunación y revacunación, estando a cargo del practicante estos oficios y cobrando una peseta por cada uno, exceptuando los que estén en el

padrón de pobres que se les hará gratis este servicio.

Interesar al benemérito cuerpo de médicos la conveniencia de aplicar las diferentes vacunas, haciendo este servicio el practicante y cobrando por ello una cantidad convencional.

Cuando los Inspectores de Sanidad municipal, acompañados del practicante, hicieren alguna denuncia por infringir las leyes de sanidad, entiendo que el practicante debiera cobrar el 10 por 100 de la multa por el servicio prestado en relación a lo que el médico cobrara.

Estudiar la forma de que se obligue en las fábricas y talleres que sobrepase de cierto número de operarios a que haya un botiquín con su practicante para atender a todos los frecuentes accidentes que los casos requieran, cobrando como nómina mínima 3.000 pesetas

Con lo anteriormente expuesto y con buscar la verdadera armonía entre médicos y practicantes, entiendo que serían enormes las ventajas que se dejarían sentir en todos los hogares del benemérito cuerpo de practicantes.

Recomendar siempre los productos de nuestros anunciantes

ES UN DEBER

Contra las heridas

Heridas infectadas. Flemones. Quemaduras. Sabañones ulcerados. Alteraciones de la piel de carácter infeccioso. **útese**

"DERCUSAN"

Una carta con censuras para el Comité Ejecutivo de la Federación y un comentario del director de aquella revista

Con el título de «Carta a un compañero rural», han publicado en *El Practicante Toledano*, correspondiente al mes de agosto, un artículo en forma epistolar los colegiados de Madrid D. Diego Sánchez y D. Eduardo Medina, que nosotros a continuación íntegramente reproducimos:

Carta a un compañero rural

Querido compañero: Mucho tiempo ha pasado sin que tengas noticias nuestras. Con vana impaciencia esperabas la llegada del tren postal, que pasa sin que te deje la más leve huella de su estancia; con pena verás alejarse el convoy que nada nuevo te trajo. A la par que el convoy, ves ocultarse el sol con pálidas irisaciones, y unas nuevas esperanzas nacen con el nuevo día... Hoy es el *Boletín* de tu Colegio el que recibes, y con él esta carta que te envían estos compañeros que, como tú, también esperan, esperan...

Como verás, el presupuesto de Sanidad, en el presente año, alcanza la cifra de 31.432.690 pesetas, muy superior a los anteriores, que, como el de 1931, fué de 9.990.982 pesetas. Y te decimos anteriormente que alcanzó la cifra de treinta y un millones, no porque nos parezca excesivo el dinero invertido en Sanidad, pues siendo nosotros los que en la actualidad atravesamos la crisis más precaria, no vamos a hacer tal afirmación. Pero lo que nos extraña, y de ello no puede convencernos ni el director general de Sanidad ni nadie que intervenga en la confección del presupuesto, es de que si no hay dinero para practicantes, se anuncien plazas de enfermeras visitadoras y se establezca la Escuela de éstas, aneja a la nacional de Sanidad.

Se crean 25 nuevos dispensarios antituberculosos en provincias, 15 centros de higiene rural y 50 de puericultura, y, como es consiguiente, se nombra el personal de médicos, enfermeras, etc., y ningún Practicante.

Ante tales medidas, nuestros dirigentes

No es hora de vacilaciones ni cobardías. El régimen imperante permite las reclamaciones más enérgicas, siempre dentro del necesario respeto a las autoridades constituidas. Reclamemos, pues, nuestros derechos, pero dando la impresión de que nuestras peticiones son obra de todos y no de la buena intención de unos cuantos...

permanecen en el mutismo, o a lo sumo, redactan una carta de tonos pomposos, con lo cual se creen que han cumplido su deber.

Y tú, querido colega, ¿qué piensas? Nosotros, que siempre fuimos optimistas, vamos tornándonos en pesimistas ante la terrible plaga de enfermeras que invade nuestro campo—pasan de cuatrocientas las que han sido examinadas en el pasado junio en la Facultad de Medicina de Madrid.

No queremos cansarte mucho ni amargarte la existencia más de lo que ya la tienes, con la lectura de esta carta, en la que, por desgracia, nada podemos decirte que ponga un rayo de luz en la penumbra de tu espíritu. Por otra parte, el espacio en las columnas del *Boletín* es limitado, y casi ya no nos queda lugar para decirte que quedamos tuyos afectísimos compañeros,

Diego Sánchez y Eduardo Medina
Madrid-junio-1933.»

El comentario de la dirección de nuestro colega de Toledo dice así, también literalmente:

«En nuestro poder la carta suscrita por

los compañeros don Diego Sánchez y don Eduardo Medina, no hemos dudado en publicarla, porque el espíritu que rige al *Practicante Toledano*, es francamente liberal; decimos esto, porque hasta las censuras tienen acogida; claro es que con su cuenta y razón, y la cuenta y razón es nuestro comentario imparcial.

Nada tenemos que oponer al fondo de la carta: tienen razón. Se ha elevado el presupuesto de Sanidad en números redondos de nueve a treinta y un millón de pesetas, y la Clase, si percibe algo de él, es insignificante, mientras a otro personal menos legítimo se dedica una buena consignación. Esta realidad es injusta con nosotros; pero ¿qué podemos hacer para impedirlo? Admitida la censura a los que dirigen la Clase, es preciso que la siga la mejor iniciativa u otra táctica más perfecta, que al ser contrastadas pueda adoptarse la más conveniente, pues es preciso decir que censurar no es bastante; hay que patentizar la censura y este es el defecto de los señores Sánchez y Medina.

¿Qué podemos hacer de más positivo efecto? Yo requiero a los citados compañeros para que nos den su orientación, ya que no pondrán en duda de que sus buenos deseos, los tienen también los que dirigen. Algo inédito deben traerse Sánchez y Medina, cuando se deciden a censurar a los que hoy dirigen a la Clase con complacencia general; pero veamos la razón, porque si les asiste nos sumaremos a ella; mas si todo se reduce a una intriga, también sabremos condenarla.

La censura no es concreta; sin embargo, puede apreciarse que no se basa en la medida de lo justo, porque reducir toda la gestión de los que dirigen a la *publicación de pomposas cartas*, nos consta que es incierto, y no hay que decir, que cuando

así se argumenta, no se suele llevar razón.

No conocemos ni a los atacantes ni a los atacados, pero sí estamos al corriente de la labor que se hace, y por ello, poseemos el elemento principal de enjuiciamiento en la cuestión. Así es que, sin defender a las personas, juzgamos por el proceder, que no es desconocido, es decir, que nosotros, como el fundador del Liceo, somos sobre todo, amigos de la verdad.

La censura, cuando es justa, se funda siempre en el bien, pero cuando no lo es, su fin es siempre trastornador, y no queremos pensar que con este objeto se haya elegido al *Practicante Toledano* como medio, pues por anticipado hacemos saber que este órgano de prensa tiene mejor ocupación.

El Director.»

Huelga decir que suscribimos en todas sus partes el comentario del director de *El Practicante Toledano*. No sólo consideramos injustas las censuras que la carta preinserta pretende encerrar para el actual Comité Ejecutivo de nuestra Federación, sino que consideramos imperdonable tamaña ligereza en los firmantes de la misma, alguno de ellos conocedor muy íntimamente de la labor enérgica y tenaz que el señor García del Real viene desarrollando desde que fué colocado en la presidencia de la Federación, puesto para el que se necesita en las actuales circunstancias mucha abnegación, y en el supuesto de que hubiera esas lenidades que parece han observado los señores Sánchez y Medina, en lugar de una censura acre lo que noblemente procede es estimular y dar soluciones. ¿O es que creen los señores Medina y Sánchez que los cargos directivos de la clase son sinecuras y canongías que no producen más que bienestar y satisfacciones?

LIPOCIL

Cinamato bencito, Colesterina, Gomenol, Alcanfor, Guayacol y estriquina en aceites de olivas esterilizados

AMPOLLAS de 2.5 c. c.

Muestras y literatura: D. Emilio Osete, Cardenal Cisneros, 4



Evolución de la asistencia psiquiátrica



Conferencia pronunciada por el ilustre psiquiatra

Dr. D. Mariano Gorriz

en el Colegio de Madrid

(Continuación)

bidas. A los enfermos con tendencias suicidas se les colocaba unos terribles guantes con anillos metálicos. En Pforzheim había un establecimiento donde eran asistidos en común huérfanos, inválidos y los locos peligrosos. En 1600 una instrucción determinaba que se encerrase a los locos «en cárceles, atados con cadenas y grillos; que se les alimentase a través de ventanas adecuadas y que algunos peligrosos fueran bañados sin desencadenarlos.» Una orden de 1751, encaminada a regular las casas de locos, contenía preceptos humanitarios, pero autorizaba el castigo mediante la privación de alimentos y bebidas. Un gran avance humanitario es la ordenanza de 1742, que ordena sean trasladados al Juliushospital existente en Würzburg, que ya en 1583 parece que se asistían en él enfermos mentales, aunque mezclados con los otros, donde no había sótanos y sí en cambio existían médicos, cirujanos y boticarios y había un rudimento de historias clínicas.

Acerca de la especialización médica en psiquiatría, es curioso conocer que en 1539 hubo en Nürnberg un médico, Peter Mayr, titulado especialista en enfermedades mentales, que curó a dos enfermos en el Hospital devolviéndoles el uso de la razón. Pero estos éxitos fueron seguidos más tarde por la necesidad en que se vió de pedir limosna para poder comer.

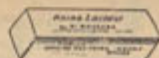
Un progreso es alojar a los locos en correccionales y así en 1676 se utilizó el Braunschweig para tener a los melancólicos y locos. Los agitados eran alojados en camarotes de tortura y los tranquilos se mezclaban con los reclusos en las salas de trabajo. Los médicos recibían un sobresueldo. En las ordenanzas que regían se hacía constar: «Aunque la cura del loco es muy difícil, hay ejemplos de que con el uso de medicinas no es posible lograr la curación». Los médicos determinaban si los enfermos debían hacer vida en común o ser encerrados en las jaulas. Las altas debían ir acompañadas de un informe médico, en el que se determinaba si el enfermo era válido o no para el tra-



Lactéol del D. BOUCARD
Comprimidos
Enteritis - Diarreas
Acho - Intoxicación



Lactéol-Líquido
del D. BOUCARD
Ampollas de 3 cc.
Enteritis - Diarreas
Acho - Intoxicación



Rhino - Lactéol
del D. BOUCARD
Pólvora
Cortos, Rinitis, Supuraciones
nasales, Catarros, Osmia



Lactéol - Supositorios
del D. BOUCARD
Constipación, Acción sedante,
descongestiva, Hemorroides,
Rinitis.



Lactéol - Ovíulos
del D. BOUCARD
Leucorreas, Metritis, Ulceraciones
del cuello, Estados inflamatorios de
la mucosa vaginal.



Lactéol-Tópico Local
del D. BOUCARD
Ampollas de 20 cc.
Llagas escarfulas, congeladas,
sténicas, Ulceras varicosas, Antras,
Ectima, Metritis,
Ulceraciones del suelo



Pólvora - Lactéol
del D. BOUCARD
Pólvora
Llagas supuradas



Vaxa
del D. BOUCARD
Cable Vacuna
poliomiositico
por vía bucal

Depósito general para España

Ramón Sala

C. París, 174 - Teléfono 77410

BARCELONA

Representante en Madrid

M. Díaz Lambertí

Vallehermoso, 34 - Teléfono 31150

Colegio Oficial de Enfermería

bajo, y las visitas medicas se anotaban dos veces por semana. Los golpes y el uso del látigo estaba prohibido, pero amenazarles e intimidarles estaba autorizado en los furiosos. Una gran ventaja lograda en esta asistencia de correccional era que los enfermos eran cuidados y asistidos por los corrigendos que les limpiaban, vestían y daban de comer.

Los ensayos aislados de asistencia en hospitales se van paulatinamente generalizando. Los enfermos, después de ensayos de tratamiento, eran conducidos a los lugares de nacimiento o puestos en las fronteras para conducirlos a sus países, en donde eran alojados del modo descrito.

En el siglo XVI se instaura la costumbre de burlarse y escarnecer a los

locos. Se los encajonaba en jaulas para ser exhibidos en la plaza pública, junto a los impostores y blasfemos, en donde recibían las crueles burlas de la plebe. En las ciudades grandes se les tenía en edificios mayores, ofreciéndolos a la curiosidad pública, como si se tratara de una colección de animales salvajes y al igual que en las fiestas y espectáculos había vendedores de golosinas y cervezas. En Lübeck hasta 1803 era costumbre nacional visitar a los locos durante los primeros días de Carnaval, y tales caracteres bulliciosos adquiría la diversión que era preciso que los soldados se encargasen de la vigilancia para evitar los desórdenes del populacho. En Viena y en Berlín eran los domingos los que se dedicaban a esta diversión.

La creación de verdaderos manicomios, de lugares donde se atendiera humanitariamente a los enfermos mentales, punto de partida de una verdadera asistencia psiquiátrica, es un asunto no libre de litigios. Es indudable que, en descargo de los terribles tiempos medievales, fué en este período cuando se inició el origen de los hospitales para enfermos, embrión de los manicomios. La primitiva idea del hospital tiene su origen en la costumbre de Babilonia de llevar a los enfermos a la plaza del mercado y en los *Iatrea* y *Asclepieia* de los griegos y romanos, siendo preciso reconocer que el movimiento de compasión y caridad se debe al cristianismo, pues los amplios hospitales árabes aparecen mucho tiempo después de la era cristiana, culminando este movimiento creador en el hospital fundado por San Basilio en el año 369, el famoso *Basilias* de Capadocia, en donde no es muy incierto suponer que recibiera asistencia algún enfermo mental. Muy dudoso es el que los egipcios en el año 875 tuvieran una sección para los locos en el hospital de Ibn Tulun y posteriormente en Bagdad, Damasco y el Cairo hubo genuinos manicomios. En Constantinopla existió un Orfanotrofeo, pequeña ciudad en la que eran admitidos enfermos y pobres de todas clases.

Somos los españoles a quienes nos cabe el orgullo de haber fundado los primeros manicomios de Europa, adelantándonos muchos años a otras naciones. Fr. Juan Gilabert Jofré, mercedario nacido en Valencia y dedicado desde 1391 a la redención de cautivos, para lo que poseía privilegios reales, hombre virtuoso y culto, indignose de los espectáculos que por el año 1408 sorprendíanse por las calles de Valencia. Multitud de desgraciados dementes recorrían sus calles, complaciéndose el pueblo en mortificarles, corriéndoles y haciéndoles sufrir toda clase de burlas y agresiones cruentas. Aprove-

chando el encargo que tenía para predicar el sermón del Evangelio de la primera dominica de Cuaresma del 1409 (24 de febrero) e impulsado por el espectáculo sorprendido al entrar en la iglesia de un loco rodeado de un grupo de curiosos, que había sido herido por algunos desalmados, lanzó al final del Evangelio una alocución a los fieles, exhortándoles a recaudar fondos para construir «un hospital o casa hon los pobres inocents e furiosos fosen acollits». La sentida plática encendió la caridad del auditorio y uno de los asistentes, Lorenzo Saloni, reunió diez amigos que ofrecieron su ayuda al P. Jofré. De este modo se originó el primer manicomio de Europa.

Años después, en 1425, funda Alfonso V de Aragón el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, en Zaragoza, en el que bajo el lema de envidiable liberalidad «*Domus Infirmorum, Urbis et Orbis*» eran acogidos todos los desgraciados «sin preguntarles ni su nación ni sus creencias». Más tarde se crea en 1436 el manicomio de Sevilla y dos años después el de Toledo, construido a expensas del Nuncio D. Francisco Ortiz y cuyo edificio todavía existe.

(Continuará).

Don Alfredo Aleix Mateo Guerrero, abogado, nos manifiesta que todos los practicantes colegiados de Madrid y su provincia tienen derecho a las consultas gratuitas que en sus asuntos particulares puedan hacerle, pasando por su despacho cualquier día laborable (excepto los sábados) de tres y media a seis de la tarde, sito en la Plaza de la Independencia, 9, principal.

Ponemos en conocimiento de los colegiados que para evacuar cualquier consulta en el despacho del señor Aleix, tendrán que proveerse previamente de un volante expedido por la secretaría de este Colegio.

El Seguro de Maternidad

Nuevo convenio entre el Consejo General de Colegios Médicos y el Instituto Nacional de Previsión

Los practicantes no podrán cobrar más del 10 por 100 de los honorarios del médico

En materia de seguros sociales, como en otras muchas, los practicantes seguimos dejados de la mano de los dioses.

Se implantó en España el Seguro de Maternidad hace poco más de año y medio, y el Instituto Nacional de Previsión pactó con médicos, farmacéuticos y comadronas la prestación sanitaria a las embarazadas. Los practicantes, seguramente porque el Comité Ejecutivo que entonces estaba al frente de los destinos de la clase no se enteró de que tal hecho se estaba realizando, quedamos de puertas afuera; como si no nos interesara el seguro de Maternidad, sobre todo a los practicantes de las pequeñas poblaciones y a los rurales, tanto como a los farmacéuticos y como a los médicos y como a las comadronas. Han transcurrido casi dos años y aquella omisión todavía no se ha subsanado.

Pero, hay algo más grave aún: el Seguro de Enfermedad que ha de afectar más en lo vivo a nuestra clase, pues ni siquiera va a obrar una profunda revolución en la sociedad española, está a pasar en forma de proyecto de ley del Instituto Nacional de Previsión a las Cortes; en la confección de ese proyecto, en el que han intervenido las distintas clases afectadas, los practicantes no hemos tenido acto ni parte. Ni nuestra voz se ha oído en las reuniones de las varias ponencias al efecto nombradas, ni nuestra opinión ha sido conocida por quienes las constituyen, ni nuestros intereses defendidos y salvaguardados. Los médicos, nuestros superiores y maestros los médicos, habrán sido los encargados de velar por los intereses de los practicantes a quienes tanto quieren, a quienes tantas consideraciones guardan y por quienes tanto se preocupan. En tan

buenas manos no hay que decir cómo habrán quedado nuestros intereses.

* *

Todo lo anterior es tratado ahora a propósito del nuevo Convenio concertado entre el Consejo general de Colegios Médicos Españoles y el Instituto Nacional de Previsión sobre aplicación del Seguro de Maternidad. En este nuevo Convenio—el anterior no satisfacía a los médicos porque las cantidades remuneratorias les consideraban exigüas—, nuestros maestros y superiores no han olvidado la función auxiliar y han acordado por sí y ante sí, sin escuchar previamente, como la más elemental democracia y aun corrección exijan, nuestro parecer, cuales han de ser los honorarios que devengue la función auxiliar, y hay que figurarse que no se les ha ido la mano concediendo. Hubiese sido, lo contrario, salirse de lo acostumbrado.

Ellos, nuestros maestros y superiores, han logrado elevar la cuantía de sus honorarios en términos que globalmente representa un aumento de un 50 por 100 sobre el coste total de las prestaciones en el ejercicio anterior. Y han conseguido más: el nuevo Convenio tendrá efectos retroactivos, es decir, que se revisarán todos los servicios prestados desde el primero de enero del año actual y se abonará a los médicos la diferencia con arreglo a la nueva tarifa, que es la siguiente:

Forceps, 150 pesetas.

Versiones (con maniobras internas o mixtas), 150 pesetas.

Fetotomías, 250 pesetas.

Pelvitomías, 250 pesetas.

Operaciones cesáreas (abdominales o vaginales), 400 pesetas.

Parto prematuro artificial, 150.

Alumbramiento artificial, 75.

Perineorrafias, 75.

Los apartados b y c de la base 9.^a, que es la que regula los honorarios médicos, dicen:

b) En la anterior tarifa está comprendida la intervención en la operación y la vigilancia y asistencia a la recién operada y al niño durante el puerperio, siempre que el número de visitas realizadas por el médico no exceda de 10 a contar desde el momento de terminada la intervención correspondiente.

c) Las visitas que realicen los médicos durante la gestación serán abonadas hasta el límite de 10 visitas a razón de 5 pesetas por visita.

Las que realicen en el puerperio a partir de la décima visita comprendida en la tarifa y hasta el límite de cinco, serán abonadas a razón de 5 pesetas.

Y ahora viene lo que a nosotros más directamente nos afecta. El párrafo segundo, del apartado i, de la base 9.^a, dice:

El servicio auxiliar será de cuenta de la entidad aseguradora, no debiendo de exceder del 10 por 100 de los honorarios del

Recomendar siempre los productos de nuestros anunciantes

ES UN DEBER

médico, salvo en los casos de intervenciones comprendidas en el apartado e) en los que se podrá destinar a este servicio hasta el 20 por 100 de aquellos honorarios.

Las intervenciones comprendidas en el apartado e) son:

Las operaciones cesáreas (abdominales y vaginales), las laparotomías en general y las operaciones amplificadoras de pelvis (pubiotomía, sinfisiotomía, etc.)

Es decir, que como los honorarios del médico no podrán exceder nunca de 400 pesetas en los casos de estas intervenciones, la cantidad mayor que el practicante como auxiliar podrá percibir será de 80 pesetas, para lo que antes habrá tenido que asistir a la operación como asistente o como ayudante y a las curas consecutivas que pueden llegar hasta quince,

no teniendo derecho más que a 2,50 pesetas, es decir, a cincuenta céntimos por cura, ya que las diez primeras entran en las ochenta pesetas de la intervención.

**

En la carta que el Dr. Pérez Mateos, presidente del Consejo General de Colegios Médicos, dirige al del de Madrid, doctor Piga, comunicándole la firma del nuevo Convenio, pónese de manifiesto la gran satisfacción que siente por haber alcanzado «una mejor dotación para los servicios médicos, que de 60 pesetas por distancia conque fueron tasadas prácticamente en 1930, se elevaron en la realidad a 100 en el año 1932 y hoy serán 150 durante 1933...» Y es natural que se sienta satisfecho. Fué un excelente defensor de los intereses de sus representados; tenía que sacar para ellos el mejor pedazo posible. Porque los médicos necesitan comer, vestir, educar a sus hijos, cubrir todas sus necesidades y no pueden vivir cobrando cantidades mezquinas. Pero el señor Pérez Mateos no sintió en su pecho el noble impulso de procurar para los auxiliares una cantidad menos miserable que la fijada; no quiso defenderlos con el mismo ahinco que a los médicos. Pensó: quizás que los auxiliares, aunque no coman, aunque no vistan, aunque vivan como parias, no importa. El caso es que los médicos se lleven, como siempre, la parte del león.

¡Gracias, señor Pérez Mateos, muchas gracias!

El BOLETIN pertenece a todos los colegiados, que tienen el deber de aportar su colaboración, y a quienes asiste el derecho de exponer libremente sus opiniones, sean cuales fueren, sin más limitaciones que las determinadas en el Reglamento; siempre, claro está, bajo la responsabilidad de su firma.

Extracción de líquido céfalo-raquídeo por punción lumbar

por **Diego Sánchez y Eduardo Medina**

Practicantes asistentes a las consultas del Departamento de Observación del Hospital Provincial.

Creemos razonar con la mayoría de los compañeros que los motivos fundamentales de nuestra precaria situación económica se deben, en parte, al círculo tan reducido en que obligadamente desempeñamos nuestra actividad profesional.

Dudamos sean muchos (en relación con el número) los practicantes que en la actualidad vivimos sólo y exclusivamente de nuestra profesión, y decimos vivimos a fuer de ser optimistas, porque en un análisis bien detallado de las infinitas necesidades de la vida, veríamos con horror que apenas si cubrimos las más perentorias.

Tenemos la convicción, y esto lo afirmamos sin vacilaciones, que nada ni nadie cambiará el rumbo de nuestra vida profesional, mientras de ella sólo sigamos recogiendo ese producido que, cualitativa y cuantitativamente, nada nos resuelve, y que hoy, para oscurecer más nuestra situación, compartimos con intrusos y enfermeras.

Hay que reconocer y, por lo tanto, es de justicia proclamarlo, que la mayoría, es decir, casi todos los médicos sostienen nuestra primacía, nos alientan con sus consejos y nos apoyan en la profesión.

Es cierto que todas las profesiones liberales sufren una gran depreciación en la vida pública, pero por ese mismo motivo sostienen una lucha tan enérgica como

constante para hallar nuevos horizontes donde poder extender su profesión.

¿Por qué nosotros hemos de quedar siempre al margen de estas luchas? ¿Es que no tenemos campo donde poder intensificar y ampliar nuestras actividades profesionales?.. ¡Qué porvenir tan mediocre, en este caso!..

Es indudable que lo tenemos, pero para poder conseguirlo hace falta despojarnos de ese ostracismo que en nosotros va adquiriendo tipo de personalidad endémica. Nuestro campo de acción es tan extenso como la medicina, y aumenta al par de ella misma, pero nosotros seguimos sin ver esa realidad, sucumbiendo por ello en ese círculo que nos rodea y asfixia.

En el programa ya antiguo e insuficiente de nuestra carrera, al describir las inyecciones en general, no hace mención alguna de las intravenosas, limitándose los autores de las obras a describirla muy someramente y terminando por aconsejarnos que nunca las practiquemos sin la presencia del médico. En cambio, todos sabemos que en los Dispensarios, Hospitales, Sociedades, etc., por propia indicación de los profesores corren a nuestro cargo sin tener que sufrir ninguna fiscalización superior.

Huelga decir que lo hemos conseguido desmostando en todos sitios nuestra su-

ficiencia en lo tratado y haciéndonos imprescindibles en estos centros.

Igual empresa nos atañe cumplir con el nuevo procedimiento de investigación clínica por el líquido céfalo-raquídeo por punción lumbar, introducida en la clínica el año 1891 por el Dr. Quincke, y ya generalizada de tal manera que podemos afirmar con seguridad plena que hoy un gran clínico de patología médica, neurología, psiquiatría, etc., no aventura un diagnóstico en firme sin tener los datos de líquido céfalo-raquídeo. A la psiquiatría, sobre todo, le está reservado en este método de exploración clínica grandes sorpresas científicas, y ya hoy se vanaglorian con entusiasmo algunos especialistas psiquiátricos de poder diagnosticar con entera certeza enfermedades que antes quedaban en el misterio o se diagnosticaban mal.

Hasta hace varios años, y en la actualidad en algunos lugares, se tenía y se tiene un concepto algo misterioso de la punción, rodeándola de una serie de peligros que, en realidad, no tiene; siempre, claro está, que se domine su técnica, que se conozca a la perfección anatómicamente la región a puncionar y que se la rodee de los cuidados asépticos necesarios. Podemos dar fe de cuánto decimos por nuestra larga experiencia en lo expuesto, pues en los varios años que llevamos asistiendo al departamento de dementes de este Hospital, hemos practicado varios cientos de ellas, sin un sólo caso de gravedad del paciente, siempre, como es natural, previo

reconocimiento del enfermo por el profesor y bajo su dirección.

Siendo una cosa tan de actualidad, interesándonos a nosotros su ejecución extraordinariamente por ser los llamados a practicarla, y, sobre todo, como medio de divulgación para aquellos compañeros que se presentan a los exámenes para obtener el diploma de practicante psiquiátrico, exponemos a continuación la técnica que empleamos en este departamento, y que creemos no varía mucho de la seguida en otros establecimientos.

Puede resumirse toda la teoría y práctica de la punción lumbar en las siguientes líneas:

- a) Cuando está indicada.
- b) Técnica de la punción y extracción del líquido céfalo-raquídeo.
- c) Posición del enfermo.
- d) Sitio de elección.
- e) Aguja empleada.
- f) Ejecución de la misma.

Poco nos interesa, en realidad, cuando ésta deba hacerse por ser apreciación del clínico que desee conocer el diagnóstico, pero nunca está de más conocer, aunque sea muy a la ligera, los detalles más elementales.

Indicamos en otro lugar que la novedad del método hizo retraerse a la práctica de la punción temiendo serios peligros; hoy, en cambio, se hace imprescindible en todo caso dudoso en el que haya el más leve indicio de enfermedad del sistema nervioso; existen con frecuencia intensos dolores de cabeza que, previo un análisis del

A los anunciantes y suscriptores

Toda cantidad que se nos remita por Giro postal en pago de anuncios o suscripciones debe ser precisamente impuesta a la siguiente dirección:

Señor Administrador del Boletín del Colegio Oficial de Practicantes, Rosalía de Castro, 36.-Madrid.

Una vez impuesto el Giro en Correos, debe anunciársenos con expresión de fecha y número del mismo.

La Administración

líquido céfalo-raquídeo, nos descubrió una sífilis cerebral. Otro tanto ocurre en esos casos de neurastenia, donde a veces se oculta una parálisis general desarrollada, así como toda alteración de reflejos de las pupilas e indicios de rigidez de nuca.

Esta—la punción—puede practicarse estando el enfermo sentado, aunque es preferible hacerla estando echado, porque en esta posición puede evitarse un rápido descenso de la presión.

Se coloca al enfermo en decúbito lateral derecho sobre una cama, haciéndole doblar la cabeza sobre el pecho y flexionando sus rodillas sobre el tronco, con objeto de encorvar la columna vertebral lo más posible, y de este modo facilitar la separación de los espacios vertebrales y la introducción del trocar.

Trazando una línea que una las dos crestas ilíacas, ésta dividirá la columna vertebral a la altura de la cuarta apofisis espinosa. Pues bien; en el espacio comprendido entre la tercera y cuarta apofisis se practica la punción, pudiendo también practicarla en el espacio correspondiente a la cuarta y quinta apofisis; pero en general, siempre se hace en el espacio más abajo posible, para en el caso de haber hemorragia nos quede siempre la posibilidad de volver a puncionar en otro espacio más arriba, y así obtener un líquido más claro.

La aguja para practicarla es hueca, de 9-2 cm. de larga y de 1,5 mm. de espesor aproximadamente. Lleva un mandril con empuñadura para su fácil manejo, y generalmente son de acero niquelado, existiendo también las de platino iridiado.

Regularmente se suelen encontrar enfermos tan excitables que es imprescindible aplicarles por vía subcutánea 0,005—0,01 gr. de morfina un cuarto de hora antes de la punción. Llegado el momento de practicarla y previa desinfección de la región con iodo, éter o alcohol, se introduce el trocar por uno de los espacios indicados con una ligera inclinación del mismo hacia la cabeza, pasando la apofisis espinosa, atravesando los ligamentos supra e interespinal, y, por último, la duramadre y aracnoide, terminando en el espacio subaracnoideo. Una vez penetrado este punto, que se nota por lo resistencia vencida del ligamento, se extrae el mandril, empezando a caer el líquido gota a gota, el que se recoge en tubos o en frasquitos esterilizados en cantidad aproximada para todas las reacciones, que suelen ser de unos 10 cc.

Una vez extraído el líquido necesario se hace permanecer al enfermo 24 horas por lo menos en cama, sin almohadas ni objetos que le sirvan para tener levantada la cabeza; más bien todo lo contrario, pues ésta deberá permanecer por lo menos las dos primeras horas más baja que el resto del cuerpo, y necesariamente en decúbito prono. Transcurrido este tiempo puede ponerse el enfermo en la postura que esté más cómodo, teniendo una alimentación durante este tiempo sólo de líquidos.

Puede ocurrir que a pesar de todas estas precauciones sufra fuertes dolores de cabeza. En este caso unos comprimidos de aspirina y unas aplicaciones de agua

SOCIEDAD ANONIMA CLAUSOLLES BAZAR MEDICO CARRETAS. 35

Esta antigua y acreditada Casa ofrece a los señores Practicantes un gran surtido de artículos para **Cirugía, Higiene y Gomas** de las marcas más acreditadas y precios muy económicos. Especialidad en **medias de goma, pulverizadores, jeringas, sondas, termómetros clínicos, etc., etc.** En sus talleres se construyen con toda perfección **piernas y brazos artificiales, corsés, muletas** y toda clase de aparatos ortopédicos, bajo inspección facultativa. Suministros a Hospitales y Clínicas de **autoclaves, mesas de operaciones, estufas, aparatos electro-medicales, algodones, gasas, vendas** y todo lo concerniente a la cura antiséptica.

VENTAS AL POR MAYOR Y MENOR

NOTA.—Esta Casa hará una bonificación de importancia a los señores Practicantes que presenten el carnet de colegiado, en iguales condiciones que lo hace con los señores Médicos.

destilada, vía intravenosa, es suficiente para hacer desaparecer estos síntomas.

Cantidad y presión

La cantidad del líquido varía entre 80 - 150 cc., encontrándose en cerebros atrofiados de viejos hasta 300 cc. La renova-



Figura 1.—Posición horizontal.

ción se efectúa con más rapidez siempre que se verifica la extracción, y normalmente sin haberla ésta se renueva en las 24 horas de cinco a seis veces.

Acerca de la presión del líquido varía según esté el enfermo en decúbito lateral o sentado, siendo más elevada en esta última posición; también influye en la altura de la presión el que el paciente respire tranquilo o fuertemente.

Suelen emplearse diversos aparatos pa-

ra medir la presión, pero generalmente los más usados son el manómetro de mercurio de Kronig y el de G. Bonlitte dividido en centímetros de agua.

En el primero se halla normalmente en posición horizontal (como indica la figura 1) una presión de 6-20 mm. de mercurio, y en posición sentada (como indica la figura 2) de 20-35 mm.

En el de Bonlitte el más usado generalmente—es casi siempre—empleado estando el enfermo sentado, marcando el manómetro un mínimo de 10 y un máximo de 80 centímetros de agua, siendo una presión normal entre 50-60 centímetros.



Figura 2.—El enfermo sentado.

Se declara a extinguir el Cuerpo de Subdelegados de Medicina y Farmacia

Registro gratuito de los títulos profesionales por los inspectores provinciales de Sanidad.

Por decreto de Gobernación, fecha 3 de septiembre actual, se declara a extinguir, por considerarla organización arcaica en desarmonía con las modernas orientacio-

nes sanitarias, el Cuerpo de Subdelegados de Medicina y Farmacia.

Quedan amortizadas cuantas vacantes existan en la actualidad, se hallen o no servidas interinamente.

Copiamos al pie de la letra el artículo 3.º de este decreto ya que su contenido es de sumo interés para los practicantes de Medicina. Dice así:

«A partir de la promulgación de este Decreto, el registro de títulos se llevará a cabo, *con carácter gratuito*, por las Inspecciones provinciales de Sanidad, quedando suprimido por innecesario el visado de certificaciones».

Nuestros problemas



Solución inmediata



Digna del mayor encomio es la labor realizada por los distintos Comités de la Federación desde que ésta se fundó.

Todos han demostrado un gran entusiasmo, trabajando incesantemente para lograr las mínimas aspiraciones que tiene planteadas la clase. Ello es evidente. Pero no es menos evidente que toda su labor ha caído siempre en el vacío ante la apatía que (ayer lo mismo que hoy) han demostrado tener los señores gobernantes y autoridades sanitarias hacia los practicantes de Medicina y Cirugía.

Huelga decir la interminable cadena de atropellos que tenemos en nuestro historial, pues de todos es conocida.

En el Ministerio de la Gobernación y Dirección General de Sanidad existen conclusiones de múltiples Asambleas celebradas por nosotros, en las cuales está reflejado el sentir unánime de la clase.

A todas ellas han asistido el ministro de la Gobernación, el Director general de Sanidad o representantes de éstos.

Todos ellos han visto siempre muy bien nuestras aspiraciones, haciendo resaltar en sendos discursos la función del practicante y prometiendo la favorable y pronta solución a nuestros problemas.

La diplomacia y las promesas no fueron nunca regateadas para nosotros en las altas esferas, pero los hechos... ¡oh desilusión!... aun no han llegado.

Antes achacábamos nuestra desgracia al régimen monárquico, que sólo legislaba para el potentado, desoyendo las súplicas del humilde... y ahora que tenemos el régimen deseado, que la ley es por igual para todos e igualmente la justicia ¿a que lo achacamos?

Hay cosas inexplicables en esta vida y ésta es una de ellas.

No solamente no se nos abren nuevos horizontes en nuestra profesión para seguir la

evolución de la ciencia, sino que los pequeños en que nos desenvolvemos hoy nos los van cerrando poco a poco, poniéndonos enfrente intrusos y más intrusos. ¿No es lamentable ver cómo en el ambiente rural es asistido un parto por la comadre intrusa, sólo por no dictar una orden obligando a que para inscribir un recién nacido en el registro civil sea necesario un certificado de haber sido asistida la madre por el practicante o matrona, si éste es normal, y por el médico o tocólogo si es distócico, como muy bien decía el compañero Luciano Martín en su artículo del *Boletín* anterior?

¿A quién se perjudicaba con esto?

¿Pues qué decir de hospitales, dispensarios... y en general de todos los centros de medicina, cirugía y sanidad, donde las funciones del practicante son realizadas por enfermeras, monjas de la caridad o mozos del establecimiento?

No hablemos ya de la visita médica a domicilio, donde nuestros servicios los ejecuta la criada, la portera o el familiar más atrevido del enfermo.

Por miles se pueden contar las anomalías semejantes a las precedentes; pero para qué seguir contando lástimas si todos las conocemos demasiado.

Pero es lo grande que a pesar de todas estas iniquidades, de tanto escarnio, de tanto vejamen... todavía sigamos luchando por el mismo procedimiento, celebrando asambleas, escribiendo artículos, lamentándonos de nuestra situación... etc., etc., cuando vemos que todo esto, con ser ideal, no nos ha servido para nada hasta la fecha.

¿Por qué no terminar de una vez con este estado de cosas? ¿Por qué no dar una solución inmediata a nuestros problemas?

De seguir así dejaremos de existir profesionalmente muy pronto, pese a los optimistas.

Nada se legisla en nuestro favor. Si en algunos casos hemos obtenido algún triunfo, éste no ha sido más que fantástico, nunca ha llegado a tener realidad material. Bien claro está lo de la Escuela Nacional de Sanidad y lo de los enfermeros psiquiátricos.

¿Por qué no se cumple lo que se nos ha prometido de ingresar en la mencionada escuela? ¿O es que es pronto todavía?

¿Y por qué no se anuncian ya las plazas para practicantes psiquiátricos?

¿De qué nos sirve haber ganado este asunto? El Comité debe hacer una seria llamada a la clase. Un día determinado todos, absolutamente todos los practicantes debemos presen-

tarnos en Madrid con nuestro título debajo del brazo y hacer entrega de él al Excelentísimo Señor Presidente de la República si nuestras aspiraciones, justas a todas luces, no tienen solución inmediata.

Esto debe hacerse según mi opinión muy pronto (en octubre o noviembre próximos) y en este pequeño plazo de tiempo que falta hacer una intensa propaganda de prensa, demostrando las causas que nos obligan a tomar esta determinación.

Ser o no ser... Vivir o morir... El Comité tiene la palabra.

Leopoldo BERNARDO

Candelada (Ávila)

Del Colegio de Madrid

Reforma del Reglamento



Colegio Oficial de Enfermería

En la última reunión tenida por la Junta de Gobierno del Colegio de Madrid se tomó el acuerdo de hacer una revisión y reforma de su actual reglamento.

Designóse una ponencia constituida por los compañeros Ventura Sanz, Luciano Martín, Luis Trápaga y José Saavedra, para que en plazo lo más breve posible presente un anteproyecto que después de ser estudiado por toda la Junta de gobierno pase a ser discutido por la Junta general, lo que se llevará a efecto dentro del próximo mes de octubre.

Este propósito de reformar el reglamento, notoria necesidad del Colegio, tuvo ya la Junta anterior presidida por nuestro compañero José Saavedra, llegando a realizar algunos estudios preliminares; pero causas ajenas a la voluntad de aquélla impidieron poderlo llevar a cabo. La actual Junta de gobierno, considerando también una necesidad esta importante obra, la instituyó en su programa, expuesto en la

Junta general en que se presentó, y al parecer la cosa va a tener una realidad inmediata.

La intención de la Junta es no hacer una reforma puramente nominal, sino por el contrario, llevar a efecto una completa reorganización del Colegio de Madrid para que las ventajas que la colegiación oficial obligatoria otorga puedan ser más aprovechadas que hasta la actualidad lo han sido.

Una Corporación, cualquiera que sea su índole o tendencia, no puede desenvolverse airadamente si un reglamento, que suele ser el alma de las Corporaciones, no está exento de rutinas y arcaísmos. La ponencia primero y la Junta de gobierno después van a poner gran empeño en llevar a la Junta general un proyecto de reglamento amplio, democrático, moderno y perfecto, que cambie en absoluto buena parte del funcionamiento, un poco anticuado, del Colegio de Madrid.

La crisis de nuestro derecho, obra del capricho ajeno

Por Antonio S. García del Real



Se ha dicho y escrito mucho sobre la situación de angustia en que se desenvuelve nuestra clase; sobre nuestra indefensión, sobre la indiferencia y enemiga de las propias autoridades. Se ha escrito mucho en nuestras revistas y en la prensa diaria; se ha dicho mucho en los medios reglamentarios, como son las Juntas generales y las Asambleas, y en los limitados, pero numerosos, conciliábulos privados.

Allá donde dos españoles se reúnan resulta la crítica despiadada unas veces, piadosa otras, o la defensa ardorosa de éste o aquel sistema político. Desde luego la salvación, en el progreso, de España como resultante de la adopción indistinta del parecer de cada uno de los contradictorios.

Donde reúnanse dos practicantes, se inician las lamentaciones, las quejas; surge la desesperanza o sale engallada la firmeza de una rebeldía plasmada en módulos tremolantes de indignación.

Resulta cierto que si miramos hacia atrás el avance es positivo desde los puntos de vista moral y económico. Antes, el ejercicio de nuestra profesión constituía una ayuda; hoy nuestra carrera supone un medio de vida exclusivo para algunos, muchos o pocos (por desgracia los menos), si consideramos que un medio de vida no lo es en cuanto se encuentra limitado por la imposibilidad de cubrir ampliamente toda necesidad a sus expensas.

Pero lo cierto es que el avance existe; de él pueden dar fe quienes con su labor fervorosa, social y profesional, contribuyeron a que esto fuera loggable. Poseemos (claro que no en la extensión merecida) la consideración social como integrantes de un sector estimado indispen-

sable para la organización de la Sociedad. Contribuimos a uno de los fines más precisos en el engranaje de las cosas necesarias: el cuidado la salud.

¿No tienen razón, entonces, quienes se lamentan, quienes se rebelan? Sí; la tienen y en grado efectivo.

Independientemente de las crisis que sufren todas las actividades, aparte de que la propia crisis de la clase superior, la médica, influye en lentitud de nuestro avance reivindicatorio, es innegable que obstáculos tan poderosos como inexplicables entorpecen nuestra marcha.

Decimos inexplicables, desde el punto de vista racional, desde el terreno lógico, no porque estimemos misteriosos, sino perfectamente definidos y diáfanos dichos obstáculos. Y aseguramos que son poderosos porque la realidad nos da la medida de su poder que contra toda justicia aplasta cualquier pretensión elevatoria de progreso; arrolla las fuerzas que desplegamos y anula toda aspiración reivindicativa por firme apoyo que ésta le procure en la legalidad y en el derecho.

Un ejemplo: la crisis médica. Un principio elemental de lógica impone que las dificultades las soporte el sector que a sí propio se las crea o a quien la dificultad de desarrollo social se las imponga. Pues no, hemos de ser nosotros quienes la suframos. Como aquellos a quienes consideramos como nuestros superiores pueden ejecutarlo todo, todo lo realizan sin pararse en sí al hacerlo nuestro derecho resulta o no atropellado; ello es consecuencia de la no existencia de una clara delimitación de funciones por la que ni a nosotros nos sea posible inmiscuirnos en las de ellos, ni a ellos mermar las nuestras.

¿Y qué impide esta clara y sencilla delimitación? Pues la impide quizá el que quien puede determinarla ha de asesorarse de organismos superiores y dichos organismos los integran compañeros de aquellos que resultan beneficiados con perjuicio nuestro.

Otro ejemplo: la competencia ilegal de la enfermera. ¿Puede con un átomo de razón pensarse siquiera que la existencia de la enfermera la dicte la necesidad de suplantar nuestras funciones? No hay porqué extenderse en el ilogismo de quienes tal piensen. No hay porqué hablar del irritante privilegio que con ello se establece. No hay que citar los derechos que se atropellan, las anomalías que se ejecutan, el perjuicio que se irroga, no ya a nuestra clase sino al paciente. No hay tampoco que establecer la diferencia que entre las actuales diferencias y nosotros existe desde los puntos de vista profesional y legal. Es cosa manida y patente.

¿Cómo es posible entonces? ¿Por el propio arbitrio de la intrusa? ¿Por su idoneidad? ¿Por preferencia de quienes sus servicios utilizan? No. Por la protección que se les dispensa, por el afán innovador de quienes las impulsan y no sólo las impulsan sino que las crean, y no sólo que las crean sino que las imponen.

¿Y quienes son ellos? Quienes no siendo capaces de hacer algo que perjudique a su propia clase, aunque la acción fuera justa, no en el perjuicio, sino en su esencia, no se conforman con ello, sino que al atropello que supone nuestra merma de derechos desde el campo superior, añaden el cercamiento, la contricción sañuda sirviendo sus fines particularistas, imponiendo su capricho doblemente punible porque se impone desde su situación inatacable; desde su privilegiada situación de árbitros indiscutibles por quienes como a nosotros se nos considera tan modestos como inofensivos.

De ahí la razón de los que entre nosotros se lamentan y atacan y se indignan, proclamando con voces tan justas como inútiles, nuestro derecho siempre hollado, siempre escarnecido.

¿Cómo negar la lógica de quienes en nuestra época iniciadora de grandes justicias ven negada la que nos asiste? ¿Có-

mo compaginar el poderío de los títulos profesionalmente superiores a los nuestros, con la preponderancia de quienes profesional y culturalmente están por bajo de nosotros?

Resulta, pues, cierto que entre unos que poseen la autoridad profesional y efectiva y otras a quienes no asiste el derecho, ni ampara la capacidad legal que a nosotros, nos encontremos cercados, abocados a la imposibilidad de subsistir, revolviéndonos en plena desesperación impotente, envueltos en la incomprensión y relegados por el abandono.

Que ello es injusto ya lo hemos dicho y no hay autoridad científica ni legal que pueda demostrarnos lo contrario. El caso resulta tanto más absurdo cuanto que si los verdaderos hombres de ciencia, los profesores de contrastada capacidad fueran consultados pronunciarfense a nuestro favor.

Todo cuanto la razón abone está de nuestra parte. ¿Dónde buscar, pues, la explicación a nuestras desdichas, la inutilidad de nuestros esfuerzos?

En próximos trabajos hemos de señalar lo que, a nuestro modesto juicio, constituye el valladar que se opone a nuestro paso, la barrera que entorpece nuestra marcha, los obstáculos que hemos de salvar para hacer triunfar nuestro derecho tan sagrado como sencillo de hermanar con todas las necesidades y con la más elemental justicia.

Don Alfredo Aleix Mateo Guerrero, abogado, nos manifiesta que todos los practicantes colegiados de Madrid y su provincia tienen derecho a las consultas gratuitas que en sus asuntos particulares puedan hacerle, pasando por su despacho cualquier día laborable (excepto los sábados) de tres y media a seis de la tarde, sito en la Plaza de la Independencia, 9, principal.

Ponemos en conocimiento de los colegiados que para evacuar cualquier consulta en el despacho del señor Aleix, tendrán que proveerse previamente de un volante expedido por la secretaría de este Colegio.

Los farmacéuticos y los odontólogos

ingresan en la Previsión Médica Nacional



La *Gaceta* correspondiente a 19 de agosto pasado, inserta una Orden de Gobernación en virtud de la cual se da ingreso a farmacéuticos y odontólogos en la Previsión Médica Nacional. Esto que es otro de los anhelos colectivos de los practicantes, podemos considerarlo más próximo a su realización con el ingreso previo de aquellas dos clases sanitarias, pues tomándolo como precedente juzgamos que el día que de una manera concreta nuestra clase lo necesite no habrá fuerza legal que a ello se oponga.

Creemos interesante la inserción íntegra en nuestro BOLETIN del texto de la orden de referencia para que sirva de conocimiento y estudio a nuestros compañeros sobre las posibles condiciones de ingresar en aquella benéfica institución.

«Vistas las instancias presentadas ante este Ministerio por la Unión Farmacéutica Nacional y el Consejo general de los Colegios de Odontólogos en solicitud de que se conceda el ingreso de Farmacéuticos y Odontólogos en la Previsión Médica Nacional:

Visto el dictamen emitido por el Consejo de administración de Previsión Médica Nacional, autorizado para ello por la primera Asamblea especial de Delegados y General de Asociados de la Previsión Médica Nacional, celebrada en Coruña el pasado año, en la cual se estima que puede concederse dicho ingreso a Farmacéuticos y Odontólogos, estableciendo ciertas condiciones precisas para que no se comprometa con ello la vitalidad de la entidad:

Considerando que al conceder el ingreso de Farmacéuticos y Odontólogos en la Previsión Médica Nacional, se hace un positivo beneficio a ambas clases profesionales, que aislados podrían fracasar organizando instituciones similares:

Considerando que al agruparlas en la Previsión Médica Nacional farmarán un bloque cuyo número elevado de asociados diluye los riesgos y permite coeficientes exactos, base

para la mayor estabilidad de la entidad y medio de acrecentar su potencia económica:

Considerando, por último, que este buen propósito podría fracasar y también la entidad que noblemente abre sus brazos a Farmacéuticos y Odontólogos, si no se establece un mínimo de condiciones que aminore el riesgo que para la Previsión Médica Nacional podría constituir esta actitud generosa y además facilite en el porvenir una posible desintegración sin grave lesión para dicha Previsión,

Este Ministerio, a propuesta de la Dirección de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Se autoriza desde esta fecha el ingreso de Farmacéuticos y Odontólogos en la Previsión Médica Nacional, creada por los vigentes Estatutos de los Colegios Médicos y el Reglamento especial de 9 de Mayo de 1930.

2.º Los Farmacéuticos y Odontólogos, al ingresar, tendrán el mismo trato y los mismos derechos y deberes de los Médicos en cuanto a percepción de subsidios y pagos de cuotas de entrada, garantía, derramas y recargos reglamentarios.

3.º El ingreso en la Previsión Médica Nacional será voluntario para todos los actuales ejercientes de la Medicina, la Farmacia y la Odontología; pero para los nuevos titulados, desde la fecha, será preciso para inscribirse en los respectivos Colegios justificar su ingreso en el grupo I de «Invalidez» y «Vida» de la Previsión Médica Nacional, ampliándose automáticamente la inscripción al Grupo II al cumplir los treinta años.

4.º En el Consejo de Administración de la Previsión Médica Nacional se dará entrada a dos miembros de la Junta directiva de la Unión Farmacéutica Nacional y un miembro del Consejo general de los Colegios de Odontólogos.

5.º No se exigirá a los Farmacéuticos y Odontólogos cantidad alguna de carácter extraordinario para acrecentar el fondo de reserva de la Previsión Médica Nacional. En virtud de ello, en las discusiones sobre dicho fon-

do de reserva y aplicación del mismo, sólo tendrán voto los médicos. Siempre quedará como minimum un 30 por 100 afecto a la función general de dicha reserva. Los farmacéuticos y odontólogos podrán por su parte constituir dentro de la entidad fondos de reserva especiales y de su libre disponibilidad.

6.º El Consejo de Administración de la Previsión Médica Nacional podrá conceder por un período de tres meses un jubileo, durante el cual tengan cabida los farmacéuticos y odontólogos de todas las edades abonando solamente la mitad del importe de la cuota de la entrada y rigiendo los mismos beneficios en los límites de edad que se establecieron para los médicos en el período de organización, si bien atendiendo las condiciones de estado físico, cuota contributiva y posición económica que han venido regulando esta admisión. Los que se inscriban en los Grupos III y IV abonarán las cuotas complementarias que se marcan en el artículo 35, por estar ya en función dichos grupos.

7.º Las cuotas administrativas y complementarias se destinarán a los fines reglamentarios y las cantidades sobrantes se ingresarán en el fondo auxiliar como medio indispensable de compensar en lo posible el exceso de riesgo de los colegiados de edad extrarreglamentaria que se admitan en el jubileo a que se refiere el artículo anterior. Si algún día, no obstante, dichas cantidades fueran insuficientes se arbitrarían los recursos extraordinarios necesarios a cubrir el déficit mediante una sobrecuota entre los asociados de la profesión que lo produzca (médicos, farmacéuticos u odontólogos).

8.º Los Colegios Farmacéuticos y Médicos abrirán en sus oficinas una Caja de depósitos, con arreglo a normas que fijará, en plazos de tres meses, el Consejo de Administración, en donde los asociados ingresarán aquellas cantidades que se prevean necesarias para las derramas mensuales, facilitando así la marcha administrativa de la entidad. Los odontólogos, por no disponer de Colegios provinciales, establecerán sus depósitos en los Colegios Médicos.

9.º En los Colegios Médicos se llevará la lista de asociados médicos, farmacéuticos y odontólogos de toda la provincia, y mensualmente pasarán a los Colegios de Farmacéuticos el blok de recibos correspondientes, siendo por aquéllos remitido su importe a la Caja

Central de la Previsión. En cada provincia, pues, habrá una sola oficina administrativa en el Colegio Médico, en la que harán efectivos los Colegios de Farmacéuticos el importe de los recibos de sus asociados por medio de su Caja de Depósitos. Los detalles precisos de este mecanismo los fijará el Consejo de Administración de la Previsión, que facilitará esta gestión desde sus oficinas centrales.

La Junta del Colegio Médico será responsable ante el Consejo de la labor administrativa, pero ante el Colegio Médico lo serán solidariamente—según los casos—los miembros de las Juntas de gobierno de los Colegios de Farmacéuticos y Odontólogos.

10. Los Colegios Médicos designarán aquellos Facultativos que hayan de practicar los reconocimientos a que se alude en diferentes preceptos del Reglamento de la Previsión Médica Nacional. Las normas y requisitos a que deberá ajustarse esta función serán fijadas en cada provincia por los Presidentes de los Colegios Médicos, de acuerdo con los Presidentes de los Colegios de Farmacéuticos y Odontólogos. Las Instituciones provinciales de Higiene prestarán por ello su eficaz colaboración. Esta misión técnica deberá cumplirse con escrupuloso celo.

11. Los Farmacéuticos titulares, obligados por la legislación a destinar el 10 por 100 de sus asignaciones a fines de previsión, ingresarán en lo sucesivo en Previsión Médica Nacional, en el número de grupos que su edad y condiciones lo permitan, invirtiendo en ello la cantidad necesaria. La suma sobrante, si la hubiere, será administrada, en su caso, por el Colegio Farmacéutico, para crear un subsidio complementario, que en su día percibirán sus beneficiarios, además del correspondiente de Previsión Médica Nacional. Los interesados constituirán sus depósitos, como los demás asociados, independiente del cobro de su titular, con la debida intervención del Colegio.

Quedarán excluidos de ingreso en Previsión Médica Nacional, los titulares de edad extrarreglamentaria que en tiempo oportuno no se hubieran acogido al jubileo, a que se refiere el artículo 6.º, y los de cualquier edad que no reúnan las condiciones de estado físico y otras a que el mismo artículo se refiere. Todos éstos podrán ingresar el 10 por 100 de sus asignaciones en los respectivos Colegios Farmacéuticos, a los fines indicados en el párrafo anterior.

12. Si algún día quisieran los Farmacéuticos o los Odontólogos organizarse independientemente de la Previsión de los Médicos, podrán solicitarlo de este Ministerio. Caso de accederse a la solicitud, previo dictamen del Consejo de Previsión Médica Nacional, la operación se deducirá a la baja simultánea de todos los Farmacéuticos u Odontólogos, con la devolución de los correspondientes depósitos de garantía, que es un fondo reintegrable. Igualmente se les reintegraría del fondo de reserva especial a que les autoriza el artículo 5.º de esta disposición.

13. Se autoriza al Consejo de Administración para que en la fecha y forma que lo estime oportuno pueda crear el Grupo agregado de Previsión que cubra ciertos riesgos de aquellos empleados de sus oficinas y de las Secciones de Previsión Médica Nacional, de

los Colegios Médicos que por sus trabajos en pro de la Institución sean acreedores de tal gracia, haciendo su Reglamento especial.

14. Se autoriza igualmente al Consejo de Administración para resolver todos los casos no previstos en este articulado y cuantas dificultades ofrezca su cumplimiento, ajustándose siempre fielmente al espíritu de la Institución.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo ordenado en la presente.

De Orden ministerial lo comunico a V. I. para su conocimiento, el de las Corporaciones oficiales citadas y demás efectos. Madrid, 17 de agosto de 1933.

P. D.,

J. BEJARANO

Señor Director general de Sanidad.

Mi documento al Sr. Ministro de Instrucción Pública

*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*
Por el Dr. D. Felipe Sáenz de Cenzano

Con profunda satisfacción y honrando las páginas de nuestro BOLETIN, insertamos a continuación un artículo que nos ha remitido el ilustre excatedrático de la Facultad de Medicina de Zaragoza, maestro de más de veinte generaciones de practicantes, D. Felipe Sáenz de Cenzano, a quien queremos manifestar desde aquí nuestra particular veneración y el afecto de la clase madrileña.

Con lamentable retraso, del que yo sólo soy responsable, e inexplicable por leerlo siempre con agrado, a su llegada me entero del juicio que ha merecido a su celosa dirección el documento que dirigí al señor Ministro de Instrucción pública en relación con lo que entiendo debe ser la enseñanza y el ejercicio profesional del auxiliar de medicina y cirugía, mal llamado a

mi juicio practicante, que considero como una nueva atención a mi persona y que me permite aclarar un extremo que pudiero considerarse como una ligereza por mi parte ya que nadie puede negarme mi entusiasmo y cariño por tan benemérita clase.

Hace ya muchos años que en cuantas ocasiones se me han presentado, lo mismo en el terreno particular que en la prensa, he afirmado que la dignificación de la clase había de venir con lo instrucción, esforzándome para conseguirlo, aun cuando no con el resultado apetecido por lo insuficiente del programa oficial, en los 28 años que he venido desempeñando la enseñanza en esta Facultad de Medicina y de la que puede ser un reflejo la estadística publicada en el *Auxiliar Médico* de mayo último, que tal vez justifique mi aprecia-

ción y lo que algunos han llamado «rigor» o «apasionamiento».

Este concepto sobre la ilustración del auxiliar de medicina y cirugía, al que seguiremos llamando practicante, procede de la importancia que concedo a los que ostentan tan humilde como honroso título, que considero imposible puedan cumplir su función con sólo los conocimientos que constituyen la enseñanza oficial y que algunos han tomado como motivo para negarle facultades y considerar como intrusismo todo lo que no figura en el programa, sin adquirirlos personalmente, ya que hasta la fecha, a pesar de publicación, instancia y asambleas no se ha logrado conseguir la notificación de aquélla en armonía con los adelantos de la ciencia y las necesidades de la sociedad, especialmente en las pequeñas localidades.

Siendo el objeto de nuestro estudio y cuidados el hombre mismo, no habrá nadie seguramente que dude de que la ciencia médica en todas sus partes sea la más importante de todas y cuyo ejercicio lleva el máximo de responsabilidad ya que no cabe como en aquellas «al que no sabe no se le llama», pues al médico, o al practicante en ausencia de aquél, «se le llama aunque no sepa». ¡Qué madre verá a su hijo con las angustias de un espasmo de la glotis sin llamar a uno y a otro aun cuando infundadamente entiende que el practicante no sabe palabra, sin reflexionar que ni le han enseñado ni viene obligado a tratar tal accidente! Nosotros entendemos que a pesar de no habérselo enseñado ha debido aprender a corregir o aliviar dicho estado y otros análogos o por lo menos a emplear medios que puedan aliviar y no perjudicar.

He citado al practicante y no al médico porque éste viene obligado moral y legalmente a conocer y poner en práctica los recursos necesarios a combatir dicha situación y si no lo hace debe exigírsele la responsabilidad a que se hace acreedor por su negligencia, mientras al practicante sólo le alcanza la moral, para mí tan importante como la legal.

He lamentado siempre que por condición especial humana nos acompaña la negligencia y pereza, siendo pocos los que tienen perseverancia para que una vez ad-

quiridos medios o un cargo que le permita atender a sus necesidades, procurar elevarse más con el estudio y el trabajo, siendo más frecuente por desgracia en nuestra profesión, en la que son muchos los que prefieren seguir las enseñanzas del «Escudero del Ingenioso Hidalgo», de Cervantes; estas razones fueron las que me indujeron a consignar la base octava del escrito dirigido al señor Ministro de Instrucción pública, cuya única finalidad es procurar que el practicante contraiga una obligación de no abandonarse ante el temor de que si conseguidas las mejoras solicitadas continuaría cumpliendo su misión con la pericia necesaria y serenidad en el obrar indispensables en todo caso de urgencia.

Modestia aparte, ha sido tal mi vocación por la profesión que no me he explicado el abandono punible de alguno de mis compañeros que han cerrado los pasos libres que poseían para no volver a abrirlos, y por ello he sostenido y expuesto con frecuencia mi opinión de que siendo aquello verdadero sacerdocio debieran exigírnos cada cinco o diez años un examen complementario como exigen a los sacerdotes, saturándonos de «licencia» a los que no demostraran estar al corriente de los adelantos de la ciencia; esto que no me atreví a pedir para el practicante lo sustituí en la citada base, según está formulada, al objeto de estimularlo a no abandonarse ante el temor de poder ser castigado y persistiera en el estudio.

Es verdad que no existe entre el médico y el practicante esa compenetración que estimo necesaria y he procurado inculcar en mis alumnos, dándose con dicha falta o motivo, especialmente en pequeñas localidades, a rencillas y enemistades, siempre perjudiciales en el ejercicio profesional.

Sin entrar o analizar la causa de las mismas, de las que por fortuna no he tenido que lamentar ninguna, he de manifestar que habiendo ejercido la profesión durante estos años en partidos rurales y siempre con anejos, he tenido siempre bajo mi dirección practicantes sin que jamás haya tenido con ellos la más pequeña diferencia, a pesar de corregir sus defectos e ilustrarlo para los sucesivos, recibien-

do siempre mis indicaciones con respeto y afecto; todo ello obedeciendo al respeto y consideración mutua; como caso especial citaré el de uno de ellos, cuyos cinco hijos se han hecho practicantes bajo mi dirección.

En oposición a esto no puedo negar, como ya he dicho antes, la existencia de rencillas y cuestiones con lamentable frecuencia, pero lamento tener que manifestar que en la inmensa mayoría de los que he tenido que intervenir en los veintidós años de Inspector provincial de Sanidad no tenía razón el practicante, dependiendo de su falta de ilustración que le inclinaba a ejecutar actos para los que no está autorizado, a no atender las indicaciones del médico, falta de pericia profesional y formular juicios opuestos a los del médico con apreciaciones improcedentes; todo ello tengo la seguridad de que ha de desaparecer a medida que aumente el nivel cultural al que aspiramos los que los queremos bien y miramos por su bienestar.

No trato de justificar con esto el proceder de algunos médicos, cada día menos, por fortuna, para los que el practicante es un ser inferior que carece en absoluto de ilustración, no reconociéndole el más pequeño derecho, o que en su afán absorbente no cediéndole más que las espinas, pero sigo entendiendo que el practicante ha de llegar a dominarles con su conducta y siguiendo opuesta táctica que la actualmente seguida.

Con la transformación de la enseñanza, según la tenemos solicitada, habría de desaparecer las causas de aquellas diferencias, pero también hay el temor que nos han indicado personas ilustradas en las que hay alguna que puede influir en que se lleve a efecto de que engreído el practicante con los conocimientos y facultades obtenidas, quisiera emanciparse en absoluto del médico, actuando con absoluta independencia, extralimitándose en sus funciones e incurriendo en faltas que pudieran ser atentativas a la salud individual y hasta a la colectividad, dada su intervención en asuntos sanitarios por lo que para tales casos considero necesario haya cierta vigilancia y hasta sanciones que no ha de imponer el Inspector municipal como teme el articulista, sino resultado de un expediente por el que se de-

muestre la razón de la denuncia y cuyo resultado más desfavorable sería el obligarle a demostrar que está en condiciones para el ejercicio profesional u obligarle a la adquisición de conocimientos que no ha debido olvidar.

Entiendo sinceramente que no existe el peligro de que se tomara dicha base como motivo de venganza o de imposición de servicios caprichosa ante el temor de que no se comprobasen los hechos y entonces habría el recurso de calumnia o falsedad contra el denunciante con la sanción penal correspondiente.

Tengo el convencimiento de que nada de esto ha de suceder por no dar motivo los unos para tales extremos ni emplearlo los otros con fines bastardos, además de que ya tenemos el ejemplo práctico en el artículo 4.º del R. D. de 31 de enero de 1902, a pesar del cual ni un sólo caso a llegado a mi conocimiento, a pesar del cargo desempeñado, en que se haya tratado de retirar al practicante la autorización para la asistencia a partos normales.

Termino dando las gracias al autor del artículo por las frases encomiásticas que me dedica, que sólo acepto como reconocimiento del cariño y deseos del mejoramiento de la sufrida clase de practicantes. Zaragoza, 4 de de agosto de 1933.



No es hora de vacilaciones ni cobardías. El régimen imperante permite las reclamaciones más enérgicas, siempre dentro del necesario respeto a las autoridades constituidas. Reclamemos, pues, nuestros derechos, pero dando la impresión de que nuestras peticiones son obra de todos y no de la buena intención de unos cuantos...

Cómo se persigue a los practicantes desde la Dirección general de Sanidad



Desde que las autoridades sanitarias declararon a los practicantes, con el sano objeto de hacerlos desaparecer como clase, esa guerra sin cuartel en la que emplean todo género de procedimientos solapados, jesuíticos, poco francos y nada nobles, guerra que nos hemos visto forzados a aceptar y en la que hasta ahora por haber luchado nosotros—en curioso contraste con nuestro enemigo—de manera siempre correcta, dentro del derecho más estricto, sin apartarnos una pulgada de las normas que la ley señala, no hemos hecho más que perder batallas. Desde que las autoridades sanitarias, absurda, inexplicable e incivilmente enfilaron sus cañones contra nuestras fortalezas, no pasa día sin que tengamos que registrar algún ataque o provocación.

De la Dirección General de Sanidad parten, como si obedecieran a una consigna o a un juramento, todas las provocaciones, todas las burlas contra la clase sanitaria de practicantes de medicina. Y, extraordinaria insensatez, no se dan cuenta estos próceres de aluminio de la Sanidad española que una clase integrada por 10.000 o más ciudadanos, que el ejercicio honrado y digno de su profesión lo ven cada día más reducido y más mermado, que a la continua se ven acosados por esas mismas autoridades que pretenden sumirlos en la miseria y el hambre, que como parias los tratan, que les cierran las puertas de la ley y les niegan, como si fueran caballeros feudales o señores de horca y cuchillo, de una función que el Estado les entrega, no para que desde su administración se den el gusto y sientan la delectación de perseguir a una clase a la que odian sin que todavía nadie haya tenido la arrogancia y la franqueza de declarar las razones de ese odio, sino para que la fomenten utilizando en beneficio de ella todos los elementos profesionales de que dispone, no se dan cuenta estas autoridades que la discreción, que la medida tienen un límite, que la serenidad un

día se pierde, por más que quiera conservarse, que impunemente no se juega con los derechos de una colectividad y que puede llegar el momento en que hartos de vejaciones y sarcasmos, viendo cómo la invocación al derecho y la ley para nuestras autoridades sanitarias es cosa de la que no hacen caso, se desborde el torrente ya difícilmente contenido y se busque por otros procedimientos lo que por los empleados hasta la actualidad no han podido lograrse.

La persecución indigna, casi feroz, de que los practicantes son víctimas desde la Dirección general de Sanidad, culmina en estos días con un hecho que no nos atrevemos a calificar por respeto a nuestra revista y porque pensamos que tenemos detrás a toda una clase y no estamos autorizados para ponerla en peligro aunque sea para defenderla. He aquí el hecho:

En octubre de 1931 sacó a concurso la Dirección general de Sanidad tres plazas de practicantes femeninos con destino en los Dispensarios antituberculosos de Madrid. Designadas las compañeras que habían de ocupar aquellos puestos, la Dirección expidió a cada una de ellas el título correspondiente, en el que, cumpliendo lo que la orden de convocatoria decía, claramente constaba que eran practicantes femeninos adscritos a los servicios médico-quirúrgicos de los Dispensarios antituberculosos. El nombramiento se les dió por cinco años y durante dos han venido desempeñando la función médico-auxiliar con toda asiduidad y eficacia.

Pero va a confeccionarse el presupuesto de la Dirección de Sanidad para 1934 y el jefe de la Sección de antituberculosis llama a estas tres compañeras y las hace la siguiente proposición:

—Si aceptan ustedes la denominación de enfermeras y abandonan la de practicante, a partir de enero próximo cobrarán tres mil pesetas; si por el contrario, insisten en seguir llamándose practicantes no

percibirán más de las dos mil quinientas pesetas que cobran ahora.

Indigna coacción. Vergonzoso atropello. Descarada y paladina persecución contra una clase que no ha hecho más que cumplir disciplinada eficiente y honradamente con su deber allí donde ha estado representada. Y si no que lo diga don Julio Bejarano, director general de Sanidad y del Dispensario antiveneréico «Azúa» hasta el mes pasado.

Naturalmente que el Colegio de Madrid, en cuanto tuvo conocimiento de este in calificable hecho, procedió con toda celeridad; suponemos que la Federación Nacional habrá tomado cartas en el asunto

y no estaría de más que todos los Colegios españoles protestaran de maniobra tan burda y chabacana ante el Director general a quien nos permitimos creer ajeno a todo esto.

Esperamos una rectificación inmediata, confiamos en que esos tres practicantes femeninos, título y denominación conque por disposición ministerial entraron a formar parte del personal sanitario del Estado y que no puede ser modificado por que a un señor que le suene mal y le dañe el oído, se le encapriche, cobren las tres mil pesetas anuales a partir de enero de 1934. Rectamente no procede otra cosa.

Del Colegio de Madrid

Junta General extraordinaria



El día 25 del actual mes de septiembre, a las diez y media en punto de la noche, se celebrará en el Salón de Juntas del Colegio de Practicantes de Madrid, una Junta general extraordinaria, en la que se tratará el siguiente orden del día:

- 1.º Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.
- 2.º Expedientes de sanción y de intrusismo.

Si la discusión del anterior enunciado se prolongara excesivamente, continuará la Junta en la noche del día siguiente a la misma hora.

Nueva época de su vida

Esta antigua Asociación, a la que tanto deben los practicantes que prestan servicio en las sociedades de asistencia médica, pues gracias a ella fué logrado el Comité paritario que reguló y reglamentó el trabajo de los practicantes en aquellos organismos hasta entonces anárquicos y arbitrariamente desorganizados, después de un período de inactividad, ha entrado en una nueva época de su vida que promete ser mucho más brillante y fructífera que la primera, tal es el entusiasmo que reina entre sus asociados, tanto entre los antiguos como entre los que recientemente han ingresado en ella.

El día 5 del mes actual celebró una Junta general extraordinaria en la que se aprobó el nuevo Reglamento por que ha de regirse en lo sucesivo. Según éste cambia de denominación y se titulará de aquí en adelante *Asociación Sindical-Profesional de Practicantes de Madrid y su provincia*, pudiendo ser afiliados a la misma todos los practicantes de Madrid (provincia y capital), con ejercicio o sin él. Continúa siendo filial del Colegio de Madrid y domiciliada en el local del mismo.

Una de las modificaciones introducidas en el Reglamento, que merece ser destacada por su importancia, es la de que en esta Asociación sólo tendrán que abonar la cuota mensual correspondiente aquellos compañeros que con el ejercicio de la profesión obtengan ingresos fijos, siendo completamente gratuita la permanencia en la misma con idénticos derechos para aquellos que no obtengan beneficios económicos de una manera regular y permanente.

La Asociación, en su nuevo reglamento ofrece grandes ventajas para sus asociados; una de ellas, y muy principal, es la de obligarse a socorrer económicamente al que por defender sus derechos o los de sus compañeros quedase injustamente

despedido de una entidad o empresa cualquiera.

La Asociación, que tendrá una verdadera organización sindical, estará dividida en secciones, habiendo una por cada uno de los sectores de practicantes que la integren, pudiendo funcionar autónomamente dentro de aquella.

Las elecciones para la nueva junta directiva se verificarán dentro de la segunda quincena de este mes y se barajan varios nombres para los cargos de la misma de entre los distintos elementos—gente joven y gente antigua—que la componen.

Deseamos a la veterana Asociación de practicantes de Sociedades, en adelante Asociación Sindical-Profesional de Practicantes, como a todos los organismos de clase constituidos y que se puedan constituir con el único y noble objeto de defender los intereses de todos, la mayor cantidad posible de éxitos, que bien los necesitamos.

ANIVERSARIO

Se cumple en el presente mes de septiembre el séptimo aniversario de la muerte de aquel gran compañero y amigo de todos que se llamó Pascual Tarrero.

Cuanto le conocimos y tratamos, cuantos sabemos de su labor en pro de la clase desde la presidencia de Federación, desde la del Colegio y en la dirección de nuestro BOLETIN no podemos dejar de recordarlo con cariño en esta fecha.

En los momentos tan graves porque en la actualidad pasa la clase ¡cuánto de menos echamos a Pascual Tarrero!

Creemos interpretar el sentimiento, no sólo de los practicantes madrileños, sino de la clase en general, al dedicarle este recuerdo.

De la Federación española de practicantes afecta a la U. G. T.



Se ha reunido el Comité ejecutivo de la Federación Española de Practicantes de Medicina y Cirugía.

Asistieron Ernesto Santa Cruz, Francisco Nicolás, Eduardo Rodado Montoya, Miguel Casado, Santiago Penit, excusando su no asistencia el resto de los compañeros.

Se leyó el acta anterior, siendo aprobada por unanimidad.

Se lee la correspondencia de las distintas Secciones de esta Federación.

Se acuerda mandar una instancia al ministro de Obras Públicas, Sr. Prieto, denunciándole la falta de personal en los servicios auxiliares de practicantes en los servicios sanitarios de la Compañía del Norte, pretendiendo dicha Compañía la amortización de las plazas de practicantes conforme vayan vacando, constituyendo esto un perjuicio evidente para la clase de practicantes y de indudable peligro para los heridos o accidentados que necesiten de este servicio en los referidos ferrocarriles, por falta de personal practicante.

También se acuerda mandar al Director general de Sanidad una solicitud ro-

Ruego a los señores suscriptores de provincias que al hacer el giro correspondiente anuncien por carta detallando su procedencia y el número del giro, para facilitar la buena marcha de

La Administración

gándole dicte las oportunas disposiciones para que sean cubiertas las siete plazas de practicantes vacantes en los servicios antituberculosos del Estado, pidiendo que en los presupuestos sean incluidos dichos practicantes.

Han sido depositadas en el servicio de

Correos las cartas dirigidas a las secciones de practicantes de Jaén, San Sebastián, Bilbao, Almería y Mieres, para que estas secciones contesten a la mayor brevedad a esta Federación sobre el funcionamiento de las mismas.

Se reitera el llamamiento a todas las Agrupaciones de provincias para que se dirijan a esta Federación para cuantos datos necesiten para el buen funcionamiento de las mismas.

También se acordó enviar cartas y estatutos a las nuevas secciones de Málaga y Gijón.

Se acuerda protestar con la mayor energía contra los atropellos cometidos en la Casa del Pueblo de Almendralejo por los reaccionarios contra los trabajadores de dicha localidad.

El contrato de trabajo de las sociedades mercantiles.

Tomamos de la prensa diaria, a toda la cual la ha enviado para su publicación la Agrupación de practicantes de la Unión General de Trabajadores, la siguiente nota que interesa a cuantos practicantes prestan servicio en las sociedades de asistencia médica de carácter mercantil:

La Agrupación de practicantes de Medicina y Cirugía de Madrid, afecta a la Unión General de Trabajadores, nos envía la siguiente nota:

«Una vez implantado el contrato de trabajo para los practicantes que prestan sus servicios en Sociedades mercantiles, esta Junta directiva se propone se cumplan íntegramente sus bases, al igual que el de mutualidades, tanto por el personal de practicantes como por las Sociedades. A tal fin comunica a unas y a otras que recurrirá a todos los medios que estén a su alcance—Prensa, Jurados mixtos, etc.—para conseguir este cumplimiento, haciendo públicos los nombres de aquellos practicantes o entidades que infrinjan las bases de los contratos.

Guía de Colegiados para el año próximo



El **Laboratorio Vigancal** de Madrid, ha tenido la gentileza de obsequiar al Colegio de Practicantes de Madrid con una profusa edición de la guía de Colegiados que con este número recibirán nuestros compañeros. Siendo propósito del **Laboratorio Vigancal**, a quien muy cordialmente agradecemos su provechosa atención, de hacer una nueva edición para el año de 1934, en el que además del nombre y domicilio de cada Colegiado figuren los centros oficiales y particulares donde prestan cada uno sus servicios y las horas de recepción de enfermos en el domicilio particular, rogamos a nuestros compañeros llenen el boletín a continuación inserto y lo devuelvan a la Secretaría del Colegio.

BOLETÍN



D. _____ con
domicilio en _____ núm. _____ presta ser-
vicio en (1) _____

teniendo las horas para el ejercicio profesional en su
domicilio de _____ a las _____.

(1) En esta casilla se anotarán los sitios donde bien oficialmente o con carácter particular, Sociedades, etc., presta servicio. Los que no ejerzan la profesión así lo harán constar.



Fallecimiento

En Villafranca del Bierzo, a donde había ido a pasar una temporada, ha fallecido repentinamente doña Angela López, esposa de nuestro compañero D. Moisés Bolubarquez y madre del vocal 4.º de la actual Junta de Gobierno del Colegio de Madrid. D. Gerardo Bolubarquez.

A los dos estimados compañeros acompañamos en el sentimiento que por pérdida tan irreparable embargan sus actuales momentos.

Se crea el Colegio Oficial de practicantes de Cataluña.

En virtud de un decreto del Gobierno de la Generalidad de Cataluña, fecha 29 de mayo último, han quedado disueltos los Colegios provinciales catalanes de practicantes, constituyéndose en sustitución de aquéllos un Colegio único con residencia en Barcelona, en el que quedan centralizados todas las cuestiones y asuntos que con la clase de practicantes tengan relación dentro del territorio de la región catalana.

Según nuestras noticias, entre otras atribuciones encomendadas al Colegio Oficial de practicantes de Cataluña figuran la de ejercer el control y visado de los títulos profesionales que hasta ahora allí como en el resto de España era función de los subdelegados de Medicina, y la de tener un puesto representativo en la Junta Superior de Sanidad, organismo equivalente al Consejo de Sanidad del gobierno central.

Igualmente le ha sido encomendada al Colegio Oficial de practicantes de Cataluña la acción sindical de la clase en aquella región.

Deseamos a los compañeros catalanes—los cuales siguen unidos a la Federación Nacional—muchas prosperidades en su nueva modalidad de existencia oficial.

El Seguro de Enfermedad.

Tomamos de «*La Medicina Ibera*» la si-

guiente noticia referente a este asunto tan importante de la Sanidad española y del cual continuamos ausentes los practicantes.

«La Comisión encargada de hacer el proyecto de Reglamento del Seguro de Enfermedad trabaja activamente en el Instituto Nacional de Previsión con tal actividad, que muy en breve será llevado al Congreso.

Lo que ignoramos es si las Cortes podrán conceder la exagerada cantidad que se necesita para el período de implantación y que asciende a unos cuantos millones».

La Diputación provincial de Navarra subvenciona al Montepío de aquel Colegio.

La Diputación Foral y Provincial de Navarra, según leemos en el «*Auxiliar Médico del Norte*» en junta recientemente celebrada por la comisión gestora de la misma, ha tomado el acuerdo de subvencionar anualmente con la cantidad de mil pesetas al Montepío de Practicantes de Navarra.

Grandemente nos satisface el gesto que la Diputación navarra ha tenido para con los practicantes de aquella provincia a quienes enviamos nuestra felicitación.

La carrera de Matrona

La Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid nos ruega la publicación de la siguiente nota:

«La *Gaceta*, de Madrid, fecha 18 de los corrientes, publica un anuncio dictando reglas para proceder a la Matrícula Oficial del próximo curso académico a las alumnas de la carrera de Matrona, en la Casa de Salud de Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas (calle de O'Donell, 52).

Los anuncios de referencia se hallan expuestos en el tablón de edictos de dicho Centro y en el de la Facultad de Medicina (calle de Atocha, 104)».

Madrid, 26 de Agosto de 1933,

Contestando a una encuesta

Por **Fernando GONZALEZ INIESTA**

El activo y entusiasta compañero don José Saavedra, Director del BOLETIN OFICIAL DEL COLEGIO DE PRACTICANTES de la provincia de Madrid, abrió en su estimable publicación una encuesta solicitando la opinión de los ex-presidentes de la Federación Nacional de Colegios de practicantes españoles, respecto al problema rural, problema que preocupó y preocupa a la clase de practicantes en general y por tanto fué este asunto la pesadilla constante de los compañeros que por voluntad de la clase fueron elevados a ocupar el puesto de mayor responsabilidad.

El problema rural es de una importancia extraordinaria, pues el mayor contingente de las organizaciones provinciales la dan los compañeros que ejercen la profesión en el ambiente rural, y siendo éstos los más postergados, con ridículas dotaciones, urge su mejoramiento, pues su estado actual no debe prolongarse por más tiempo, constituyendo para la clase cuestión de dignidad el que se les dote de conformidad con las necesidades del presente, así como que se les garantice su estabilidad y se decrete, a tenor de lo hecho para otras profesiones, subsidios de incapacidad y de vejez.

Después de este pequeño preámbulo vamos a contestar a las dos preguntas objeto de la encuesta, con nuestra modesta opinión: ¿Cómo ve usted el problema del practicante rural? El problema del practicante rural no es tan complejo como parece, si tenemos en cuenta que el practicante titular, tanto el que ejerce en pueblos como el que ejerce en capitales, es un funcionario municipal, con plenitud de

derechos, lo mismo que otro funcionario cuyo nombramiento precisa la posesión de un título académico para desempeñar el cometido propio de su ejercicio profesional dentro de la esfera o actividades de los municipios; así el Arquitecto, Ingeniero, Maestros Aparejadores, Peritos industriales, etc., etc., son funcionarios municipales, con idénticos derechos que los funcionarios de carácter administrativo, como los Secretarios, Contadores, Oficiales y Subalternos de cualquier clase. pues dentro de estos servidores de la administración local, no puede haber castas, sino que todos deben de gozar de los mismos beneficios, lo mismo que todos dentro de sus actividades tienen el deber de cumplir fielmente con su cometido.

En fecha próxima ha de ser presentado a las Cortes un proyecto de ley para una nueva organización del Cuerpo de Funcionarios de administración local. En esta nueva organización debemos procurar el acrecentar todos nuestros esfuerzos para que en el futuro Cuerpo de Funcionarios de administración local sean incluidos los practicantes titulares, con la categoría administrativa y retribución correspondiente bien definida, teniendo en cuenta para ello de que el practicante titular posee un título académico cuya obtención le costó cinco años de estudios y en la mayor parte de los casos obtener este nombramiento mediante oposiciones o concursos de méritos profesionales.

El practicante titular es ciertamente un funcionario sanitario, puesto que la función profesional que desempeña dentro del Municipio, es la que se deriva de su ejercicio especial sanitario, al igual que

otros profesionales necesitan para el desempeño de su cargo técnico la posesión de un título académico que le acredite el poder desempeñar éste, pero el ejercicio, la función a desempeñar es en el ambiente y demarcación local y retribuido directamente por los Ayuntamientos, le acreditan sin ningún género de dudas a estar conceptualizado como un funcionario municipal. Maj podían ser llamados funcionarios del Estado los empleados de carácter administrativo que anteriormente hemos hecho mención, de los diferentes Ayuntamientos, por el hecho de depender estos organismos directamente de la Dirección general de administración local. En idéntico caso está el practicante titular; sus funciones serán sanitarias, y como tal, sujeto al cumplimiento exacto de las mismas sin rebasar en nada su función técnica auxiliar, pero la obligatoriedad de sus haberes, su nombramiento, sus derechos pasivos, separación del cargo, etc., etc., corresponde única y exclusivamente a la competencia de los Ayuntamientos, cuya prerrogativa es tal, en este orden, que tienen la soberanía de poder nombrar y separar a cada uno de sus funcionarios, sean éstos de carácter técnico o administrativo, con la sola observancia de las leyes que regulan estas determinaciones.

Por todo lo expuesto, es nuestra opinión que el practicante titular es un funcionario municipal al que se le debe dotar y clasificar dentro de los municipios con el decoro a que tiene derecho un profesional, y teniendo en cuenta lo señalado, creemos firmemente, como antes decimos, que el problema del practicante rural no es tan complejo, porque considerándole, como lo es, funcionario municipal, tendrá idénticas prerrogativas que los demás dependientes municipales, con una clasificación administrativa que haga elevar dignamente sus actuales ridículas dotaciones.

¿Qué medios considera más realizables para lograr su mejor situación económica y social? Podemos considerar contestada esta pregunta con lo que hemos expuesto al contestar a la anterior, pues nos hemos extendido tanto en ella y siendo ésta casi una continuación de aquélla, solamente nos queda expresar que para lograr la mejor situación económica y social del prac-

ticante rural titular es que se le considere como lo que es, funcionario municipal, y como tal con una categoría cuya dotación sea tan decorosa que el cumplimiento de sus deberes profesionales le aparten de otras obligaciones que no sean las propias de la función que debe desempeñar.

Que todos pongamos a contribución nuestros esfuerzos para que en el nuevo Cuerpo de Funcionarios de Administración local se incluyan a los practicantes titulares y habremos logrado una de las aspiraciones más sentida por la clase al salvar de la miseria y del oprobio a millares de compañeros que ejercen nuestra profesión en aldeas y pueblos.

Lo legislado sobre enfermerías de plazas de toros



En este mes de setiembre, cuando la recolección ha sido hecha, cuando el fruto de la tierra de las eras ha pasado a los graneros, cuando el trabajador del campo descansa de las faenas del estío y se prepara para las del otoño, la vendimia, la sementera, casi todos los pueblos españoles, los castellanos principalmente, celebran sus fiestas anuales. En honor de ese inevitable Cristo o de esa Virgen inevitable se divierten las gentes del agro y una de las diversiones, tan inevitable como el Cristo y la Virgen, es la corrida de toros en plazas de talanquera, en la misma plaza del pueblo, que se habilita para la taurina fiesta, cerrando con bancos y carros las bocacalles y portillos que dan a ella.

La ley exige a los ayuntamientos que organicen corridas de toros o novillos, dispongan para la asistencia a las posibles víctimas de la fiesta, que casi siempre suele haberlas, además de un botiquín, de una enfermería suficientemente dotada. Sin este justo y natural requisito las corridas no pueden darse. Y como en esta legislación sobre la asistencia médico-quirúrgica en los festejos taurinos el practicante tiene su puesto y sus derechos, vamos a repro-

ducir aquí siquiera sean los párrafos que a nuestros compañeros titulares pueda interesar, para su conocimiento.

Categorías de las plazas de toros.—Las plazas de toros se dividirán en tres categorías. Son plazas de primera: Barcelona en sus tres plazas (Arenas, Barcelona y Monumental), Bilbao, Madrid, San Sebastián, Sevilla, Valencia y Zaragoza.

De segunda, todas las demás de las capitales de provincia que no hayan sido clasificadas como de primera, y además: Algeciras, Aranjuez, Calatayud, Cartagena, Gijón, Jerez de la Frontera, Linares, Mérida, Puerto de Santa María, Tetuán de las Victorias y Vista Alegre de Carabanchel Bajo.

De tercera las restantes existentes en el país.

Personal facultativo de las enfermerías de las plazas de toros.—El personal facultativo de las enfermerías de primera categoría, se compondrá: De un cirujano, jefe, responsable de todo el servicio; de un cirujano ayudante, que podrá desempeñar las funciones del anterior en caso de ausencia o enfermedad; de un ayudante de mano y un anestesista, estudiante de últimos cursos de Facultad; un practicante y un mozo enfermero.

Si alguna plaza de toros de primera categoría radicara en población donde no hubiera Facultad de Medicina, podrán los puestos de ayudante de mano y anestesista ser desempeñados por practicantes.

El de las de segunda categoría se compondrá: De un cirujano jefe, un cirujano ayudante y dos practicantes, uno de ellos con práctica de anestesista.

El de las de tercera categoría estará constituido por un médico jefe con especialización quirúrgica (si existe en la localidad), un médico ayudante y un practicante.

Honorarios de facultativos.—Corresponde a la empresa satisfacer al personal adscrito al servicio de la enfermería, los honorarios devengados por su asistencia a la misma, que serán:

Corridas de toros y novillos. Plazas de primera categoría, 350 pesetas. Plazas de segunda ídem, 250 pesetas.

Plazas de tercera ídem, 150 pesetas.

Becerradas. Plazas de primera catego-

ría, 250 pesetas. Plazas de segunda y tercera, 100 pesetas.

Estos honorarios son por función y para todo el personal, sea cualquiera el servicio que durante ella se preste.

Otra Asamblea de rurales en puertas

La reciente celebración de la Asamblea de practicantes titulares aragoneses ha despertado en tal forma el marasmático espíritu de los practicantes rurales, el sector más sufrido y más necesitado de atención de la clase, que ya se habla en distintas regiones españolas de imitar lo hecho por los practicantes de Aragón.

Los extremeños celebraron en agosto pasado y en el histórico pueblo de Mérida, su Asamblea, de la que salió el acuerdo de constituir la Asociación Regional de Practicantes titulares extremeños.

Los toledanos, por iniciativa del titular de Portillo, D. Inocente D. Peñalver, preparan también la suya y no hay que decir que dadas las dotes de buenos organizadores que tienen acreditadas los practicantes de aquella provincia y su Colegio, que su Congreso será un éxito rotundo.

Ya era hora de que los practicantes rurales salieran del letargo que desde tiempo inmemorial vienen sumidos; ya es hora de que sea con ellos esa actividad y esa emulación imprescindibles en las clases que no quieren ver su espíritu anquilosado y muerto.

O luchar o morir. Siguiendo por los derroteros que ahora se inician en todas las provincias españolas, no perdiendo el entusiasmo y la moral en los primeros contratiempos, con los que deben contar previamente, los rurales, quizás tardando menos tiempo de lo que parece por su situación actual, mejorarán en condiciones tales, que acaso puedan colocarse en la primera línea de la clase. Para ello les bastarán tres cosas: perseverancia en la lucha, táctica inteligente y entusiasmo a prueba de tropezones, fiascos y contratiempos.

Adelante, compañeros rurales de toda España, siempre adelante.

Boletín Oficial de los Practicantes en Medicina y Cirugía

TARIFA DE ANUNCIOS

EN LAS PAGINAS DE CUBIERTA

Plana completa.....	40.00
— media.....	22.00
— un cuarto.....	12.00
— octavo.....	7.00

INTERCALADOS EN EL TEXTO

Plana completa.....	45.00
— media.....	25.00
— un cuarto.....	15.00
— octavo.....	10.00

PRECIOS DE SUSCRIPCION:

A los Colegios suscriptores, al año.....	5,00 pesetas
Suscripción individual, año.....	9,00 —
Semestral.....	5,00 —
Número suelto.....	1,00 —

Los pagos son adelantados, en sobres monederos o Giro Postal. Todo cuanto se relacione con el BOLETIN (correspondencia, pagos, avisos, etc.), se dirigirá a la Administración, Colegio de Practicantes: Rosalía de Castro, 36, 1.º

Sitios donde se vende este BOLETIN: En el Colegio.

SOLICITUD DE SUSCRIPCION

D. _____,
domiciliado en _____,
provincia de _____,
calle de _____,
_____, número _____ solicita ser suscriptor del BOLETIN
OFICIAL DE LOS PRACTICANTES EN MEDICINA Y CIRUGIA por el tiempo de _____
a _____ de _____ de 19 _____

El Solicitante,