

BOLETIN

DEL

COLEGIO OFICIAL DE PRACTICANTES DE MEDICINA Y CIRUGIA

DE

MADRID Y SU PROVINCIA

DIRECTOR DEL BOLETIN:
LUIS TRÁPAGA Y SÁNCHEZ BRAVO

SECRETARIO DE REDACCIÓN:
EDUARDO MEDINA RODRIGUEZ

SE PUBLICA LA PRIMERA DECENA DE CADA MES

Domicilio Social: CONDE DE ROMANONES, 10, 1.º

Teléfono 76852

COMITÉ DE REDACCIÓN

Antonio ESTEBAN-IBÁÑEZ.—Alfredo JUDERÍAS.—Eliseo COBO DE BLAS.
Rafael ORTIZ ATIENZA.—Mario LÓPEZ-GUERRERO

COLABORACION CIENTÍFICA

Dr. MORALES DÍAZ (Cardiología).—Dr. LAFORA (Psiquiatría).—Dr. JUARROS (Psiquiatría).
Dr. CAMINO-GALICIA (Psiquiatría).—Dr. BLANC FORTACÍN (Cirugía).—Dr. PULIDO (Urología).
Dr. HINOJAR C. (Otorrinolaringología).—Dr. TABOADA (Dermatología).—Dr. CASTRESANA
(Oftalmología).—Dr. SICILIA (Sifiliografía).—Dr. LLOPIS (Pediatria).—Dr. CODINA F. (Tisiología).
Dr. FERNÁNDEZ-RIESGO (Cirugía).—Dr. ALBERCA MONTOYA (Aparato digestivo).—Dr. NA-
VARRO-BLASCO (Ginecología).—Dr. VALLEJO DE SIMÓN (Medicina interna).—Dr. MALLOL
DE LA RIVA (Odontología).

EDITORIAL

La Junta consultiva de Colegios se encuentra reunida. Representaciones de toda España son nuestros huéspedes. ¡Bienvenidos! Tal es la noticia de última hora.

Otra vez tenemos sobre un plano de actualidad la opinión total de nuestra clase. Automáticamente ha respondido a su llamamiento. En señal de viril disciplina que tenemos el deber de proclamar. Y con ello nuestro deseo de que sus tareas sean iluminadas de claras concepciones y de felices acuerdos. Para que la razón se imponga y con ello cristalice en franca realidad nuestro derecho. Que ya tarda en ponerse de manifiesto en un régimen que como postulado tiene una era

de justicia social. Nuestra voz, que es grito que ha de oírse, que tiene necesidad de oírse, ha de hablar con la claridad de siempre. Invocando lo que es nuestro y que con malabarismos de última hora tantas veces se nos quiso arrebatar. Ejercitando un sagrado derecho de defensa a nuestro medio de vida. Enérgica y terminantemente. Y convencidos de que hemos de adoptar determinaciones definitivas. Sin temor a radicalismos que sólo atemorizar pueden a espíritus timoratos. Muchos años de espera, de sufrimientos y de hambre, justifican el que pensemos de esta manera.

RURALES

Preocupándose la Junta Directiva por los asuntos de practicantes que ejercen en el medio rural y al objeto de que fueran cubiertas las vacantes existentes, se visitó al Inspector provincial de Sanidad, indicando éste la conveniencia de visitar al Subsecretario, haciéndolo así la Junta Directiva, acompañada de varios diputados por la provincia de Madrid.

Han sido nombrados algunos compañeros para ocupar las vacantes existentes en pueblos de la provincia de Madrid y que figuran

como solicitada en la lista que adjuntamos. Aunque estas gestiones fueron hechas con carácter local, según prometió a los visitantes el Subsecretario, han sido hechas extensivas a todas las provincias.

Publicamos a continuación la lista de las titulares vacantes con el haber de cada una de ellas, así como si se encuentran o no solicitada, rogando a cuantos compañeros les interese ocuparlas interinamente, pasen por la Secretaría del Colegio, cualquier día laborable, de cinco a nueve de la noche.

Relación de los pueblos cuyas plazas de Practicantes se hallan vacantes con expresión de categoría y consignación.

PUEBLOS	Categoría.	Consignación — Pesetas.		Observaciones.
Paracuellos del Jarama	4. ^a	750	00	solicitada.
Casarrubuelos	4. ^a	750	00	
San Fernando de Henares y Coslada	3. ^a	900	00	solicitada.
El Vellón	3. ^a	900	00	solicitada.
Bustarviejo	3. ^a	900	00	solicitada.
Villamanta	4. ^a	750	00	solicitada.
Alcobendas	4. ^a	750	00	
Moralzarzal y Cereceda	4. ^a	750	00	
Daganzo y Fresno del Torete	2. ^a	1.050	00	solicitada.
Moraleja del Medio	4. ^a	750	00	
Cobeña	4. ^a	750	00	solicitada.
Alcorcón	4. ^a	750	00	solicitada.
Valdelaguna	4. ^a	750	00	
Camarma de Esteruela	5. ^a	600	00	
Valdemanco				
Navalafuente	4. ^a	750	00	
Camporreal	4. ^a	750	00	
Meco	4. ^a	750	00	solicitada.
Villanueva de la Cañada	4. ^a	750	00	solicitada.
Santorcasas	4. ^a	750	00	
Canencia	4. ^a	750	00	solicitada.
Quijorna	4. ^a	750	00	
Titulcia	4. ^a	750	00	
Ancheio y Santorcaz	3. ^a	900	00	solicitada.
Parla	3. ^a	900	00	solicitada.

PUEBLOS	Categoría.	Consignación — Pcsetas.		Observaciones.
Los Santos ...	4. ^a	750	00	
Guadix de la Sierra ...	4. ^a	750	00	
Majadahonda ...	3. ^a	900	00	solicitada.
Grinón ...	4. ^a	750	00	
Torrejón de Velasco ...	4. ^a	750	00	
Torrejón de Ardoz ...	1. ^a	1.200	00	solicitada.
Talamanca de Jarama y Valdepiélagos ...	4. ^a	750	00	
Villaconejos ...	3. ^a	900	00	solicitada.
El Molar ...	4. ^a	750	00	solicitada.
Mejorada del Campo ...	3. ^a	900	00	solicitada.
Buitrago y Manjirón ...	4. ^a	750	00	
Becerril de la Sierra y Matalpino ...	4. ^a	750	00	
Corpa ...	5. ^a	600	00	
Brea de Tajo ...	4. ^a	750	00	
Fresno de Torete ...	2. ^a	1.050	00	solicitada.
Gascones, Villavieja, Braojos, La Serna y Piñuecar ...	3. ^a	900	00	
Manzanares el Real y Boalo ...	4. ^a	750	00	
Humanes ...	4. ^a	750	00	
Navarredonda ...	4. ^a	750	00	
Gargantilla del Lozoya ...	4. ^a	750	00	
Valdetorres del Jarama ...	4. ^a	750	00	
Vatres ...	3. ^a	900	00	
Alameda del Valle ...	4. ^a	750	00	
Ambite y Olmeda de la Cebolla ...	3. ^a	900	00	solicitada.
Redueña, Venturada y Cabanillas ...	4. ^a	750	00	
La Iruela ...				
Pinilla del Valle, Alameda y Oteruelo ...	4. ^a	750	00	
Navas del Rey ...	4. ^a	750	00	
Zarzalejo ...	4. ^a	750	00	
Perales de Tajuña ...	3. ^a	900	00	solicitada.
Puebla Mujer Muerta, Cervera, Robledillo, etc. ...	3. ^a	900	00	solicitada.
Vicálvaro ...	1. ^a	1.200	00	solicitada.

"Ceregumil" Fernández

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en las intolerancias
gástricas y afecciones intestinales.

Fernández y Canivell

MÁLAGA

PRESENTE Y PORVENIR DEL PRACTICANTE

¿Presente y porvenir del practicante?

Cultura y unión : Ciencia y procedimiento ; elevación psíquica del titulado e imposición de su fuero. He aquí en cuatro palabras, toda la historia y los fundamentos básicos del porvenir que se ofrece a la Carrera de Auxiliar en Medicina y Cirugía.

a la suprema elevación de la ciencia del diagnóstico y de la terapéutica, que constituyen la medicina toda : Y esa rama de conocimientos, tiene carácter científico indiscutible ; y sobre este carácter, es preciso discurrir para abarcar hasta dónde debe llegar el límite científico y profesional de la carrera de prac-



Dr. García Sierra

A medida que la medicina ensanchó su vasto campo de investigación y de doctrina, nació, creció, y fué tomando insospechados límites la Carrera, ya que por una ineludible división del trabajo, (sin la cual el progreso científico es imposible), una especial rama de conocimientos, que es la vuestra, cooperó

ticante, bien precisados en la definición, que en nuestras obras damos de lo que debe entenderse por *practicante* ; *el que realiza en la Clínica oficial o particular, con absoluta responsabilidad de su técnica*, las prescripciones de un profesor médico.

Ahora bien ; como la cultura y el ejercicio

profesional del practicante, han de llegar en la realidad adonde alcance el ejercicio de la Medicina, no sólo en los básicos fundamentos si no en todas las especialidades y en su doble finalidad de diagnóstico y de terapéutica, piensa lector amigo, lo que esto significa en los límites de tu carrera.

Detente un instante a considerar lo que significa en la ciencia de hoy, la palabra diagnóstico, en cuyo término se envuelve el análisis sintomático, con todos los medios que la biología, la fisicoquímica y la Clínica aportan a la solución del problema; medios muchos de ellos, que tienen que ser manejados por ese único AUXILIAR TECNICO que se llama practicante; y que no puede llamarse *Alumno interno*, porque éste es un auxiliar también técnico, que estudia para interpretar en su evolución escolar, pero no para ejercer; ni puede llamarse *ENFERMERA*, que aunque ejecute algunos actos médicos como los del practicante, no puede abarcar ni en la solidez de su preparación, ni en lo habitual de la técnica la perfectibilidad de un practicante; ni mucho menos puede llamarse *enfermero*, que quiere decir, hombre físico, pero no intelectualmente apto, para realizar prescripciones médicas, ni tampoco Hermana de la Caridad, que aunque sepan poner inyecciones, por ejemplo, no es ésta la misión de quien sacrificó toda una vida en beneficio del que sufre y por ofrenda a Dios.

Y cuanto se dice del diagnóstico, puede decirse de la terapéutica, que quiere decir, la aplicación de cuantos medios físicos, medicamentosos o biológicos puede utilizar el hombre para aliviar o curar, ese estado anormal de la vida que se llama enfermedad, y en esa utilización sólo puede existir un clínico que ordene y un sólo auxiliar que ejecute técnicamente la indicación, porque si no

la ejecuta técnicamente no es auxiliar, en el sentido científico de la frase, y por tanto no es apto.

Basta considerar todas las actividades que hoy se precisan para hacer un diagnóstico o instituir un tratamiento para deducir hasta dónde puede llegar el ámbito de la carrera de practicante, que se desborda ya en la práctica corriente de la clínica hospitalaria y particular para alcanzar nuevos horizontes en los Laboratorios biológicos o Institutos de Higiene. Allí tienen también preferente cobijo todas las actividades del moderno practicante. La manipulación de aparatos delicadísimos; lo minucioso de la técnica; cuanto se refiere a la siembra, preparación y embalaje de sueros y vacunas; las particularidades detallistas de los análisis clínicos y bacteriológicos ¿a quién, si no a practicantes especializados e identificados con el jefe deben confiarse?

Modificación permanente de la carrera y especialización de los ya licenciados orientando sus aptitudes y conocimientos en la disciplina que mejor cuadre al grupo de conocimientos que elija... y esperar; que el tiempo hará lo demás. He aquí el programa.

Recuérdese al sangrador legendario, y comparado con el auxiliar científico que hoy extrae sangre para hacer una clasificación hemolítica, para la transfusión, por ejemplo, y se verá que los siglos que separan a uno de otro, no han anulado sino que han engrandecido la Carrera, que con cultura y unión seguirá su marcha sin que esa constante enemiga del practicante que se llama *intrusismo* pueda evitarlo, ya que al final todas esas intromisiones profesionales se reducen a ignorancia o hambre.

DR. G.^a SIERRA.

FOS BICAL TITAN

INYECTABLES Y SELLOS

De gran éxito clínico en todos los procesos de decalcificación en general, tuberculosis, raquitismo, hemoptisis toxicosis, etc., etc.

Teléf. 75498

Laboratorio TITAN.-Puerta Cerrada, 11.-MADRID



SOLIDARIDAD

Ha sido frecuente considerar, aun por doctrinarios neutrales, la conmoción revolucionaria francesa del 89, destructora de toda manifestación de vida corporativa al proclamar la soberanía del individuo como postulado básico de toda organización de la sociedad y del Estado, pulverizando en el individualismo la propiedad amortizada, que señala, según muchos, una fase nueva en el desenvolvimiento progresivo de la humanidad.

Sin entrar a discurrir sobre tales puntos, que no es nuestro propósito, es lo cierto que al ser empujados los pueblos, por consecuencia de aquel acontecimiento transcendental, apreciado en la totalidad de su significación transcendente, por el camino de la reconstitución o renovación de los viejos Estados mediante las constituciones escritas, que caracteriza este período histórico, quedaron incorporados a la vida pública moderna principios de derecho, que convenientemente desarrollados según las necesidades, consciencia o preparación de los ciudadanos en los distintos pueblos para comprenderlos y ejercitarlos, representan el instrumento más precioso que facilita la formación y existencia de las verdaderas democracias, bien distintas de aquellas antiguas en que, reducido el Estado a la ciudad, había, al lado de una minoría de hombres libres, muchedumbre de esclavos o ilotas.

En el transcurso del «estúpido» siglo XIX, que dicen los que añoran épocas pretéritas, se ha ido forjando muy trabajosamente, en España más quizás que en otros pueblos, el Estado constitucional y todo un complejo jurídico que fundadamente lo distingue del anterior. Claro, que por lo difícil que es legislar, no siempre resulta acorde con la realidad lo legislado, a pesar de que el derecho es ciencia de realidades; a veces el legislador se anticipa con mucho a las posibilidades de transformación de la realidad jurídica que se propone aquél modificar; y, en el mejor de

los casos, aparece disociado el derecho escrito y el pueblo para el cual se dió; pero, no obstante, los principios de derecho consignados en la Constitución del Estado, siquiera sea como declaraciones dogmáticas, y sobre todo cuando son desarrollados en leyes posteriores por el órgano legislativo correspondiente, en ella quedan para que los ciudadanos los utilicen conforme les aconseje su interés, o su convencimiento, ya que por ser derechos no se impone su ejercicio.

Incluido el derecho de asociación por los tratadistas entre los llamados de carácter mixto ha sido reconocido en las Constituciones modernas y en las nuestras del 69, del 76 y desde luego en la vigente. El derecho de asociación, que tan ampliamente se ha desarrollado en nuestro país en lo que va de siglo, ha tenido un influjo evidéntísimo en la formación del derecho administrativo moderno, dando origen a formidables fuerzas sociales, filtrándose hasta en los dominios del derecho civil para modificarlo también. Y es que el derecho de asociación, debidamente utilizado y bien comprendido por los profesionales de todos los matices, permite establecer la solidaridad permanente, convivencia espiritual, comprensión de los problemas comunes y unidad de miras y de aspiraciones necesarias a las colectividades conscientes de su significación y de su valer en el concierto social.

De la relación que guarda la organización de un sector de profesionales, el nacimiento de éstos a la vida colectiva con el derecho que les afecta, no cabe duda. Tenemos el ejemplo entre los mismos sanitarios, y no hay que acudir a buscarlos fuera, aparte de que sin gran esfuerzo de imaginación el lector encontrará muchos. Fueron los médicos de partido en 1902 los que, asociándose, promovieron una revolución en las costumbres de las clases medias y principalmente entre los profesionales de la Medicina. Gracias a aquel movimiento, las cuestiones que a éstos

afectarán pasaron a ocupar un lugar preferente en la atención de los gestores de la cosa pública; y desde entonces ya no pudieron inhibirse en los problemas sanitarios, y tampoco respecto a la situación jurídica y económica de los funcionarios llamados a entender en ellos.

Y así es cómo las normas de derecho privado, reguladoras de las relaciones jurídicas entre médicos y practicantes, verbigracia, y las corporaciones a las que prestaren sus servicios profesionales, pasaron a ser de derecho público, cuya vigencia, por tanto, es independiente de la voluntad de las partes.

Saben todos cuál era la situación del practicante hace no muchos años, y cuál es hoy merced a la actuación que a favor del espíritu de asociación y de la solidaridad organizada se ha venido desarrollando por profesionales beneméritos, plenos de entusiasmos y optimismo y fe en el porvenir del auxiliar de la Medicina. Desde los respectivos Colegios, en los que hay profesionales inteligentes, convencidos de que en la sociedad moderna el individuo aislado sucumbe, y la unión debidamente organizada, representada en aquellos organismos, es prometedora de mejoramientos y facilidades en el ejercicio profesional, se hace una labor interesantísima. Por eso es justo que cada cual, en la medida de

lo posible, favorezca y apoye las iniciativas y trabajos que en aquellas entidades se realizan por el bien común y por la solidaridad entre todos los practicantes.

CÉSAR ALMARZA MARTÍN,
Abogado.



Dr. N. Martín Cirajas, al que le ha sido concedida la cruz de Beneficencia, con motivo de su labor en favor de las clases sanitarias.

SOLICITUD DE SUSCRIPCION

D.
domiciliado en
provincia de
calle de , núm.
solicita ser suscriptor del **Boletín Oficial de los Practicantes en Medicina y Cirugía** por el tiempo de
a de de 193
El Solicitante,

Precio de la suscripción anual: 9 pesetas.

UN HOMENAJE

García del Real, Presidente de honor del Colegio de Castellón

El Colegio oficial de Practicantes de Castellón, en Junta general efectuada recientemente, acordó nombrar presidente honorario de dicho Colegio al de la Federación Nacional señor García del Real.

El acto de la entrega del correspondiente diploma, (un pergamino artístico y de depurado buen gusto), se celebró el domingo día 24 de noviembre.

Al efecto el Presidente de la Federación de Colegios, salió de Madrid el día veintidós

trida representación del Colegio de Castellón que asistió a la comida con que la directiva valenciana le obsequió en el Club Náutico. Mediada la tarde una caravana de automóviles acompañó a Castellón al compañero García del Real y las dos juntas de gobierno asistieron a otra comida íntima en honor de aquel y seguidamente a una función teatral.

La entrega del pergamino se efectuó en los locales del Ateneo y constituyó una sentidísima y emocionante manifestación de cor-



Momento de serle entregado el título de Presidente honorario del Colegio de Castellón al Sr. García del Real.

y en la estación de Valencia le esperaba la la directiva en pleno de éste Colegio a cuyo frente figuraba D. Juan Vicente Marés. Los compañeros de Valencia acompañaron desde aquel instante a García del Real y en las breves horas que permaneció en la bella ciudad levantina se multiplicaron en atenciones para con él. A Valencia acudió también una nu-

dialidad y afecto. Hablaron los señores Ferrer y Aguilar de Castellón y el Presidente de Valencia señor Marés. El del Colegio castellonense señor Granchel ofrendó el homenaje en sentidas frases, cortadas por la emoción como los discursos de los otros oradores y en un víbrante discurso agradeció el honor García del Real, haciendo constar que no se consi-

deraba con merecimiento alguno para que se le hiciera objeto de tan alta distinción. Trasladó el agasajo al Comité de su presidencia y ofreció que con la ayuda de todos los practicantes españoles llegaría hasta donde fuera preciso para lograr su total reivindicación.

Después una nutrida manifestación de practicantes, en automóviles y autobuses se dirigió al Hospital provincial, donde fueron recibidos por el señor Presidente de la Diputación provincial D. Carlos Selma; Director del Hospital, D. Jaime González; Decano: don Juan Bellido; señor Inspector provincial de Sanidad D. Manuel Such; Presidente de la Cruz Roja, D. Vicente García Mingarro; don Ramiro Herrero, Subdelegado de Medicina; D. Rafael Ribés, Secretario del Colegio de médicos en nombre de aquella entidad y con la representación del presidente Dr. Palomo que se hallaba enfermo y D. José Boliche, en representación del Colegio de farmacéuticos, más una representación del personal del Hospital integrada por médicos y practicantes de guardia. En unión de todos, el doctor Bellido, mostró al Presidente de la Federación las dependencias e instalaciones modernas del Hospital que constituye un justo motivo de orgullo para sus dirigentes y para la Diputación. El señor García del Real felicitó al señor Director, señor Decano y Presidente de la Diputación por sus desvelos en interés de los humildes, así como por las delicadas atenciones de que le hicieron objeto.

Como detalle destacado hay que consignar el rasgo del Decano Dr. Bellido que hace algún tiempo cedió su propio despacho para los practicantes. Dicho despacho ocupa lugar preeminente en el moderno edificio y sobre su puerta campea un gran letrero que dice: «Señores Practicantes».

Como colofón celebró un banquete de ciento cincuenta cubiertos en el Club Náutico, y a los postres el Dr. Ribés en nombre del Colegio Médico; el señor Granchel, como

presidente del Colegio de Practicantes de Castellón, y el señor Inspector provincial de Castellón pronunciaron elocuentes y sentidas frases en honor del homenajeado. El Dr. Bellido entonó un canto al practicante, cuyos servicios encomió con justeza y calor, diciendo que no justificaría la existencia de los médicos si a ellos no vá unida la figura profesional del practicante cuya labor importante destacó en frases tan certeras que arrancó nutridas ovaciones de los asistentes.

Cerró el ciclo de discursos García del Real, con un canto a la tierra levantina y a España «emporio de perfecciones y bellezas» cuya muestra más fragante son las mujeres españolas; glosó las palabras de los anteriores oradores y dijo lo que el practicante merece y quiere ser. Solicitó la ayuda de todos para la obra de su reivindicación y acertó a plasmar la intensa emoción que en su alma grababa el acto celebrado.

Después en unión de los Dres. Bellido y Ribés, visitó en su domicilio al Dr. Palomo Presidente del Colegio médico y del Comité de enlace a quien transmitió un saludo en nombre de los practicantes y del Comité de la Federación haciendo votos por su pronta mejoría.

Finalmente una nueva caravana de autos acompañó al Presidente de la Federación hasta Valencia donde proyectaba tomar el tren para Madrid. Pero el practicante de Castellón don Francisco Gil Solsona hizo hincapié en invitarle a una comida y para que pudiera permanecer unas horas en Valencia, hizo, en unión del señor Marés las oportunas gestiones, celebrándose, al fin, dicho ágape al que asistieron varios practicantes rurales, que para oír al Presidente de la Federación tuvieron necesidad de hacer un viaje de varias horas a pie.

En la mañana del lunes el señor García del Real regresó a Madrid en avión, cuyo billete costó de su peculio particular el practicante señor Gil Solsona.

X.

BAZAR MÉDICO-QUIRÚRGICO

FÁBRICA Y ALMACÉN DE INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA Y VETERINARIA



Viuda de M. Sánchez, sucesor de Escribano

Proveedor de la Armada, de la Asamblea Española de la Cruz Roja, Instituto Alfonso XII, Hospital de la Princesa y otros de Madrid y provincias.

Calle de Atocha, 111

Teléfono núm. 70456

M A D R I D

VI Asamblea de la Liga Española de Higiene Mental.

VII Reunión de la Asociación Española de Neuropsiquiatras.

Madrid, 2-6 diciembre 1935.

En el Instituto Cajal, y bajo la presidencia del Subsecretario de Sanidad y Beneficencia, tuvo lugar el día 2 de diciembre la solemne sesión inaugural conjuntamente de la Liga y de la Asociación.

Los secretarios respectivos, doctores Germain, de Madrid, y Rodríguez Arias, de Barcelona, dieron lectura a las Memorias reglamentarias.

Los doctores Fernández Sanz, de Madrid, y Mira, de Barcelona, presidentes de ambas Asociaciones, pronunciaron elocuentes discursos, ensalzando la labor llevada a cabo en favor de la higiene mental.

El profesor Tello, director del Instituto Cajal, con gran abundamiento de datos, hizo historia de las vicisitudes y futuro del Instituto, señalando la necesidad de imprimir las publicaciones de Cajal, dando lectura de la carta de un médico japonés, en la que le pide los trabajos del maestro.

Y, finalmente, el Subsecretario de Sanidad, en nombre del ministro del mismo departamento, declaró abierta la sesión, después de haber indicado los nuevos servicios de asistencia psiquiátrica que figurarán en los nuevos presupuestos.

En las amplias dependencias y galerías del Instituto se exhibían los trabajos de enfermos mentales, en su mayoría dibujos, pinturas y objetos por ellos contruidos; así como gran

parte de los establecimientos existentes y de otros en construcción, pudiéndose apreciar el avance conseguido en el transcurso del tiempo. En el mismo local fué inaugurado el museo Cajal, consistente en todos los útiles de trabajo por él usado, más las condecoraciones y premios que él ostentaba y que fueron donadas por el mismo al Instituto que lleva su nombre.

En los días restantes se celebraron las interesantes sesiones, todas de un gran interés científico, en las que fueron discutidas 79 comunicaciones, entre ellas una presentada por nuestro Colegio y defendida por los compañeros Trápaga y Medina, que figura en las conclusiones, más seis ponencias de un gran valor dentro del campo neuropsiquiátrico.

Durante los días de sesiones se celebraron varios actos en honor de los congresistas, así como visitas a distintos centros, siendo una de ellas la que reproduce la foto que adjuntamos en el nuevo Instituto Psiquiátrico de Alcalá de Henares, que será inaugurado próximamente.

La sesión de clausura, presidida por el doctor Cortezo, celebróse el día 6, a las siete de la tarde, con un brillante discurso del profesor Hernando, presidente del Consejo Nacional de Cultura, anunciando su propósito con relación a la Ciudad Universitaria y los servicios psiquiátricos que en ella funcionarán.

Comunicación presentada por el Colegio Oficial de Practicantes de Madrid a la VI Asamblea de la Liga Española de Higiene Mental.

Si algunos consideran a la Historia de la Medicina como la Historia de la Cultura, otro tanto cabe decir de la Historia de la Psiquiatría, que la lleva de ventaja estar asentada y marcar sus jalones en sentimientos llenos de humanidad, de cariño, de cuidados, para el

más desgraciado de los enfermos: para el enfermo mental.

Su evolución marca a través del tiempo, serie ininterrumpida en el avance de sus métodos. Desde aquel siglo XV en que a estos enfermos se les trataba con modos crueles,

y con escenas como la que sirviera a Joaquín Sorolla para motivo de uno de sus cuadros, hasta el nuestro actual, ha variado tan radicalmente su asistencia que nos hace comparcer ante vosotros convencidos de que como sanitarios y en un papel auxiliar y complementario del vuestro, tenemos un lugar que llenar en la moderna organización psiquiátrica.

el trato con esta clase de enfermos suele presentar.

La Terapéutica actual, con su «camisa de fuerza química», desplaza a este personal que no rimaba con la concepción de los modernos tratamientos, en los que las mazmorras insalubres, húmedas y oscuras, han sido sustituidas por ciudades y pabellones rientes, donde el loco goza de libertad por entre jardines en



Grupo de Congressistas durante la visita efectuada al Instituto Psiquiátrico de Alcalá de Henares.

La feliz desaparición del loquero, que sonando el manejo de sus llaves y atenazando a los enfermos con la lona de la camisa de fuerza, le daban aspecto feroz de carcelero, impropio para el trato con personas enfermas, en las que hacía nacer sentimientos de odio y de pánico, da paso a una nueva modalidad de personal técnico-auxiliar, que, capacitado previamente para cumplir su cometido, no se vea preciso a vencer a fuerza de músculos las situaciones tan frecuentes que

los que alterna el trabajo con la atmósfera limpia del campo.

Pero de nada serviría vuestro esfuerzo, vuestros estudios y vuestra inteligencia puesta a contribución de tan magna obra, si no contaréis con un personal que en vuestra diaria labor os secundase con un adiestramiento previo de su función específica y claramente definida.

No venimos en estos momentos a invocar opiniones de nuestra particular cosecha. Si lo

hacemos con el fundamento perfectamente lógico que emana de unas disposiciones dadas hace ya tiempo, y que vemos sorprendidos, y sin que hasta estos momentos conociéramos qué fuerza superior se opuso a ello, no han tenido realidad tangible.

Es la *Gaceta* del 7 de julio de 1931, la que lanza sus primeras disposiciones en favor de los enfermos mentales, al anular la legislación que entonces regía y que databa nada menos que del año 1885. El Decreto de 16 de mayo de 1932 crea la profesión de practicante y enfermero psiquiátrico, indicando cuál ha de ser el personal sanitario subalterno para los establecimientos públicos y privados de asistencia al enfermo psíquico; marca el número de practicantes con que ha de contar cada establecimiento con arreglo al número de enfermos, señalando a la vez la función a desempeñar por estos profesionales; también indica los requisitos indispensables que han de reunir los que se dediquen a la práctica auxiliar al presentarse a los exámenes para la obtención del diploma de capacitación psiquiátrica, así como los distritos universitarios donde éstos tendrán lugar; por la Dirección de Sanidad y a propuesta del Consejo Superior Psiquiátrico, se anuncia concurso con arreglo a unas bases para la aprobación de un texto que sirviera para la capacitación del personal subalterno y auxiliar. (Dicho concurso le fué adjudicado al doctor D. Luis Valenciano, y por tanto desde 1933 en circulación.) Por O. C. del 27 de julio de 1933 se anuncian los exámenes para la obtención del diploma psiquiátrico, y es posterior a esta orden cuando el alma viva de la Psiquiatría, que en el poco tiempo de su actuación consigue encauzar y ordenar al personal con una visión perfecta de la asistencia manicomial hija de una larga práctica sobre estos problemas, se ve sorprendida por su disolución, reconociendo de esta manera la enorme labor llevada a efecto por el Consejo Superior Psiquiátrico.

La necesidad de que esta legislación se cumpla creemos lo pone de manifiesto la simple enumeración de algunos casos que por circunscribirse al perímetro de la provincia de Madrid, y estar dentro de la jurisdicción

de nuestro Colegio Oficial, tenemos un más completo conocimiento de ellos.

El Dispensario de Higiene Mental que dirige el doctor Escardó, tiene a su servicio personal que por no haberse llevado a efecto los exámenes se encuentra en la actualidad interinamente, ya que no se pudo fallar el concurso anunciado en la *Gaceta de Madrid* del 2 de noviembre de 1933, por falta del diploma de capacitación y por tanto el citado personal expuesto a los riesgos en que pueda colocarlos la Ley de Restricciones, El funcionamiento de este Dispensario adolece según nuestras noticias de falta de consignación para tener hospitalizados enfermos como anteriormente lo venía haciendo limitándose en la actualidad a la labor de consulta y restando las ventajas de su total actividad a infinitos enfermos que en él encontrarían curación o alivio.

El Departamento de observación del Hospital Provincial de Madrid constituido por una sección de mujeres que dirige el doctor Lafora y otra de hombres a cargo de los doctores Huertas y Villaverde, cuenta con un número aproximado de cien enfermos por cada sección; este Departamento carece en absoluto de personal auxiliar capacitado, siendo a nuestro juicio esta ausencia motivada por el mismo defecto (la no celebración de los oportunos exámenes), pues en el Cuerpo de Beneficencia Provincial hay un escalafón de practicantes ingresados mediante oposición, y algunos de ellos interesados en prestar sus servicios en dichos departamentos.

En terrenos de Alcalá de Henares, se está construyendo por la diputación provincial un manicomio que por su capacidad podrá alojar 1.800 enfermos; en este nuevo establecimiento y ateniéndose a los datos de la conferencia pronunciada por el doctor Lafora en la pasada semana de Higiene Mental serán precisos, ocho o diez practicantes. De nada valdrá la realización de un verdadero modelo de construcción e instalación de este tipo de sanatorios, si no se cuenta antes con un personal apto y ya pasado por las oportunas pruebas de suficiencia, con el resultado final de haber destrozado una buena cifra de miles de pesetas y dejar incompletas en su más

primordial condición, una obra de la que tan necesitados están un buen número de enfermos que se encuentran repartidos por distintos manicomios de provincias.

Todo lo que aplicamos a los establecimientos antes mencionados, pudieramos hacerlo extensivo a los demás incluyendo los de tipo particular, pues aunque algunos de éstos cuente con personal adiestrado y orientado suficientemente por los médicos de estos establecimientos, hace falta darles el carácter legal, y una vez que esto se consiga será la ocasión de exigir el cumplimiento de lo legislado en cuanto se refiere a la prestación de servicios médico-auxiliares de competencia del practicante.

Al reclamar y declarar de urgencia los exámenes para la obtención de este Diploma, sólo hemos tenido en cuenta el estado actual con respecto a la asistencia en Madrid y su provincia, por ostentar en este caso la representación de este Colegio Oficial de Practicantes.

No queremos finalizar sin que vaya nuestra felicitación más sentida y nuestro aplauso más fervoroso a la Liga Española de Higiene Mental y a la Asociación de Neuropsiquiatras españoles que tan alto ponen el pabellón de nuestra Ciencia Patria conservando un puesto bien ganado en lo más elevado de la Psiquiatría mundial.

Creemos haber puesto de manifiesto la urgente necesidad de convocar exámenes para

la obtención del diploma de capacitación psiquiátrica, pero para ello y con arreglo a la orden del 16 de mayo de 1932, es preciso que el Consejo Superior Psiquiátrico vuelva a su normal funcionamiento, pues en el apartado 8.º de la mencionada disposición, fija de una manera clara y terminante que la presidencia del Tribunal examinador habrá de recaer en un delegado del citado Consejo.

A manera del resumen del presente trabajo y como síntesis de nuestras aspiraciones, tenemos el honor de proponer a vuestro superior conocimiento contando de antemano con vuestra benevolencia y aceptando complacidos cuantas aclaraciones se nos hagan sobre el particular y que nosotros hemos de aceptar a manera de enseñanza siempre, las siguientes conclusiones para que al ser elevadas las vuestras a la Superioridad apoyéis las siguientes:

PRIMERA:

QUE EL CONSEJO SUPERIOR PSIQUIATRICO VUELVA A SU NORMAL FUNCIONAMIENTO.

SEGUNDA:

NECESIDAD DE CONVOCAR CON URGENCIA LOS EXAMENES PARA LA OBTENCION DEL DIPLOMA DE PRACTICANTES PSIQUIATRICOS.

Madrid, 4 de diciembre de 1935.

(Son autores de esta Comunicación don Luis Trápaga y don Eduardo Medina.)

Contra las heridas

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

úsese

"DERCUSAN"

Laboratorios del Norte de España
Director: J. Cuó, farmacéutico. s. Mañou, Barcelona.

Los practicantes en la asistencia psiquiátrica

La asistencia al enfermo mental en España tiene una admirable tradición humanitaria que arranca de la fundación del primer Manicomio en Valencia. Según las palabras del Padre Jofre, que determinaron su fundación, se trataba de una «obra de caridad», de urgente necesidad. Han pasado muchas decenas de años y muchas veces parece como si la asistencia al enfermo mental todavía se hallase confiada exclusivamente a un sentimiento de caridad. Tan urgente como entonces fué el recoger a los «locos e inocentes», lo es ahora perfeccionar, técnicamente, su asistencia, no confiándola únicamente a un sentimiento humanitario más o menos difuso.

En los últimos años nuestro país ha avanzado mucho; pero es más todavía lo que queda por hacer. ¿Qué papel compete a los practicantes en una futura organización psiquiátrica?

Para conservar su papel independiente de los enfermeros psiquiátricos, hay que dotarles de una función específica. No deben, en

manera alguna, quedar limitados a administrar los medicamentos inyectables que el médico prescriba; esto es demasiado poco en la asistencia psiquiátrica.

Han de coadyuvar con el médico en la difícil tarea de conducir al enfermo mental, dentro y fuera del establecimiento, en orientar a las familias; en una palabra, en ser un sostén decisivo y un resonador eficaz de la labor médica. Todos los interesados en los problemas de la higiene mental deben contribuir a estudiar la manera de insertar a los practicantes, de una manera más eficaz y digna que hasta ahora, en la asistencia al enfermo mental.

DR. J. LÓPEZ IBOR,

Catedrático de Medicina Legal de la Facultad de Valencia
y ponente de la VI Asamblea de Higiene Mental

(En el número próximo publicaremos opiniones de los doctores Lafora, Germain, Valenciano y Gorritz, sobre esta importante reunión científica y sobre nuestro papel en la Asistencia psiquiátrica.)

NO OLVIDE QUE PARA

Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid
Instrumental Quirúrgico
y
Mobiliario Médico

La Casa del Médico

(Marca registrada)

ANTONIO P. GONZÁLEZ

Dr. Mata, 1, 1.º (Frente a San Carlos) Teléfono 71351

MADRID

Solicite Catálogo que envío gratis.

El Seguro Social de Enfermedad en España

por el Dr. D. FRANCISCO ASTIGARRAGA

El Seguro Social de Enfermedad tiene por finalidad poner a las clases menesterosas, es decir, a las económicamente débiles, a cubierto de los perjuicios que la enfermedad siempre ocasiona, bajo el doble aspecto sanitario y económico, pues el trabajador que enferma (y nosotros entendemos por trabajador no sólo el que gana un jornal y depende de un patrono, sino toda aquella persona que vive de su trabajo, sea por cuenta ajena o propia), y no solamente pierde la salud, sino que además de aumentar los gastos por la misma enfermedad, sus ingresos desaparecen, llevando al hogar, si la enfermedad es larga, a la miseria; es cosa análoga a lo que sucede cuando en una familia se presentan las desgracias del paro forzoso, de la invalidez, bien por accidente o por vejez, o de la muerte del que sostiene aquel hogar; a remediar estos males ha acudido la sociedad moderna, por medio de los seguros sociales, así llamados porque vienen a reparar males que por su extensión e importancia pierden el carácter de individuales, para transformarse en desgracias sociales.

Estas necesidades, estos riesgos, para emplear palabras apropiadas al campo del seguro, en que vamos a movernos, han existido siempre, no son un producto de los tiempos modernos; pero la manera de ponerse a cubierto de ellos, sí que ha evolucionado, hasta adquirir los caracteres actuales. En un primer tiempo, ajenos los hombres a toda idea de previsión colectiva, no piensan más que en la obligación moral que los suyos, sus hijos o sucesores, tenían de atender a sus necesidades cuando ellos no pudiesen trabajar; otros, que no contaban con el auxilio de sus hijos, procuraban economizar, privándose inclusive de cosas necesarias, y eran muy pocos los que, más afortunados, tenían la suerte de estar trabajando en casas que tenían la costumbre de pasar una módica pensión a sus dependientes, después de cierta edad. Esta

pensión, que se cobraba sin haber aportado nada el obrero para constituirla era una verdadera limosna, y los otros dos medios eran muchas veces insuficientes, puesto que los propios hijos se negaban a mantener ancianos que nada les producían, o toda una vida de ahorros y privaciones eran insuficientes para reunir lo indispensable para sustentarse, terminando en ambos casos bien con el uniforme de asilado (otra forma de limosna), o con el cayado de mendigo para ir pidiendo por los caminos. ¿Es una vejez o invalidez sostenida por la caridad, el final digno de quien ha dedicado toda su vida al trabajo, y que, como premio a su laboriosidad, sólo recibe una limosna? No olvidemos que hace ya más de cincuenta años que Bismarck, el gran político alemán, dijo en defensa de la justicia de los seguros sociales, que *también los más pobres deben tener el sentimiento de la dignidad humana*, y que cuando el obrero no puede trabajar por enfermedad o invalidez tiene que recibir lo suficiente para vivir, *no como limosna, sino como derecho a recibir ayuda cuando las fuerzas se agotan y a pesar de la mejor voluntad no se puede trabajar más*.

Y si además tenemos en cuenta que para lograr que una sociedad viva en plena normalidad es indispensable que todos los individuos sepan cubiertas sus necesidades mínimas, pues la necesidad crea los grandes descontentos, no creemos preciso extendernos en más razonamientos para probar que los seguros sociales en sí no son malos, sino todo lo contrario, pues vienen a llenar un vacío que existe en el campo de la fraternidad humana y a cumplir la justicia de que no se vea privado de lo necesario aquel que dió todas sus energías y a veces la misma vida en bien de la sociedad, produciendo todo el trabajo del que era capaz.

Y, sin embargo, refiriéndonos a todos los seguros sociales y muy especialmente al de

enfermedad, en casi todos los países del mundo han producido y producen constantes protestas que no cesan a pesar de los años que llevan en vigor (más de cincuenta en Alemania). ¿A qué es debido esto, si la institución en sí es buena? Pues a la mala administración y organización de los mismos, con un solo vicio en todas partes; vicio que consiste en que las entidades administradoras, olvidando su simple papel de administrar, han solido quedarse con la mejor parte del botín, manejando formidables cifras de millones de

les queremos destacar, como la última y más vibrante, el libro que con el título «Estudio actuarial y social de los seguros obligatorios vigentes en España», ha publicado nuestro amigo y compañero el Dr. Poais, libro en el cual, además del aspecto sanitario y social de los mismos, hace un detenido estudio actuarial de ellos; quizás un poco excesivamente apasionado en algunos puntos, pero que hay que reconocer que es el trabajo más completo que se ha publicado hasta ahora; en el momento de escribir este artículo ninguna de las afirmaciones del citado libro han sido rebatidas públicamente, como sería de desear para mejor formación de opinión de todos.

Estos fracasos, estas protestas de los demás países deben servirnos, y eso es lo que intentamos, de lecciones provechosas que nos eviten el caer en los mismos males en que ellos han caído.

* * *

La necesidad sentida en todos los países de ponerse a cubierto los no pudientes contra esos riesgos, fué plasmando en la formación de agrupaciones que ya existían en la Edad Media, bajo los nombres de cofradías, gremios, hermandades, etc., y en las cuales eran los propios perjudicados por el futuro riesgo los que se unían voluntariamente y pagaban sus cuotas de una forma empírica, puesto que ignoraban y no existían ni el cálculo de probabilidades ni las estadísticas, bases ambas en que se apoya toda la moderna ciencia actuarial, que, cuando va desarrollándose, va haciendo aparecer las compañías de seguros que existen pujantes en la actualidad y de las cuales se han valido y se valen todos los que se encuentran sin fuerzas para cubrir por sí solos cualquiera de los acontecimientos desagradables antes citados.

Reduciéndonos al campo del riesgo de la enfermedad, es este espíritu de asociación para hacer frente colectivamente a un mal al que individualmente no podían hacerlo, lo que da origen, primeramente, a la iguala médica, en la cual el médico cobra menos al que está enfermo por la compensación que para él significa el cobrar también al que está sano y no precise de sus servicios; esta iguala médica es sustituida por la iguala colectiva



El Dr. D. Francisco Astigarraga autor del presente trabajo, en el que con toda competencia expone su criterio sobre el seguro de enfermedad.

reserva y creando para su atención una burocracia muy superior en importancia a los servicios técnicos, que son los que debían beneficiarse de los ingresos del seguro, beneficiando así al asegurado; aquí mismo, en España, y a pesar de que los seguros sociales son muy recientes y no han adquirido aún la amplitud que tienen en otros países, han provocado una serie de protestas, entre las cua-

que representan las actuales sociedades, y que, a pesar de todas las críticas de que son objeto, no son una cosa artificial e improvisada, sino el producto de una evolución sufrida a la par por las ciencias médicas y sociales, pues a la vez que estas últimas dan cada día mayor impulso a todo lo que significa mutualidad o cooperación, el progreso de la Medicina con la aparición de las especialidades y la consiguiente división del trabajo, sustituye la medicina individual y única por la de equipo; el médico de cabecera, el médico a quien se le pagaba una iguala, no es ya suficiente, y hay que pagar la iguala no sólo al médico general, sino a los especialistas; hay que pagar una iguala colectiva en lugar de una iguala individual, y nada más que esto son las sociedades, que, nacidas en Madrid hace ya muchos años, se van extendiendo por toda España, como un seguro de enfermedad rudimentario.

Todas estas formas de seguro, así como las establecidas en otros países, con carácter más social, entran en una nueva fase a la terminación de la guerra europea, cuando surgen como una más de las diversas manifestaciones de protección a los obreros, los seguros sociales, y en el Tratado de Versalles, dentro de su parte XIII, que se refiere a la Organización del trabajo, se establece la *protección al trabajador contra las enfermedades generales o profesionales y las pensiones de invalidez y de vejez*.

Como consecuencia de ello, la X Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en Ginebra en 1927, aprobó dos Convenios internacionales de Seguro de Enfermedad, uno para los trabajadores industriales y servidores domésticos, y otro para los trabajadores agrícolas, aprobados ambos con la co-

laboración de España, como miembro de la Sociedad de las Naciones, convenios que fueron ratificados por el Estado español en agosto de 1932, y que desde entonces y con arreglo a la Constitución de la República española, nos obligan con fuerza de ley nacional, y nos obligan por tanto a implantar el Seguro Social de Enfermedad en España, con unas condiciones mínimas allí marcadas y de las que no podemos disminuir nada legalmente.

* * *

Y vamos ahora a tocar un punto muy importante en relación con el Seguro Social de Enfermedad. Este seguro, ¿perjudica o beneficia a los sanitarios? De pocos asuntos se había escrito más que de éste, por lo cual y sin entrar en detalles bibliográficos, ajenos en un todo al propósito de esta charla, vamos a exponer, resumidas, las opiniones en pro y en contra del mismo.

Los defensores del seguro dicen que el seguro de enfermedad ha de reportar beneficios a los sanitarios, porque tendrán mejoras económicas, técnicas y sociales.

Tendrán mejoras económicas:

a) Porque los asegurados aumentarán la clientela que paga, pues muchos que hoy se pasan sin asistencia, empleando los remedios caseros, recurrirán a nosotros, y porque muchos que no son completamente indigentes y ahora acuden a las beneficencias o a las consultas públicas, acudirán a los servicios del seguro.

b) Porque se tendrá mayor regularidad y certeza de cobrar los honorarios, los cuales en la actualidad, bien sean por servicios o por iguala, no se pagan hoy o se pagan tarde y con grandes perjuicios y molestias.

(Continuará.)

CASA DEL VENDAJE "MAGIC"

especializada en el tratamiento herniario y fajas médicas
Plaza de Provincia 3 VIUDA DE
(Soportales de la Pza de Sta Cruz) HERNANDEZ
teléfono 13046-madrid



MIL OCHOCIENTOS

ESTAMPAS DE ANTAÑO

Mi compañero de viaje fuma incansablemente. El humo de sus cigarros, empaña los cristales del coche que corre por la monótona y árida paramera de Castilla. Entre pitillo y pitillo charla como una cotorra. Su conversar, tiene ese prurito de los viejos por recordar tiempos idos, y que para ellos fueron sus mejores días.

Mi compañero de viaje es médico, además de otras cosas. Y erguido como un palo, que tuviese en su copa algodón de pelo blanco. Gafas de cristales gruesos denotan el flaquear de sus ojos, y un bastón de cayada de plata, el no muy firme sostener de sus piernas.

Un abuelete simpático y parlachín, que la casualidad puso en mi asiento para que me contara cosas que no han sido de mi época. Como si se tratase de un movietone de sucesos retrospectivos.

Al salir de Madrid inquirió rápidos detalles de mi persona. Unos kilómetros más allá, él y yo hablábamos como viejos conocidos de toda la vida. Aferrado él a sus tiempos, trataba de convencerme de que fueron los mejores. Yo ¡indiscreto de mí!, le rebatí al principio, hasta quedar prendido en los vuelos de su conversación moteada de detalles curiosísimos.

Un hombre original, éste mi compañero de viaje.

.....

Era el mil ochocientos, hacia fines de siglo. Mi carrera militar me aburría atrozmente, y decidí estudiar algo que me consolase de mis días de cuartel. La licenciatura en Ciencias, me ofrecía la abstracción de sus matemáticas, y en ellas busqué refugio. Mis amigos eran una caterva de estudiantes que atronaban las tertulias de los cafés, donde nuestros abuelos discutían a Cánovas entre sorbos de caracolillo y música del anillo de hierro. La mayor parte, estudiantes de la medicina que se enseñaba en el antiguo caserón del Colegio de San Carlos. Sin excepción, trinaban todos contra el catedrático-fiera, que para ellos representaba el maestro Letamendi. El que más y el que menos, pedía su cabeza en las

proximidades del mes de mayo. De sus libros ninguno sabía decir más que significaba una tragedia griega al aprenderse aquello.

Un día en una obra de mi curso,—un enorme tomo de análisis matemático escrito en alemán—encontré una grata sorpresa. Era un teorema en el que se hacía constar que su autor era nada menos que un médico español, pintor y músico, que se llamaba Letamendi. Aprendí el teorema con todo cariño y me decidí a leer las obras de aquel maestro que era la pesadilla de mis amigos.

El resultado no se hizo esperar, y al curso siguiente, una vez licenciado en ciencias, me matriculé en medicina con el solo objeto de ser discípulo de aquel hombre extraño que explicaba Patología, que pintaba cuadros, que componía música y que hacía teoremas para que los alemanes los copiasen en sus libros.

Tuve suerte. ¡Aquéllos maestros... difícil será quien lo olvide! Hacían trabajar más que ahora, recalca al ver que hago un gesto de extrañeza. No lo dude usted me dice, y para ello he aquí una muestra.

Exámenes de Anatomía en aquel curso. En el tribunal el catedrático Olóriz. Un alumno «empollón» en la silla. La pregunta primero una verdadera bomba. Total nada. Simplemente describir el aparato lagrimal... del camello. El examinando pálido, protesta y dice que él trata de examinarse de Anatomía humana. Olóriz sin perder su serenidad replica: Como para comprender la disposición del ojo humano es preciso compararle con el de otros animales, entre ellos el camello. y sin saber esto es imposible saber el «porqué» nosotros tenemos nuestros órganos visuales como los tenemos, y usted no lo sabe, puede dedicarse a estudiarlo y volver por aquí cuando lo sepa.

Y no digamos que era sólo Olóriz. San Martín, sostenía polémica en Quirúrgica con todo bicho viviente. Una vez otro maestro que dejó huella imborrable en nuestra Cirugía, extirpaba por vez primera el ganglio de Gasser en unos enfermos. Desde el primero hasta el último no resistieron aquello y fallecieron.

El profesor R....., se lamentaba, y queriendo encontrar una disculpa que le tranquilizara, decía. ¡Verdaderamente no sé a que esperaban esos pobres para morirse! San Martín contestó con toda naturalidad.— Esperaban solamente a que usted les operase. Como final desafío operatorio, y como resultado una intervención en la que San Martín con toda habilidad, trepana, busca, extirpa, sutura... y da de alta a los pocos días al enfermo que dejó su ganglier de Gasser en una mesa de San Carlos, y no perdió su vida.

Cajal en sus exámenes era muy tolerante. Aguantaba las barbaridades de los alumnos hasta última hora, pues para el maestro representaba un suplicio firmar un suspenso. ¡Pero Letamendi! Su asignatura, y sus cincuenta lecciones, eran un muro inexpugnable que pasaban muy pocos. En cuanto el alumno empezaba a hablar y pronunciaba la primera atrocidad, le mandaba irse con cajas destempladas. Sus compañeros de tribunal, le dijeron una vez que tenían la mesa llena de suspensos.— Debía usted ser algo más tolerante. Si el alumno se equivoca en una lección, pregúntele algo más, que tal vez podría aprobarle. Letamendi les hizo el siguiente razonamiento: —Si ustedes van por un camino y ven un campo con las espigas crecidas, y por entre ellas asoman unas orejas largas, ¿van a esperar a ver la cabeza, luego el vientre, luego las patas y finalmente el rabo, para decir que aquello es un burro? Pues eso me pasa a mí. La primera monstruosidad que me dicen es el apuntar de las orejas. ¿Para qué preguntarles más, si terminarían convenciéndome de lo que yo estoy convencido en cuanto rompen a hablar?

De Letamendi son también estas palabras que merecían estar puestas en todas las Facultades: «Más quiero que se les muera un enfermo, sabiendo lo que tiene, que no que se les cure sin saber lo que tenía».

Otras muchas cosas más me contó mi compañero de viaje, médico además de catedrático,

y de militar, y que era tieso y erguido como un palo, que en su copa tuviera algodón de pelo blanco.

Confieso que me distrajo con su conversación de viejos sucesos.

Como si hubiese leído aquella tarde gris, un libro encuadernado en pergamino.

Y hubiese aspirado el polvo de sus páginas, para ver a su través estas estampas viejas de viejos maestros y de vieja estudiantina, perdida en el tiempo de capas castizas y de melenas merovingias.

Noviembre de 1935.

Luis TRAPAGA y SANCHEZ-BRAVO



Nuestro compañero D. Román Infante, a quien se le ha concedido la Cruz de Beneficencia por su comportamiento durante los sucesos de octubre.

GONZALO DEZA

ÓPTICO

y Practicante en Medicina y Cirugía

Carretas, 25 moderno

Descuentos a los compañeros.

Cuando la montaña ..

En breve, será trasladada la Facultad de Medicina a la Ciudad Universitaria.

(De un diario.)

El viejo caserón desglosado del Hospital General por los años de 1831 ha de quedar entristecido al ver marchar de su lado a la estudiantina que tantos años cobijó. Y la madrileña y castiza calle de Atocha perderá algo de su sabor sentimentalista de leyendas románticas que una generación de estudiantes de capa y modistillas de mantón de flecos, supieron bordar sobre el cañamazo de unas horas robadas a clase, viejos divanes del viejo café Zaragoza y soleadas mañanitas de Retiro. Escenas de un viejo Madrid que ya pasó y que nosotros conservamos en nuestra alma con la naftalina de un recuerdo. Y ellos también ¿por qué no? dejarán con pena esas viejas aulas donde acaso un pupitre de mal pintado pino conserve en su lomo grabadas a punta de navaja las iniciales de tres o cuatro sucesiones. Escudos heráldicos cincelados por artistas anónimos a los cuales yo hubiese con gusto hecho una interviú, para preguntar a quién pertenecieron aquel relieve de P. S. cuidadosamente tallado. A quién y cómo habrá tallado después con el cincel de su conciencia por los caminos de España.

¿Con qué gusto hubiese hecho yo esa interviú!

Pero también a mí me duele ya el corazón de poner rayitas de diálogo.

... y sin embargo, a cambio de estos pequeños detalles espirituales se han de encontrar con una Facultad modelo de cuantas puedan funcionar en el extranjero. De enhorabuena, pues, maestros y discípulos, y nuestro aplauso a la gran cristalización de un proyecto. Hoy símbolo ante una Europa culta. Símbolo y ejemplo.

Todos sabemos que el mayor porcentaje de alumnos que cursan actualmente la carrera de Medicina corresponde a quienes teniendo

cubiertas sus necesidades y medios de vida pueden y deben dedicar todo el día única y exclusivamente a sus estudios. Pero nadie debe ignorar tampoco la existencia de una minoría que para poder atender a los gastos que inevitablemente ocasiona una carrera se ven obligados a realizar un trabajo cuya resultante es equivalente a la obtención de unos ingresos que les permite cubrir sus atenciones personales y académicas, y a esta minoría callada, culta y silenciosa, verdaderos apóstoles de la carrera, hombres que en un bello gesto romántico saben orillar los eternos y azules problemas de juventud para dedicar conscientemente sus ratos libres al estudio es a quienes yo quiero dedicar este artículo. Por si les pudiese interesar.

Actualmente la Facultad se encuentra instalada en un sitio céntrico, con abundantes y económicos medios de transporte, cerca de Hospitales donde los futuros médicos adquieren sus enseñanzas clínicas, rodeada de ese pequeño mundo de librerías, pensiones, etcétera, que se fué creando porque la vida estudiantil así lo exigía, y todas éstas, podemos calificar de ventajas, fueron causa positiva en su decisión al emprender sus estudios, pensando, y pensando bien, que una hora libre en sus habituales ocupaciones les permitiría asistir a una conferencia, realizar una práctica, firmar un cursillo o cualquiera de las múltiples facetas que la Facultad ofrece.

Hasta el momento actual todo marcha perfectamente—con esfuerzo, se entiende—, pero cuando sea trasladada a la Ciudad Universitaria, ¿ha de encontrar el alumno estas pequeñas facilidades? Creemos que no.

¿Y ojalá nos equivocásemos!

Al desplazar un Centro Universitario a un sitio, que por muy bonito que sea resulta, considerablemente apartado de la población, con escasos y quintuplicados en coste medios de locomoción, donde nadie puede negar que la asistencia a una clase ha de invertir tres

o cuatro horas (mucho más hoy en que la aviación no está al alcance de todos los bolsillos), vemos pues claramente cómo se empieza a dibujar un problema cuya silueta especialmente para aquellos cuya vida se desenvuelve bajo el símbolo del trabajo, puede resumirse en estos términos.

1.º Abandono durante los meses de curso oficial de sus deberes profesionales—medios de subsistencia—y atender los deberes académicos.

2.º No asistir a clase ni prácticas y atender sus deberes profesionales; no olvidar que sin un número prefijado de ellas en días determinados y horas marcadas no permiten presentarse a examen.

Los consecuencias que se derivan de cualquiera de los dos puntos son fáciles de comprender.

Y nosotros nos permitimos preguntar: ¿Cuál es la solución?... ¿Existe un tercer camino que no supimos encontrar?... Enseñanza libre. Poder examinarse en cualquiera de ambas Facultades. Clases nocturnas. Realización de prácticas durante la mañana de los días festivos. Es posible que pudiese encontrarse aquí la solución.

Yo recuerdo que cuando estudiaba el Bachillerato únicamente existían dos Institutos en Madrid, hoy la afluencia de alumnos hizo

preciso la creación de nuevos Centros de enseñanza en diversos sitios de la capital.

Cuando se establecieron las Casas de Socorro se tuvieron cubiertos los servicios con un pequeño número, pero un aumento de población obligó al Ayuntamiento a crear una por distrito y últimamente tuvo que habilitar nuevas sucursales.

Y el mismo ejemplo lo encontramos en la industria y comercio, instalando frecuentemente nuevas delegaciones, y las empresas de espectáculos inauguran nuevos locales programados bajo una misma dirección, pues parece lógico que el aumento de una población ha de suponer necesariamente aumento de todos aquellos centros donde el hombre se ve precisado de acudir, mucho más si su asistencia la debe de considerar obligatoria, cual es un Centro de Estudios con el cual se debe de estar en una continua relación.

Vemos, pues, cómo en todos los órdenes una ley lógica dispone que la montaña se acerque al hombre, parábola de la fe, fe de unos hombres que tras mucho esfuerzo lograron acercarse a la Facultad, para después contemplar con pena que se la llevan tan lejos...

ALFREDO JUDERÍAS.

Madrid, octubre de 1935.

de Madrid bronquitis crónicas

JARABE FAMEL
a base de Lactocreasol soluble

**calma la tos
facilita
la expectoración**

*Depositaríos generales para España
Curiel & Moran-Aragón-228-Barcelona*



Contribución al estudio de las hemotipsis tuberculosas y no tuberculosas y al tratamiento de las mismas.

por el Dr. F. CODINA

«Faecit quod potuit, faecit meliora potentis»

Antes de empezar a tratar este interesante tema de la hemoptisis, he de decir que no siempre las hemoptisis son de origen tuberculoso y que la palabra hemoptisis no debe de hacernos prejuzgar la existencia de un proceso tuberculoso, pues, como más adelante verá el que leyere, las hemoptisis pueden presentarse en otras muchas enfermedades pulmonares, además de la tuberculosis, y en otras muchas enfermedades extrapulmonares. También he de decir que hay falsas hemoptisis de difícil diagnóstico diferencial. Como se comprenderá es muy importante el poder establecer un diagnóstico diferencial cierto del origen de la hemoptisis, puesto que el tratamiento del enfermo después de conjurado el síntoma hemoptisis es diferente, y de la certidumbre con que sea hecho el diagnóstico depende muchas veces la curación y la vida del enfermo. Y por otra parte, la hemoptisis tiene un valor diagnóstico real, puesto que muchos tuberculosos presentan como primer síntoma de su enfermedad el síndrome hemoptisis.

¿Qué es una hemoptisis? La hemoptisis es simplemente la salida por la boca de sangre del aparato respiratorio en forma de esputos repetidos o a bocanadas. Este síndrome es a veces tan típico que es muy fácil hacer el diagnóstico, sobre todo cuando el médico presencia la salida de sangre, pero otras veces es muy difícil hacer un diagnóstico exacto aunque hayamos presenciado la salida de la sangre, y esa dificultad diagnóstica se hace mucho mayor cuando es el enfermo el que nos explica el síntoma.

Antes de hacer un diagnóstico de hemoptisis es preciso determinar exactamente los

caracteres de la expulsión de sangre y poder descartar de esta forma las falsas hemoptisis. Entiéndese por falsas hemoptisis a la expulsión de sangre por la boca que no procede del aparato respiratorio; esta distinción es muy útil para el tratamiento del síntoma.

Pasaremos muy rápidamente revista a este importante síntoma de las falsas hemoptisis.

En los enfermos histéricos y teniendo como principal causa en la producción de este síntoma la especial psicología del enfermo histérico, que es, como es sabido, embustero y simulador; amante de llamar la atención sobre él y de asustar y molestar a todos cuantos le rodean. Es muy fácil comprender que presente hemoptisis, que tienen como único efecto el atraerse la conmiseración de todos y colocarle en un primer plano y con ello poder conseguir todos los caprichos que deseaba, o simplemente es un afán de venganza que reinaba en su subconciencia desde larga fecha. Analicemos las características que tienen estas pseudo hemoptisis histéricas, pues por la gran frecuencia que estos enfermos tienen hemoptisis, es muy interesante saberlas distinguir de las hemoptisis verdaderas, y si pensamos que son muy frecuentes los síntomas neuróticos en los tuberculosos incipientes y que puede hacerse en ellos un diagnóstico erróneo de histerismo, lógicamente pensando la importancia diagnóstica es aún mayor, pues como es fácil comprender el tratamiento del síntoma en sí será diferente y el tratamiento posterior, por la misma razón lo será también.

Después de esta pequeña digresión, que si bien ha sido necesaria para la mayor comprensión del interesante asunto que nos ocu-

pamos, nos ha hecho desviarnos del fondo del problema. Seguramente en vuestro subconciente habrá anidado la siguiente pregunta: ¿Qué caracteres tiene este esputo hemoptoico? Este esputo hemoptoico se elimina casi siempre por la mañana o por la noche; está teñido por la sangre y es un esputo fluido. ¿Qué origen tiene esta sangre que el enfermo elimina? Digámoslo sin titubeos, esa sangre no procede nunca del aparato respiratorio y su origen es siempre bucal, y la hemoptisis es producida por medio de la succión de las encías, de los carrillos y aun de la lengua misma, y ese momento de succión provoca primero la salida de la sangre y después origina una mezcla íntima de la sangre con la saliva y el moco faríngeo, resultando de dicha mezcla un esputo casi patognomónico de color de «compota de ciruela», tan típicos de la expectoración de los tumores pulmonares. ¿Qué caracteres microscópicos del esputo nos permite hacer un diagnóstico diferencial exacto? En primer lugar, la ausencia de bacilos de Koch en el esputo; y en segundo lugar, la presencia de epitelio pavimentoso, leucocitos y bacterias de la flora bucal. Hay un medio cierto para despistar estos enfermos, y éste es hacerles espectorar delante del médico, después de haberles hecho que se enjuaguen la boca; pero lo que facilita extraordinariamente el diagnóstico es la presencia en ellos de los estigmas histéricos y el descubrimiento de las pequeñas heriditas existentes en las encías, carrillos y lengua de estos enfermos; producidas por esa aspiración repetida hecha con objeto de provocarse sus hemoptisis. En caso de duda, explórese radiográficamente al enfermo; investigación del bacilo de Koch en el esputo, y en ausencia de él y de todos los demás síntomas de tuberculosis, es muy fácil plantear un diagnóstico de certidumbre.

Un síntoma que puede ser confundido con la hemoptisis es la vulgar e inofensiva epistaxis. Seguramente será tachado de exagerado, pero nada más lejos de la verdad. Cuando se ve salir lentamente la sangre por las fosas nasales y un taponamiento nasal hace cesar la hemorragia, el diagnóstico es imposible de confundir; pero cuando la epistaxis es abundante y si sale de la parte posterior

de las fosas nasales, la aparición de la sangre por la boca puede hacernos pensar en una hemoptisis, puesto que a veces, al caer la sangre procedente de la nariz sobre la laringe, provoca tos y su expulsión en forma de esputo puede confundir su origen y con ello hacernos hacer un diagnóstico tan transcendental como es el de la hemoptisis. Pero haciendo cambiar de posición al enfermo y haciéndole inclinar la cabeza hacia adelante, confirmaremos la salida de la sangre por la nariz y de la desaparición de la tos que antes apreciábamos; pero si aún dudamos, una exploración nasal a fondo o un simple taponamiento nasal nos da hecho el diagnóstico.

Otras muchas causas de error muy frecuentes nos las dan las enfermedades de la mucosa bucal, y así vemos que muchos enfermos de estomatitis se producen pequeñas hemorragias bucales que por expulsarse con la saliva pueden hacernos creer que se tratan de verdaderas hemoptisis. Otras veces se trata de enfermos con fungosidades en las encías; fungosidades que, como es sabido, sangran frecuentemente. En otros casos, la encía hiperplásica y fungosa descansa sobre una raíz, y allí se estravasa sangre que el enfermo escupe. Muchas veces la sangre procede de ruptura de venas voluminosas hipertroficadas de la lengua, de la ruptura de una vena del frenillo de la lengua, o por varices de la base de la lengua; un buen reconocimiento de la boca y de la lengua da por sí solo el diagnóstico, de no tratarse de hemoptisis verdadera.

La sangre puede proceder también de las amígdalas, de la faringe y de la parte posterior de las fosas nasales (como anteriormente hemos visto), en la faringe, y en las amígdalas pueden existir vénulas hipertrofiadas y sensiblemente sangrantes; otras veces son pequeños fibromas faríngeos los causantes de la hemorragia. En las amigdalitis hiperplásicas y en las adenoiditis también hiperplásicas, son muy frecuentes la producción de pequeñas hemorragias, que al ser vertidas al exterior mezcladas con la saliva pueden hacernos pensar en la existencia de hemoptisis. En las enfermedades crónicas de la nariz, también se producen hemorragias. Pero lo que más confunde y hace más difícil el diag-



Tratamiento de las heridas por mordedura (Hidrofobia)

Las heridas producidas por mordedura se nos presentan con bastante frecuencia y son causadas algunas veces por el hombre mismo, pero más generalmente por todos aquellos animales que tanto en el hogar como en el campo, sirven para nuestro recreo o uso. (perro, gato, lobo, caballo, asno, mulo, cabra, conejo, rata y aves de distintas clases).

Para poder comprender de una manera más o menos exacta el mecanismo de producción de estas heridas y el hecho de que sirvan de puerta de entrada para la inoculación de la rabia o de otras enfermedades que el animal padezca, es preciso hacer algunas ligeras consideraciones. No todas las personas mordidas por un perro, un gato o un lobo rabioso son inoculadas del virus ponzoñoso que produce esta enfermedad y cuyos microorganismos pueden existir en los dientes del animal causante de la herida, aun sin haberse manifestado síntomas de tal dolencia específica en el portador.

Se calcula en una mitad y algunos autores rebajan esta cantidad a una tercera parte la de los inoculados. Esto es debido en muchas ocasiones a que las mordeduras se verifican por encima de las prendas de vestir (chaqueta, pantalón, medias, etc.), haciendo éstas que los dientes de la bestia se limpien y lleguen a la mortificación de los tejidos del atacado en un estado de inocuidad absoluta.

Las heridas por mordedura han de tratarse desde un principio con más precauciones y cuidados que las causadas por otros traumatismos, ya que como hemos dicho puede un perro transmitir la rabia al hombre, y un caballo inocular el tétanos por alberpar en sus dientes el bacilo de Nicolaïer. Además que por la mucha cantidad de restos orgánicos que pueden quedar como residuos en la boca del animal, nos será fácil comprender la frecuencia de las infecciones que complícan y retrasan su curación.

Su variedad y aspecto son múltiples. Las más graves son las ocasionadas por las aves, por los animales carnívoros y por los solípedos.

La acción de la mordedura de las aves, se reduce a un fuerte pellizco; pero si su mandíbula superior está provista de un pico muy fuerte, penetra éste en los tejidos ocasionando una herida profunda y uniéndolo a ello su fuerza de tracción y los movimientos instintivos de torsión que el animal verifica, oca-

siona fácilmente el desprendimiento del trozo aprisionado. No obstante estas heridas si no son producidas en gran número suelen cicatrizar fácilmente con un tratamiento antiséptico.

Las mordeduras de los animales carnívoros si son hechas solamente con los incisivos se limitan a originar heridas contusas en las que quedan marcadas las huellas de los dientes, pero si la mordedura se hizo a boca llena, haciendo presa con sus quijadas y con movimientos laterales de cabeza logran arrancar el colgajo, originando entonces una herida profunda y grave, acompañada de una gran zona de estupor y grandes dolores, además de otros síntomas generales de orden reflejo y de relativa gravedad.

Las mordeduras de los solípedos las sufren con frecuencia los domadores de caballos, cocheros y aquellos que por necesidades de su oficio tienen que estar más en contacto con estos animales.

Ocasionan unas veces heridas contusas como magulladuras y desgarros producidos por la presión de la quijada y entonces se limita su acción a originar una herida superficial e irregular no muy profunda, en la que queda señalada la arcada dentaria del animal.

En otros casos también producen estos animales heridas por arrancamiento, en las que atacando la bestia con verdadera furia, aprisiona en parte el tejido, soltando, insistiendo y derribando por último al suelo a su víctima hasta que poniendo en juego movimientos de torsión logra desprender y triturar las partes afectadas dejando una gran zona mortificada, silueta por dos círculos que se unen por sus extremos que aparecen como estigmas de los tegumentos. Estas heridas producen intensísimos dolores y fenómenos generales aparatosos, como el colapso. Presentan una superficie irregular de contornos magullados y pueden producir manifestaciones de índole general como temblores, reflejos nerviosos, etc. Independientemente de esto ocurren con frecuencia accidentes de infección, localización bajo formas de flemones difusos, septicemia, gangrena, hemorragias secundarias además de los peligros que hemos indicado del tétanos y la rabia que viene a complicar el pródromo de estas heridas por mordedura.

El tratamiento de toda herida por arrancamiento exige extremadas precauciones de

asepsia, sin olvidar la práctica de una inyección preventiva de suero antirrábico o antitetánico en casos sospechosos de una u otra enfermedad.

Sin que pretenda describir de una manera amplia la rabia humana, por no permitirle el espacio dedicado por el BOLETIN a esta clase de artículos, sí considero preciso indicar aquí unas ligeras nociones de su etiología y patogenia.

La rabia está considerada como una enfermedad infecciosa originada por un ultravirus existente en la saliva de los animales afectados, que se caracteriza posteriormente por fenómenos diversos de índole nerviosa. Era ya conocida esta enfermedad en tiempos de Aristóteles (322 años antes de Jesucristo) Celso (63 años a. d. J.) la describió de un modo preciso y el tratamiento por él propuesto para las heridas rábicas ha perdurado hasta nuestros días sin ser modificado. Juan Bravo (1571) previó el neurotropismo del virus lísico. Valli, en 1790, evidenció la virulencia de la saliva del perro rabioso. Zinke (1804) comprobó la transmisibilidad y Galtier (1879) la infecciosidad de los centros nerviosos, hasta que Pasteur, en 1881, dió el paso definitivo para llegar a la concepción actual del problema.

Esta enfermedad pueden padecerla todos los animales mamíferos, incluso el hombre, siendo transmisible en la mayoría de los casos, mediante mordeduras o por lamen superficies cruentas. Galtier, Conte, Remlinger y Barbier, citan casos de inoculación por lamedura de mucosas indemnes.

El contagio indirecto, aunque más difícil, puede existir por intermedio de objetos impregnados de saliva rábica. Diez y hasta catorce días antes de los signos clínicos, se ha podido demostrar la infecciosidad de la saliva en los animales afectados. La saliva del hombre es rara vez virulenta.

El agente etiológico de la rabia es hasta la fecha desconocido. No obstante se ha comprobado que el virus rábico atraviesa las bujías filtrantes y se le considera como un germen intermedio entre los microbios más pequeños y los fermentos. Parece ser que se trata de un ultravirus capaz de atravesar los sacos de colodión. Levaditi y sus colaboradores, admiten que el agente de la rabia es una microsporidia de la familia de los Glugeidos con una fase panesporoblástica intracelular facultativa (córpuolos de Negri).

La Conferencia Internacional de la Rabia, celebrada en el 1927, no se pronunció en ningún sentido respecto a estas concepciones, aceptando sólo que se trata de un virus filtrable.

Sería prolijo enumerar todos los médicos eminentes e histólogos que se han preocupado y hecho investigaciones sobre el particular, sin embargo, son muy interesantes las descripciones hechas por Babés, Van Gehuchten y Nelis, Negri, Cajal y García Izcázar, que por su profundidad científica no encajan bien en los límites de nuestros conocimientos, ya que hablan de encefalanelitis parenquimatosa de nódulos formados, según Babés, por la reunión de focos pericelulares y perivasculares de células embrionarias y leucocitos con formación de vacuolas en el protoplasma de las neuronas con desaparición de los elementos cromáticos y como veis es una terminología que no alcanza al conocimiento de la mayoría de los practicantes, dicho sea sin menoscabo para ninguno de nosotros.

La incubación de la rabia dura, por término medio, treinta y cinco a cincuenta días. En los niños es más corto el período incubatorio. Se describen dos formas de rabia: FURIOSA Y PARALITICA.

El período prodrómico, común a ambas formas y que como máximo dura siete a ocho días, se caracteriza por modificaciones de carácter y de los sentimientos afectivos. El enfermo pierde el apetito, está triste, inquieto, indiferente; se queja de cefalalgia y de opresión torácica, busca la soledad, acusa trastornos nerviosos a nivel de la mordedura, la temperatura se eleva alcanzando con los progresos del proceso 40°, 41° y 42°. A los dos o tres días surge el período de excitación, respiración dificultosa y entrecortada por profundas inspiraciones, sensación de opresión y angustia. Cuando el enfermo intenta comer o beber, nota que la faringe se contrae (hidrofobia) los maxilares se cierran convulsos. Una sed imperiosa le obliga a intentar la ingestión del líquido que tan difícil se le hace deglutir.

El eretismo sensorial es muy manifiesto. Se aumenta la sensibilidad táctil en tal grado que una leve corriente de aire hace retroceder a los enfermos verdaderamente aterrados (aerofobia). Otro tanto ocurre con el oído, la vista y el olfato (hiperacusia, fotofobia, etc.). Todos estos espasmos y convulsiones, generalizados por causas de la hipersensibilidad antedicha constituyen el *acceso rábico*, que en caso de convulsiones continuas y violentas pueden acabar con la vida del enfermo por asfixia. Puede haber también crisis furiosas. Se aprecian otros síntomas, como irregularidad de pulso, albuminuria, disuria, glucosuria, midriasis, hipo, náuseas, vómitos, sudación y una acentuada hipersecreción salival.

La muerte se ocasiona como remate de

una crisis convulsiva o por ir produciéndose sucesivamente parálisis progresivas (monoplegias, paraplegias, etc.) hasta invadir los músculos inervados por el bulbo, que determina la muerte.

El diagnóstico, en general, es fácil. El pronóstico, una vez presentados los síntomas marcados, *es mortal*. Es inútil todo ensayo curativo. Se procurará hacer menos terribles los sufrimientos de los enfermos, con morfina a grandes dosis, narcosis clorofórmica, en caso preciso y la administración de cloral por vías bucal y rectal.

Todo ello puede evitarse en un principio, curando las heridas iniciales con gran asepsia, cauterizándolas por medios físicos o químicos de una manera escrupulosa para evitar la propagación y progresos del virus lísico y haciendo un tratamiento antirrábico por medio de sueros o vacunas cuyo éxito depende de la mayor prontitud en aplicarlo.

ANTONIO ESTEBAN IBAÑES
De la Beneficencia Municipal.

Biblioteca.

Se ruega a todos aquellos colegiados que tengan en su poder obras de la Biblioteca del Colegio las reintegren a la mayor brevedad, con el fin de evitarles el que sus nombres y su negligencia sean dados a conocer en el BOLETIN a parte de las sanciones a que haya lugar en caso necesario.

Los libros de la Biblioteca constituyen una gran parte de nuestro tesoro, que es de todos los colegiados y que no debe restárseles de su sitio más del tiempo reglamentario.

Todos los colegiados tienen la obligación de aportar su grano de arena, procurando algún libro que engrandezca nuestra Biblioteca. Sus nombres figurarán en el BOLETIN como benefactores del Colegio y también perdurarán en el cuadro de donantes que se ha de colocar en sitio bien visible del local, agradeciéndoselo en nombre de todos

EL BIBLIOTECARIO.

análisis

de orinas, esputos, sangre, minerales, aguas, etcétera.

Laboratorio del Doctor E. ORTEGA

(Sucesor del Dr. Calderón)

Fundado en 1886

Carretas, 14

M A D R I D

Teléfono 16388



M A Y O L I N A

Laxante y lubricante intestinal sin producir hábito, preparado con aceite de parafina purísimo de la más alta densidad y sabor agradable.

Evita y cura el estreñimiento.

Muestras y literatura:

Dr. A. LÓPEZ CIUDAD. Ferraz, 46.-MADRID

Los "Paraísos artificiales" y "Vicios humanos"

TOXICOMANÍAS (EL ALCOHOL)

por DIEGO SÁNCHEZ, Asistente al Departamento de observación
«Dementes Hombres.»

Es cierto que el alcohol históricamente y en su labor mortífera no se presenta bajo los aspectos habituales de las otras epidemias tóxicas.

Nadie sensatamente se atrevería a censurar a esos bienhechores de la humanidad que con un alto sentido de responsabilidad científica luchan diariamente por convencer al mundo de los peligros que ocasiona el uso de sustancias tóxicas, morfina, cocaína y sus derivados, gustadas por el hombre como fuente de voluptuosidades; alguna que otra justificación tratan de demostrar los perversos y negociantes sin escrúpulo, que en su impotencia para frenar tan terribles deseos los primeros, y con una conciencia sin la más ligera huella de sentimientos humanos los segundos, propagan y comentan sus virtudes, pero de una manera solapada, confidencial, ya que no ignoran que se les detesta y que la ley les persigue.

Desgraciadamente no ocurre lo mismo con el uso del alcohol, que es reconocido mundialmente como el más perverso de los venenos cerebrales. Sin embargo, su adquisición libre y económica no conoce dificultad en pueblo alguno, desde el más civilizado al más inculto de ellos, existiendo países cultísimos donde el Estado tiene su mayor fuente de riqueza en el impuesto de este tóxico; naturalmente, el hábito de beber se desarrolla con esta circunstancia especial de la tan cacareada civilización moderna, y el uso del alcohol —«desgraciadamente para las futuras generaciones por las taras hereditarias que esta degeneración alcohólica produce»— se da como algo bello, útil, necesario, imprescindible ya que ha entrado en la alimentación humana. Alimento consagrado desde muchas generaciones, ha adquirido bajo este título una autoridad que primero creo pocos han intentado rebatir, y segundo sería una obra que levantara una tempestad de injurias contra sus autores por la cantidad de intereses creados que esa industria tiene esparcidos por el mundo y por el arraigo tan profundo con que ha penetrado en el ciudadano. El vino es el complemento del pan en el espíritu popular; estas dos sustancias son los pilares de la vida ma-

terial y cuántos harán más sacrificios por el alcohol que por un mejor alojamiento y presentación en el vestir.

Ningún alimento propiamente dicho pretendería a una mayor preponderancia ni a un privilegio tan exorbitante, y esta pasión, digamos mejor este culto en el cual acaban por participar casi automáticamente los más y mejores ciudadanos se le defiende como si fuese una religión.

Hay un caso que por ser tan reciente es poco sabido, pero que la historia lo registrará al describir la lucha contra el alcoholismo. Fué en Rusia, donde en pleno éxito de la revolución política y social que hoy gobierna en ese país, sus dirigentes abolieron con un simple decreto la bebida más popular en aquel país (el vodka, aguardiente de centeno), por los estragos que la embriaguez constante ejercía en sus elementos militantes más jóvenes. Pues bien: esa revolución triunfante que había destronado al zar de Rusia, que derribó después a cuantos Gobiernos democráticos le sucedieron, que luchó desesperadamente contra el hambre que les producía el bloqueo que las demás naciones del mundo le pusieron, vió tambalearse los cimientos de su obra por querer suprimir esta bebida alcohólica tan arraigada en aquel país, hasta el extremo que sus dirigentes, dándose cuenta del peligro que tal prohibición producía, tuvieron que dar marcha atrás y anular tal decreto, conformándose con empezar a educar a las nuevas generaciones contra los peligros del alcoholismo.

Según la creencia general esta toxicomanía no es nada más que un puro accidente, una circunstancia fortuita debida a una poca habilidad de los consumidores o a su imprudencia. Un simple abuso es el origen del mal. ¡Y bien! no hay teoría más perniciosa. El alcoholismo puede ser un accidente, pero lo que no justifica nada es la alcoholopatía.

Dice el Dr. Legrain en su libro «Les grands narcotiques sociaux» que si Pasteur hubiese vivido en los tiempos de Noé—puesto que este personaje bíblico sentó el primer jalón en la historia del vino—, nos hubiese enseñado antes del siglo XIX que el parasi-

tismo y sus peligros no perdona los frutos, que éstos se albergan en cantidad infinita alrededor del pedunculillo que junta la uva al racimo y que no esperan más que el momento propicio para devorar el azúcar que éstos contienen, sacando de ello no solamente su subsistencia, sino también los medios de reproducirse por millares. Pues bien: el jugo de la uva que ningún alcohólico aprecia, tan grande es su desviación del gusto natural, ese jugo que reúne una cantidad enorme de cualidades sápidas y gustativas y en el cual se le reconoce un valor enorme bajo el punto de vista alimenticio y que los enemigos del alcohol celebran con un reconocimiento fervoroso, es víctima de una espoliación absoluta por parte de esos parásitos infinitamente pequeños que se multiplican sin cesar. Seres de un gusto más delicado que el nuestro, saben sacar para su propia vida un enorme beneficio de lo que nosotros les dejamos destruir, no dejándonos nada más que un infame residuo llamado alcohol que no quieren, que le rechazan como materia inútil.

Es perversión del gusto lo que domina al alcohólico, pues no es normal que el hombre experimente sensaciones agradables al contacto de bebidas alcohólicas, cuyo primer contacto es irritante y penoso, pero es conocido que hay quien se acostumbra al dolor encontrando luego placer en él. El niño cuyas sensaciones no son todavía adulteradas por ninguna educación torpe, repugna el alcohol, lo devuelve enérgicamente antes de haberle llegado a la garganta, siendo apasionado del jugo de la uva, en el cual su organismo en pleno desarrollo encuentra sustancias azucaradas.

Es costumbre obligar al niño a ingerir lo que le repugna. Su régimen alimenticio es falseado desde el principio, como lo fué el de la humanidad desde el nacimiento del alcohol, y, poco a poco su organismo tolerará lo

que le hacía sufrir antes, encontrando satisfacción en lo que antes repudiaba. Y... la alcoholopatía contará una víctima más.

La primera gota de alcohol fabricada por el fermento marcó la primera página de su historia; su desarrollo se imponía con toda libertad; su contaminación era automática, sucediendo entonces que cuando el peligro de la epidemia alcohólica se cernía sobre el mundo y se dió la voz de alarma, todo fué inútil; ésta ya había criado raíces.

Por motivos económicos fáciles de comprender los productores, por primitivos que fuesen, resolvieron conservar los jugos fermentados y conferirles la misma propiedad alimenticia que reconocían al fruto haciendo una operación que juzgaron simple, lógica y natural, pero que sirvió para introducir solapadamente el formidable error que hizo todo el mal.

En fin, el secreto de la epidemia actual o mejor de su persistencia, tiene factores de un orden muy diferente a los que le han hecho nacer y desenvolverse; pero los motivos son los mismos que laten en el fondo de toda epidemia tóxica, y por lo tanto es necesario conocer que no es un estimulante, sino un estupefaciente, que no es útil pero que siempre es dañino, y que en fin, es una substancia voluptuosa, a pesar de los sofismas puestos a disposición de sus defensores.

Los móviles que hacen buscar el alcohol siendo de orden puramente psíquico, y los que hacen buscar el opio siendo manifiestamente de orden estupefaciente, narcótico, e hipnótico, deducen lógicamente que el alcohol posee estas mismas cualidades estupefacientes, narcóticas e hipnóticas.

Cuignef introdujo la retinoscopia en el año 1873.

SOCIEDAD ANÓNIMA CLAUSOLLES

BAZAR MÉDICO
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.

REVISTA DE REVISTAS

Acción del cloruro de calcio administrado por vía intravenosa sobre la secreción gástrica.—A. MARINELLO.—De *Archivio delle Malattie dell'Apparato Digerente*, julio de 1934.

Los resultados de los trabajos hechos sobre la acción de las inyecciones intravenosas de calcio sobre la secreción gástrica son de los más contradictorios. Petrovic y Sereghy y von Gyurcovich dicen que las inyecciones intravenosas de cloruro de cal aumentan la secreción gástrica; Bilida, Mupoyama, y Wladomitrowa sostienen la opinión opuesta.

El A. estudia la acción de las inyecciones de cloruro cálcico en 16 sujetos. El primer día les extrae con la sonda duodenal el contenido gástrico en ayunas y después durante 60 minutos les repite la extracción del contenido gástrico cada 15 minutos anotando su cantidad y su quimismo. Al día siguiente y a la misma hora procede de la misma manera después de la inyección intravenosa de cal; solamente en uno disminuye ligeramente la acción secretoria; en otros dos la acidez era más baja el segundo día que en los primeros momentos, pero luego alcanzó el valor de la víspera.

Para dilucidar la acción del ion cloro en los resultados obtenidos estudia en 10 casos la acción del gluconato de cal sobre la secreción gástrica siguiendo la misma técnica que en las experiencias anteriores; en dos de estos sujetos la acidez aumenta; en cinco casi no se modifica y en tres disminuye ligeramente. Con este mismo objeto inyecta a diez sujetos 10 c. c. de cloruro sódico en solución isotónica viendo sus efectos sobre la secreción gástrica; en ninguno de estos diez casos se modifica la acidez.

Aunque se conoce la intervención del ion Cl en la formación del ácido clorhídrico del jugo gástrico, no juega éste ningún papel en

la acción del cloruro de cal sobre la secreción gástrica si se consideran los resultados de las experiencias de la acción del gluconato y del cloruro sódico. Por otra parte la cantidad del cloruro eliminada en forma de ácido clorhídrico no se puede explicar sólo por la cantidad de ion cloro introducida en la sangre con la cal.

La acción del cloruro de cal depende exclusivamente de la cal; ésta actúa seguramente haciendo que predomine el sistema parasimpático; los síntomas que siguen a la inyección de cloruro cálcico se explican de esta manera.

La diversidad de acción de una misma sal de cal depende, según el autor de que la cual es una de las substancias que actúan sobre el sistema nervioso vegetativo según la concentración a que se encuentra en la sangre; a dosis empleadas por el Autor predomina el vago (de aquí la hiperactividad secretorial), a dosis más bajas excita el simpático.

La acción distinta del cloruro y del gluconato de cal depende de la distinta disociabilidad de ambas sales; de esta es de la que en último término depende la acción de los compuestos introducidos en la sangre. El cloruro es más fácilmente disociable en sus iones y por este motivo quedan en la sangre más iones Ca en libertad en la unidad de tiempo. La gran cantidad de iones en libertad hacen que predomine el vago sobre el simpático, pero no por excitación de aquél sino por parálisis del simpático. El gluconato de cal menos fácilmente disociable deja menos iones en libertad y por este motivo actúa excitando el simpático que se paraliza con el exceso de ion calcio.

INSTRUMENTAL DE CIRUGÍA

Aparatos de Medicina. - Mobiliario Clínico.

Apósitos. - Ortopedia. - Gomas.



LA COOPERACIÓN MÉDICA ESPAÑOLA

Calle Mayor, 21

M A D R I D

Apartado 406

EXPORTACIÓN A PROVINCIAS



Resumen del Acta del Comité Ejecutivo de la Federación Nacional, correspondiente al mes de Septiembre de 1935

REGLAMENTACION DE LOS CUERPOS DE PRACTICANTES DE CASAS DE SO- CORRO, HOSPITALES MUNICIPALES E INSTITUTOS PROVINCIALES DE HI- GIENE

Por el acta correspondiente al mes de agosto se notificaba a los Colegios haber quedado constituida la Comisión encargada, de orden de la Subsecretaría de Sanidad, de estudiar los Reglamentos relacionados con la ley de Coordinación Sanitaria (practicantes de Casas de Socorro y Hospitales municipales y practicantes de Institutos de Higiene) y Reglamento y Programa de las oposiciones y concursos a plazas de practicantes de Asistencia pública domiciliaria.

En lo que se refiere a los dos primeros cometidos esta Comisión ya ha realizado su labor confeccionando dos proyectos de Reglamentos que ligeramente difieren de los enviados para conocimiento de los Colegios a éstos por el Comité ejecutivo. En la actualidad esta Comisión tiene en estudio y deliberación el proyecto de Reglamento y Programa de oposiciones antes citado, del cual será enviado próximamente un ejemplar a cada una de las entidades colegiales.

Posteriormente a la constitución de esta Comisión la Subsecretaría de Sanidad, por orden de 19 de septiembre, publicada en la *Gaceta* de 26 del mismo mes dispuso que a la Comisión que ha de proponer los Reglamentos por que han de regirse los servicios de médicos de Asistencia pública en Casas de Socorro, Hospitales municipales y tocólogos, se agregarán dos practicantes como Vocales de la misma, designando para este efecto a D. Antonio Sánchez García del Real y D. José Saavedra Morales. En esta Comisión los representantes de nuestra clase tra-

bajan porque los intereses de los practicantes salgan altamente beneficiados y confían en conseguirlo.

LABOR DEL COMITE EJECUTIVO

La asistencia casi diaria—y a veces por mañana y tarde—a las reuniones de las dos Comisiones a que en el párrafo anterior se hace referencia; el estudio y preparación de los proyectos de Reglamento y Programa de oposiciones al Cuerpo de Asistencia pública domiciliaria; la revisión de expedientes para la formación de los escalafones de este mismo Cuerpo, con la preparación del fichero que necesariamente ha de llevar la Federación Nacional para poder ejercer el control preciso en el movimiento de estos escalafones; la resolución de muchas instancias que la Subsecretaría de Sanidad por afectar e interesar a practicantes manda al Comité ejecutivo para su informe, hecho nuevo que concede a nuestra organización una autoridad y una categoría de las que hasta aquí ha carecido; las cada vez más frecuentes gestiones ministeriales, pues los problemas de clase cada día más apremiantes así lo demandan y la labor diaria de trámite en la Secretaría, hacen que el trabajo del Comité ejecutivo sea verdaderamente abrumador. Este, sin embargo, realiza toda su obra sin que su espíritu decaiga un solo momento, a pesar de las dificultades y obstáculos que a veces, por no disponer de cuantos medios son precisos, encuentra en su desarrollo.

ESCUELA NACIONAL DE PUERICUL- TURA

La *Gaceta* de 21 de septiembre ha publicado un decreto del Ministerio de Trabajo y Sanidad por el cual se promulgan los Estatutos para el régimen y funcionamiento de la

Escuela Nacional de Puericultura, y en ellos se confirma, entre el personal de la misma y con carácter técnico, a los practicantes.

El Comité ejecutivo gestiona actualmente que en dicha Escuela se den las enseñanzas de la especialidad de Puericultura a los profesionales de nuestra clase, igualmente que se hace con los médicos y las matronas.

LUCHA ANTITUBERCULOSA

La *Gaceta* de 3 del mismo mes ha publicado igualmente un Decreto organizando la lucha antituberculosa en España. En este Decreto se declara como personal auxiliar de aquélla a los practicantes.

El Comité ejecutivo participa a los Colegios que tiene en estudio un proyecto de reglamentación del servicio de practicantes en la lucha antituberculosa, proyecto que oportunamente se hará público.

ASOCIACION NACIONAL DE PRACTICANTES TITULARES

El Comité ejecutivo ha tenido conocimiento particular por parte de sus iniciadores y oficial por la de algunos Colegios que le han pedido su opinión al respecto, del propósito que algunos compañeros con la mayor buena fe sin duda, pero con cierto desconocimiento de las circunstancias actuales, de fundar una Asociación Nacional de Practicantes Titulares. De momento el Comité ejecutivo por el acta presente manifiesta a los Colegios que le han consultado y en general a todos los de España, reservándose los motivos que le hacen pensar así para exponerlo en la reunión de la Junta consultiva, que no cree de oportunidad, conveniencia y eficacia para el sector de clase interesado ni en general para la clase toda la fundación de la Asociación mencionada, y que hoy por hoy los altos intereses de nuestra profesión, aún no debidamente consolida-

dos, no permiten que se sustraiga a la dirección y cuidado de la Federación Nacional de Colegios Oficiales problema de tan capital importancia como es el de los practicantes de Asistencia pública domiciliaria, todavía no resuelto del todo—sólo iniciada su resolución— a pesar del Reglamento de 14 de junio, por el cual y gracias a la organización y disciplina de nuestra Federación Nacional fué logrado.

ESCALAFON DE PRACTICANTES DE ASISTENCIA PUBLICA DOMICILIARIA

Durante el mes de septiembre han empezado a llegar a las oficinas de la Federación Nacional, en la forma que el Reglamento correspondiente determina, buen número de expedientes para la constitución de los escalafones del Cuerpo de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria, que el Comité ejecutivo ha empezado a clasificar de la manera adecuada.

Al mismo tiempo el Comité ejecutivo ha evacuado durante este mes infinitas consultas a los Colegios sobre interpretación de extremos distintos del citado Reglamento.

PAGO DE CUOTAS FEDERATIVAS

Durante el mes de septiembre se han hecho efectivas en la Tesorería de la Federación Nacional las siguientes cuotas federativas:

GUADALAJARA, por tercer trimestre de 1935, 60 pesetas; HUESCA, 336 pesetas, por tercero o cuarto trimestre 1935; JAEN, 358,76 pesetas, por primero y segundo trimestre de 1935; MURCIA, 500 pesetas, por primero y segundo trimestre de 1935, y LEON, 235,85 pesetas, por año de 1934 y primer trimestre de 1935. Total, 1.490,61 pesetas,

Madrid, 30 de septiembre de 1935.—El Secretario general, *José Saavedra y Morales*. El Presidente, *Antonio S. García del Real*.

ULLOA - ÓPTICO
GAFAS - LENTES •• CARMEN, 14 - MADRID

HA INTRODUCIDO EN ESPAÑA
"SONOTONE"
EL MEJOR APARATO PARA SORDOS



OPOSICIONES

En el B. O. de la provincia de Jaén, correspondiente al día 5 de diciembre, se publica una convocatoria y programa para la oposición a dos plazas de Practicantes de la Beneficencia Provincial, dotadas con el haber anual de 2.000 pesetas. El plazo de admisión de instancias finaliza el día 6 de enero de 1936. (A los compañeros que les interesen detalles más amplios pueden pasarse por la Secretaría de este Colegio, donde estará a su disposición el Boletín Oficial de la provincia de Jaén.)

CONVOCATORIA

El día 28 de diciembre, a las siete de la tarde, en el local del Colegio, se convoca a una reunión a todos los compañeros que se encuentren en posesión del título de Bachiller o cursando los referidos estudios, para tratar del problema que nos plantea el EXAMEN DE INGRESO EN LA UNIVERSIDAD. Se encarece la asistencia de todos a cuantos les interese este asunto.

MODIFICACIONES ADMINISTRATIVAS EN LA CRUZ ROJA

Por Decreto del Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad, en su apartado a) se dispone:

a) Para el gobierno, dirección, representación y administración de la Cruz Roja Española, funcionará en Madrid un Comité central, compuesto de doce vocales de nombramiento de Gobierno, que serán: el presidente, el vicepresidente, el inspector médico, el director del Hospital central, dos representantes de cada uno de los ministerios de Gue-

rra y Marina, uno del de Trabajo, otro del de Hacienda y dos de los beneficiarios; doce representantes de cuantos prestan su actividad profesional al servicio de la Institución, elegidos por ellos mismos, y doce vocales asociados, designados por la asamblea general. De entre estos últimos se nombrará, por el Comité, al contador, tesorero y secretario.

NECROLOGIA

En el presente mes de diciembre se cumple el primer aniversario de la muerte del querido compañero José Antonio Rodríguez Arias. Renovamos nuestro recuerdo de tan querido amigo.

En Infantes (Ciudad Real) ha fallecido la madre de nuestro compañero D. Jesús Jiménez, al que enviamos sentido pésame.

HOMENAJE AL DOCTOR CIRAJAS

Con motivo de haberse concedido por el Gobierno de la República a nuestro querido compañero don Nicolás Martín-Cirajas la Cruz de Beneficencia, un numeroso grupo de amigos y admiradores ha iniciado una suscripción para hacerle el regalo de las insignias en sencillo homenaje que tendrá lugar en fecha próxima. Dada la popularidad del doctor Cirajas y la labor que viene realizando en favor de la clase médica y la justicia que representa el galardón que le ha sido concedido, y siendo numerosísimas las personas que deseen contribuir a su homenaje, se ha fijado la cuota única de cinco pesetas, que se pueden entregar en el Colegio de Médicos (Esparteros, 9), y en la Inspección Provincial de Sanidad. (De la prensa.)

GONO A GONO Z

PARA INYECCIÓN URETRAL DE FACIL APLICACIÓN

MODERNISIMA MEDICACION ANTI-BLENORRAGICA DE EFECTOS RÁPIDOS Y SEGUROS

ASOCIACIÓN MUTUO-BENÉFICA

SOCORROS QUE OTORGA LA MUTUO BENÉFICA A LOS SEÑORES ASOCIADOS

Socorros de enfermedad

Noventa días al año natural, los sesenta primeros a 5,00 y los treinta restantes a 7,50 pesetas.

Socorros de defunción

Al año 100 pesetas, aumentando 50 por año hasta el máximun, que es a los nueve años, 500 pesetas.

Socorros de inutilidad y vejez

A los quince años de la implantación de este socorro, o sea, en el año 1946.

Cuota mensual para los señores Mutualistas: 3,00 pesetas.

Los señores Colegiados de nuevo ingreso, desde primero de enero de 1931, abonarán la cuota de entrada, ajustándose a la escala siguiente:

Art. 16. Hasta los treinta años, 10 pesetas; de treinta a cuarenta, 25 pesetas; de cuarenta a cincuenta, 100 pesetas, y de cincuenta en adelante, 250 pesetas.

Art. 17. Las dos cuotas superiores que establece el artículo anterior, podrá abonarse fraccionada en plazos mensuales a voluntad, pero no inferiores en cuantía a la dozava parte de cada uno, debiendo así estar satisfechas por completo, en el primer año como máximo.

Por la Junta de Gobierno, el Secretario, *Ricardo Ficher*.

ASOCIACION MUTUO BENEFICA DEL COLEGIO OFICIAL DE PRACTICANTES DE MADRID

Relación de socorros devengados durante el mes de octubre de 1935, por decenas.

Primera decena

D. Jesús L. Ruiz. del 1 al 10=10	75,00
D. ^a Carmen Esbri. del 1 al 3= 3	22,50
D. ^a Matilde S. ^{cedo} . del 4 al 10= 7	35,00
	132,50

Segunda decena

D. Jesús L. Ruiz. del 11 al 14= 4	30,00
D. ^a Matilde S. ^{cedo} . del 11 al 20=10	50,00
	212,50

Tercera decena

D. ^a Matilde S. ^{cedo} . del 21 al 23= 3	15,00
D. Angel Vargas. del 17 al 31=15	75,00
	302,50

Defunción:

D. Antonio Espada Barrio.....	500,00
TOTAL.....	802,50

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 ADMINISTRACION

CONVOCATORIA

Se convoca a Junta general extraordinaria, en su domicilio social, Conde de Romanones, 10, el día 20 de diciembre de 1935, a las diez de la noche, con el siguiente orden del día:

- 1.º Lectura, discusión y aprobación del acta de la sesión anterior.
- 2.º Movimiento social y cuentas de Tesorería.
- 3.º Asuntos de la Junta de gobierno.
- 4.º Propositiones, ruegos y preguntas de los Sres. mutualistas.

OTRA

Inmediatamente de terminada la Junta general extraordinaria se celebrará la elección para los cargos que vacan en la Junta de gobierno según Reglamento y que son: Presidente, Tesorero y Vocales 2.º y 4.º

Se ruega la asistencia a los Sres. mutualistas por el interés que tiene la elección.

El Secretario, *Ricardo Ficher*