

BOLETIN

DEL

COLEGIO OFICIAL DE PRACTICANTES DE MEDICINA Y CIRUGIA

DE

MADRID Y SU PROVINCIA

DIRECTOR DEL BOLETÍN:
LUIS TRÁPAGA Y SÁNCHEZ BRAVO

SECRETARIO DE REDACCIÓN:
EDUARDO MEDINA RODRÍGUEZ

SE PUBLICA LA PRIMERA DECENA DE CADA MES

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

Teléfono 76852

COMITÉ DE REDACCIÓN

Antonio ESTEBAN IBÁÑES.

Alfredo JUDERIAS.

Eliseo COBO DE BLAS.

Rafael ORTIZ ATIENZA.

Mario LOPEZ-GUERRERO.

*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*

COLABORACION CIENTÍFICA

DOCTOR MORALES-DÍAZ (Cardiología).
DOCTOR HINOJAR C. (Otorrinolaringología).
DOCTOR TABOADA (Dermatología).
DOCTOR SICILIA (Sifiliografía).
DOCTOR PULIDO (Urología).
DOCTOR JUARROS (Psiquiatría).
DOCTOR LAFORA (Psiquiatría).
DOCTOR CASTRESANA (Oftalmología).
DOCTOR LLOPIS (Pediatría).
DOCTOR MALLOL DE LA RIVA (Odontología).
DOCTOR CODINA F. (Tisiología).

EDITORIAL

Sufrimos una honda crisis de valores sociales. Parece que se nos olvida el deber que la colectividad nos reclama. Confundimos lamentablemente la jerarquía de nuestros problemas, y damos a unos rango que no merecen, mientras a otros los echamos al rincón de nuestra frialdad y al desván de nuestra indiferencia. Encogimiento de hombros ante cuestiones fundamentales que se encomiendan a unos pocos como si no fueran capaces de preocupar a todos. Pequeñas cosas para una gran mayoría, que no aporta, que no discute, pero que critica como si la crítica fuese posible sin un previo estudio en común que la fundamenta y la razona.

Aduzco como prueba de mis consideraciones, el espectáculo de la última Junta general habida en nuestro Colegio. Como orden del día, aprobación de los presupuestos para el año próximo. Como concurrencia, la octava parte de los colegiados. Como discusión, el diálogo entre la Directiva y tres o cuatro compañeros, que da la casualidad de que son siempre los mismos. El resto, indiferente, sin permitirnos saber cómo piensa, sin escuchar una idea que por ser inédita, no nos permite suponer sea buena o mala, pero que puede ser acertada y encajar en el criterio de los demás.

Rara vez en el año puede ofrecerse discusión que merezca más la atención unánime, como ésta de administrar nuestra hacienda con acierto, y marcar sus normas en la confección de un presupuesto. El apartarse de

estas cuestiones acarrea dos graves faltas: una de orden moral para con la colectividad, y otra de orden material para con los intereses comunes, que en fin de cuentas no son más que la aportación de intereses particulares. Muy obtusa ha de ser la inteligencia que no se dé clara cuenta de ello.

Un presupuesto aprobado por una exigua minoría de votos, no tiene la suficiente fuerza de autoridad moral, que le presta el aval de toda una colectividad que exige su cumplimiento estricto como dueña y señora de lo votado. Y unos colegiados que no se ocupan del destino que han de tener sus intereses, con una magnanimidad que no se comprende en aquellos que para ganarlos tuvieron que poner muchas horas de esfuerzo personal, dan la sensación de una masa suicida que vive en la alegre ciudad de su inconsciencia.

Bien a pesar nuestro consignamos estos actos. Nos mueve a ello, la confianza en que la serena reflexión por parte de todos, no permitirá que la ausencia en el salón de sesiones de gran número de colegiados persista. Se nos tiene por clase disciplinada, y no es conveniente que sufra nuestro crédito. Si el discutir presupuestos, y el barajar cifras para algunos resulta indigesto, tiene sin embargo la recompensa de sentirse «amo» de una de las más eficaces armas con que cuenta el mundo: el dinero. Y con dinero, disciplina e inteligencia, se va a todas partes y se triunfa siempre, si a esto unimos el valor de nuestros entusiasmos.

JUNTA DE GOBIERNO

CIRCULAR NÚMERO 3

Queridos compañeros:

El *intrusismo* es problema que preocupa grandemente a esta Junta, porque él constituye por sí solo uno de los mayores males que pesan sobre la clase. Sin que pretenda apropiarse la iniciativa de combatirlo, ya que directivos anteriores lo han hecho con singular acierto, van a continuar aquella labor emprendida, orientándola conforme a su criterio y si preciso fuera elevando hasta los Tribunales de Justicia cuantos hechos signifiquen una franca rebeldía o necesiten de eficaz intervención.

Muchos son los particulares, no menos Centros privados y entidades que confían la técnica de un tratamiento a manos inexpertas o individuos desaprensivos, que a fuer de saberlo todo vulneran la ley ejerciendo la práctica de una profesión para la que se re-

quiere la posesión de un título académico. Función privativa de los practicantes es realizada en organismos oficiales por personal que con los más diversos nombres, generalmente de importancia exótica, marcan un inexplicable confusiónismo en el conglomerado de la Sanidad española.

Ofrece la cuestión dos facetas: Una de acción individual y otra que toma caracteres sociales. Con relación a la primera ya están plenamente determinadas las directrices a seguir. Respecto a la segunda, se irá depurando aisladamente cada caso y, previo estudio y asesoramiento de nuestro letrado, procederemos en consecuencia lo que mejor aconsejen las circunstancias.

A quienes ejerciendo la profesión viven apartados del Colegio como si su ingreso en el mismo fuera de libre albedrío, intentará esta Junta incorporarles a la colectividad, y si a pesar de esto no consiguiera ver atendidos sus requerimientos, aún lamentándolo mucho, usará de los medios coercitivos que los Estatutos oficiales y el Reglamento prescriben. No creemos que aquellos compañeros darán lugar a esto último, porque confiamos mucho en el buen sentido de su capacidad y en el aprecio debido a la clase a que profesionalmente se deben. Por fortuna son pocos los situados en estas condiciones, y ello hace presumir la posibilidad de lograrlo por gestión amistosa.

Claro está, que nulo sería el propósito de la Junta si no contara de antemano con la colaboración asidua y eficiente de los Delegados. Estos han de desempeñar una misión delicada y a veces enojosa, que únicamente puede vencer su entusiasmo y el deseo firme de proporcionar a la clase medios donde hallen ocupación buen número de profesionales que hoy buscan trabajo sin hallarlo, mientras existen centenares de sitios y ocasiones para poder procurarse elementos económicos con que subsistir dignamente, usurpados por la más descarada promiscuidad. El intrasismo es punto de apoyo para posteriores empresas, porque exterminarlo es tanto como poner al descubierto múltiples injusticias nada tolerables.

Pero con todo lo dicho ser mucho, no es suficiente. También se hace imprescindible la cooperación de todos vosotros, facilitando la labor de la Junta y de los Delegados, procurando a unos y a otra, elementos para su desenvolvimiento. Cuando conozcáis un caso de intrasismo participarlo a la Junta, no solamente es un deber moral, sino también una obligación de tipo legal, porque tan culpable es el ejecutor como el encubridor de un delito. Tal dice el Código Penal.

Tan pronto como nuestros pasos en este aspecto sean firmes, tranquilos, con la fuerza que da la razón, sin animosidades, buscando siempre un derecho intangible, se habrá conseguido demostrar otra vez a los más incrédulos que el Colegio está colocado en todo momento en un plano de utilidad y salvaguarda del prestigio de la clase.

Tengamos confianza en las propias fuerzas. Luchemos hermanados.

La rectitud y seriedad en los actos de nuestra organización continuamente puestos a prueba, dan fe de la conducta que como personalidad jurídica sigue la Corporación.

Y si bien no puede responderse de los casos aislados, individuales que con sus normas dejan en entredichos el bien decir de la colectividad, trataremos de llevar a sus límites a quienes los sobrepasen, pues entendemos que la justicia empieza por sí mismo.

Dejemos, pues, que el tiempo hable.

Madrid, noviembre de 1935.—El Secretario general, *Eliseo Cobo de Blas*.—V.º B.º
El Presidente, *Balbino Díaz Morcillo*.

TODOS LOS COMPAÑEROS

practicantes tendrán una VERDADERA e importante rebaja sobre la tarifa de honorarios en la

Consulta Dental y Laboratorio de Prótesis

DE
E. MARTÍNEZ

Odontólogo y Auxiliar de Medicina y Cirugía

FUENCARRAL, 37, pral. izqda. - TELÉF. 21362

RURALES

Seguramente cuando lleguen a vosotros estas líneas se habrá solucionado un caso de justicia que muchos Ayuntamientos tratan de «escamotear». Me refiero al percibo de los haberes de las plazas de matronas vacantes.

Las autoridades sanitarias están dispuestas a que se haga cumplir la Ley, a pesar de lo que dice *El Consultor de los Ayuntamientos*, que en uno de sus recientes números aconsejaba a los Municipios que las plazas vacantes aunque haya quien las desempeñe interinamente, no hay (según no sé qué Ley) obligación de ingresar en la Mancomunidad dichos haberes, sino que deben quedar en beneficio de los Ayuntamientos. Según los argumentos de este periódico, cuando en un pueblo (pongo por ejemplo) quede vacante por cualquier

circunstancia la plaza de médico, debe quedarse el pueblo sin asistencia facultativa, ya que según este peregrino criterio el dinero de su titular iría a ingresar en las arcas de la Alcaldía, y sin remuneración alguna no creo yo encontrasen a nadie capaz de ejercer en esas condiciones.

Tales cosas no es de esperar que prosperen, pero bueno será advertiros que nuestra alarma está justificada y que debemos estar alerta, aunque sería difícil vernos vencidos, pues vuestro entusiasmo y disciplina no lo permitiría según demostrasteis en la reciente Asamblea y en las frecuentes cartas que me dirijís.

MANUEL CALAVERA.

NO OLVIDE QUE PARA

Instrumental Quirúrgico
de Madrid
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.

Presente y porvenir del Practicante

por el Dr. Don Felipe SÁENZ DE CENZANO.

Aun cuando el tema propuesto es el que encabeza estas líneas creo oportuno para llegar al presente, consignar algunas noticias del pasado que nos explique algo sobre las causas que motivan a nuestro juicio el ambiente de oposición y falta de consideración para el practicante tan injustas como inmerecidas no ya sólo por los particulares, sino por parte de la Clase médica y los Poderes del Estado, siquiera actualmente tienden a modificarse en sentido favorable.

Para ello nos vamos a permitir dar algunas noticias sobre las vicisitudes por las que ha atravesado la profesión de practicante y de otra que nacida de ella ha sido su tirano; para ello haré ligera indicación de las tres fases por las que ha atravesado:

SANGRADOR. MINISTRANTE. PRACTICANTE.

Desde luego puede asegurarse que en todo tiempo ha sido necesario el servicio del auxiliar de los facultativos médicos.

Desde la más remota antigüedad los barberos ejercían la Cirugía, siendo los encargados de marcar los esclavos (2.000 años antes de Jesucristo); más tarde, en Roma, practicaban la circuncisión a los judíos, y hasta llegaron a la práctica de alta Cirugía, como la talla, reducción de hernias, escisión de fistulas, etc., motivado todo ello por los médicos que rechazaron toda actuación manual.

Los charlatanes y sacamuelas pululaban por calles y plazuelas y curaban todas las enfermedades al mismo tiempo que los barberos-cirujanos practicaban todas las operaciones posibles e imposibles.

Esto sin embargo (no todo fué charlatanería), los barberos fueron aplicándose, y así vemos a muchos de ellos convertirse en eminentes cirujanos y anatómicos como Andrés Vesalius, Ambrosio Pareo, Theden—general cirujano del ejército prusiano—, y barbero fué también Nicolás Rüdinger, célebre anatómico de Munich, fallecido a fines del siglo pasado, del que se refieren varias anécdotas de las que voy a permitirme referir una: Reprendía a un alumno en la clase de Anatomía por no tener bien afilados los bisturíes. El estudiante, molestado por la reprensión, le dijo que no entendía de afilar navajas, por no haber sido barbero, recordándole su mo-

desto origen. Rüdinger, con toda tranquilidad, le contestó: «Seguro que no. Si usted hubiese empezado como oficial de barbero, como yo, usted seguiría siéndolo por toda la vida.» ¡A cuántos podría aplicarse esta modesta lección de los que menosprecian al practicante!

Las Reales Cédulas de Felipe V, en 29 de enero de 1797, y de Carlos III, en 14 de marzo de 1777, aprobando el primero, las «Instrucciones para los sangradores», escritas por D. Ricardo Le-Prus, y «Doctrina moderna para los sangradores», el segundo, escritas por D. Juan de Navalón, fueron los únicos tratados que sirvieron para estudiar las nociones de Cirugía menor.

Con esta denominación subsistió la enseñanza de los encargados de aplicar tópicos sólidos, líquidos y gaseosos; practicar sangrías generales y locales, ventosas, etc., hasta alrededor de 1835 en que tales prácticas se agruparon bajo el nombre de Cirugía menor o Ministrante como auxiliares de los facultativos médicos y siempre bajo su dirección; así continuó hasta la publicación de la Ley de Instrucción pública de 9 de septiembre de 1857 que los suprime en su artículo 40, si bien anuncia la creación del practicante mediante el Reglamento que como complemento de la Ley habría de publicarse y se publicó por R. O. de 21 de noviembre de 1861.

La Ley de Instrucción pública ha sido, en todo tiempo semillero de disposiciones, frecuentemente contradictorias, imposibilitando ordenar o mejor dicho desentrañar el pensamiento del legislador, pudiendo desde luego asegurarse que para nada se ha tenido en cuenta el precepto jurídico de que una ley no puede derogarse sino por otra ley, y sin embargo casi puede asegurarse que no hay precepto alguno de aquélla que no esté derogado; ¿qué extraño es que la enseñanza y ejercicio del practicante sea la cenicienta de la Instrucción, siempre desatendida y alguna vez ultrajada cuando ha pedido, fundándose en el espíritu de la Ley, ensalzarse como veremos y no se le ha atendido?

La R. O. de 26 de junio de 1860, que puede decirse es la iniciación de la enseñanza, sólo exige al practicante conocimientos prácticos de apósitos y vendajes sencillos y comunes, aplicación de sustancias blandas, líquidas y gaseosas a la superficie del cuer-

po, sangrías generales y locales, vacunación, perforación de orejas, escarificaciones, ventosas, tópicos, exutorios, caústicos, arte del dentista y del callista; precisaba también la asistencia de dos años a un hospital con lo menos 60 camas y para la reválida, asistencia a dos cursos libres de la Facultad de Medicina, y haber servido como practicante en un hospital de 60 camas, y todo ello sin una

prácticas—cuarto semestre; Compendio de lo anterior. (Todo ello sin programa).

Para obtener el título, las materias del examen son: 1.º Anatomía del cuerpo humano, especialmente de las extremidades y mandíbula. 2.º Arterias, venas y capilares con los medios de cohibir una hemorragia y tratar sus consecuencias. 3.º Curas con sustancias blandas. 4.º Tópicos. 5.º Vacunación, aber-



El Dr. Don Felipe Sáenz de Cenzano, Catedrático de nuestra enseñanza en la Universidad de Zaragoza (ya jubilado) y que con su brillante y documentado artículo, honra las páginas de nuestro Boletín,

pauta o guía, pues hasta la enseñanza actual no ha habido programa.

Por R. O. de 21 de noviembre de 1861 se dictó el Reglamento para la enseñanza de practicantes y matronas, cuyo artículo 1.º determina que lo correspondiente al practicante se estudiará en cuatro semestres a partir del 1.º de octubre, de lección diaria y hora y media de duración. El primer semestre se concretará a ideas y nociones preliminares—segundo y tercer semestres al desarrollo de aquellas materias con estudios y lecciones

tura de las orejas, escarificaciones, ventosas. 6.º Sangrías generales y locales. 7.º Arte del callista y del dentista. Exige también tener diez y seis años y examen de la primera enseñanza. El título será expedido por el Director general de Instrucción pública.

Las Reales órdenes de 27 de abril y 28 de mayo de 1866 regulan estos estudios y establecen que el profesor encargado de la enseñanza se limite a dar lecciones teóricas. Las prácticas han de ser en el cadáver y en los enfermos que tenga en su sala. (Ello pre-

cisa por tanto que el profesor sea médico de hospital o catedrático de clínica.)

Las Reales órdenes de 27 de abril y 28 de mayo de 1866 no admiten en los hospitales en calidad de practicante de número, sino a los que están cursando o tienen concluidos los estudios necesarios para obtener el título.

Por Real decreto de 7 de noviembre de 1866 se suprimen las enseñanzas de practicantes y de matronas, pero reconocida su necesidad vuelven a establecerse por Orden del Gobierno provisional de 27 de octubre de 1868.

Por Real decreto de 6 de octubre de 1877 se crea la profesión de cirujano dentista y por R. O. de 6 de octubre de 1877 se le usurpa al practicante el arte del dentista.

El Real decreto de 16 de noviembre de 1888 dicta el Reglamento de la profesión de *Auxiliar de la Medicina* creada con el título de practicante en el artículo 40 de la Ley de Instrucción pública; señala las funciones del mismo menos las del arte del dentista; dicta las materias de la enseñanza y dispone la asistencia dos años escolares a hospital de 60 camas sirviendo de ayudante de aparato o aparatista y dicta reglas para exámenes y reválida. Las Reales órdenes de 22 de enero y 13 de junio de 1889 y 1.º de mayo de 1890 excluyen de estas obligaciones a los que tengan aprobado el primer semestre y señala las mismas épocas de examen que para la otra enseñanza.

El Real decreto de 26 de abril de 1901 establece las materias de la enseñanza actuales, y por su importancia copiamos el preámbulo que dice: «La enseñanza de practicante creada por el artículo 40 de la Ley de Instrucción pública de 1857 como *auxiliar de las ciencias médicas necesita algunas modificaciones si ha de adaptarse a los progresos que la Medicina ha realizado en los últimos tiempos*. Se precisa, por lo tanto, ampliar las prescripciones del Real decreto de 16 de noviembre de 1888 que regula en la actualidad los expresados estudios. Establece el examen de ingreso de las materias de la primera enseñanza y las prácticas de hospital no podrán verificarse en menos de dos años y establece el examen teórico práctico para la reválida.

La R. O. de 31 de enero de 1902 establece la enseñanza libre de la carrera y el registro en las Universidades para las prácticas de hospital, autorizando a los practicantes para la asistencia a partos normales, y por la de 22 de marzo del mismo año dicta el Reglamento para la enseñanza libre de la carrera.

La R. O. de 13 de mayo de 1902 aprobó el Programa actual de la enseñanza cuya ne-

cesidad se hacía sentir y por último, el Real decreto de 10 de agosto de 1904 establece la enseñanza igual a las demás universitarias tanto oficial como libre, matrículas, exámenes y grados.

DENTISTAS Y ODONTOLOGOS.

Por Real decreto de 4 de junio de 1875 se establece la profesión de «Cirujano dentista» y título especial. Señala las funciones de los mismos y establece las materias cuyo conocimiento debe demostrar ante Tribunal de no catedráticos formado por tres doctores y dos cirujanos dentistas. Encarga al Consejo de Instrucción pública la formación de programas y nada se dice de la supresión de la enseñanza del arte del dentista en la carrera de practicantes.

La R. O. de 15 de enero de 1881 establece los ejercicios prácticos para la obtención del título; los de extracciones, resecciones, orificaciones o emplastes en el cadáver y el de elaboración de piezas dentarias en los gabinetes bajo la inspección de los jueces del Tribunal, con *especialidad de los que sean dentistas*, determinando el tiempo y forma de las construcciones.

La R. O. de 21 de marzo de 1901 crea dos cátedras de Odontología y Prótesis, desempeñadas por profesores dentistas. Los exámenes se verificarán ante un Tribunal formado por un catedrático de Medicina, el profesor de la asignatura y un auxiliar de Medicina. (Resulta una coincidencia que sea igual que el de practicantes). El examen de reválida para el título de odontólogo se verificará ante un Tribunal, formado por dos catedráticos de Medicina, los dos profesores de las asignaturas y un auxiliar de Medicina, siendo necesario tener aprobados dos cursos de Medicina.

Por R. O. de 2 de agosto del mismo año son modificados los exámenes, y por la de 20 de octubre de 1913 pasan los profesores a formar parte del escalafón de Universidades.

¿Qué diferencia tan notable entre la legislación del practicante y la del odontólogo! en aquella puede decirse se ha cumplido lo de «hacer y deshacer todo es hacer», en éstos con sólo cinco disposiciones se establece la profesión, se nombra el profesorado y se le da ingreso en el Escalafón de Universidades y además, se le usurpa al practicante el arte del dentista, esperándose para ello dos años, lo que a nuestro juicio significa algo de la sinrazón de la medida, pues lo que se hizo en 1877 pudo hacerse lo mismo en 1875 al crearse la profesión de cirujano dentista, y con más justicia darle ingreso al practicante

convalidando el título a los dos años de Facultad, sometiéndolos a las mismas prácticas y requisitos contenidos en las repetidas disposiciones de 4 de junio de 1875 y 15 de enero de 1881.

¿Causas de esta diversidad de tratamiento? Una sola a mi juicio, la falta de cultura científica muy distinta por fortuna a la de hoy que me hace conservar un porvenir más lisonjero.

De los conocimientos meramente elementales y prácticos que se exigían a los practicantes de aquella época a los elementos científicos que hoy se exigen hay gran diferencia.

Todavía recordamos con pena algunos de los exámenes que presenciábamos por entonces, como vocal del Tribunal; como ejemplo voy a permitirme citar uno: después de varias preguntas hechas a un aspirante, todas con resultado negativo, se le preguntó ¿dónde está la aorta? Poniéndose una mano sobre la otra, contestó muy serio «aquí»: la había confundido con la salvatela y... fué aprobado.

No debemos, pues, extrañarnos de las vicisitudes por que ha atravesado la enseñanza del practicante y hasta la supresión de la misma, que ha servido para demostrar su importancia y necesidad, reconocida por los poderes públicos, como dice el preámbulo de la Real orden de 26 de abril de 1901, que hemos copiado y que transformó por completo la enseñanza, aun cuando no se hizo eficaz, como decimos, hasta 1902, y mejor hasta 1904, por su transformación de libre en oficial, al igual de las demás enseñanzas universitarias.

¿Quién no encuentra diferencia entre la cultura de los practicantes actuales y los de hace treinta años, salvo honrosísimas excepciones?, díganlo los Ceballos, Marzo, González (Fernando y Francisco), Carril, Trápaga, Morcillo, García del Real y muchos más que no cito por no hacer interminable la lista a los que se debe el cambio operado en la consideración general y el mejoramiento espiritual y material que se ha obtenido, si quiera no sea suficiente, habiendo necesidad de insistir y persistir en dos elementales principios: *instrucción y unión*.

En ello estriba, a nuestro juicio, el porvenir del practicante, habida cuenta de que los poderes públicos atienden y resuelven con espíritu de justicia las peticiones o cuestiones razonables especialmente cuando se fundamentan en razones de derecho, y así lo demuestra la R. O. de 20 de octubre de 1894 al resolver la consulta elevada por el alcalde de Valencia sobre si las plazas de practicantes de las Casas de Socorro de aquella ciu-

dad podían ser desempeñadas por estudiantes de Medicina o han de reservarse a los que tengan el título de practicante. Trasladada la consulta al Real Consejo de Sanidad, la Sección de tan alto Cuerpo opinó y así se resolvió por la R. O. citada que las plazas de practicantes de las Casas de Socorro deben ser desempeñadas por quienes posean el título de practicante, único que da actitud legal para ello, haciendo constar en uno de los considerandos que, el autorizar para que se ejerciesen actos de una profesión sin el indispensable título que lo exige, constituiría no sólo un acto, un hecho contrario a lo consignado en nuestra legislación, sino que vulneraría derechos legítimamente adquiridos.

Termino estas consideraciones señalando una circunstancia que tal vez pudiera ser punto de partida para el *porvenir* del actual practicante.

El artículo 39 de la Ley de Instrucción pública deja subsistente el título de cirujano habilitado con derecho a ejercer en pueblos menores de 5,000 habitantes.

El Real decreto de 11 de septiembre de 1858, al suprimir los médicos, cirujanos y farmacéuticos habilitados, indica o anuncia el establecimiento más adelante, si la necesidad lo exige, de profesores de las ciencias médicas inferiores a los licenciados.

¿Ha llegado esta necesidad? Si en 26 de abril de 1901 necesitaba la enseñanza de practicantes algunas modificaciones para adaptarse a los progresos que la Medicina ha realizado en los últimos tiempos, creemos sin peligro de equivocarnos que en estos treinta y cuatro años transcurridos, la transformación y adelantos de las ciencias médicas, cuyos descubrimientos especialmente en el diagnóstico y terapéutica tanto curativa como profiláctica, obligan a una mayor extensión en los conocimientos de dicho auxiliar, cuya necesidad van reconociendo los respectivos Claustros que como el de Medicina de esta Universidad ha acordado en su última Junta solicitar del Gobierno las modificaciones del actual programa o autorización para verificarlo.

Hasa el actual plan de enseñanza y especialmente hasta 1888, sólo se exigía para obtener el título de practicante conocimientos prácticos de Cirugía menor y ciertas prácticas de hospital, es decir, todo práctico y por tanto nada más adecuado para denominarlo como se hizo; pero hoy, dadas las actuales circunstancias y las funciones que ha de desempeñar en el ejercicio profesional, consideramos justo, equitativo y de necesidad didáctica el cambio de denominación por el de *auxiliar de Medicina y Cirugía*, ya que su

función exige conocimientos teóricos a los que no se aviene la de practicante. Por estas razones entiendo debe insistirse en esta petición, además que como hemos visto en las repetidas disposiciones citadas se le considera como tal auxiliar del médico.

La creación de los Colegios oficiales de practicantes y su ingreso en la coordinación de los servicios sanitarios, constituyendo el «Cuerpo de practicantes de Asistencia pública domiciliaria» se reconoce la necesidad del auxiliar sanitario en los distintos problemas que han de presentarse, pero entendemos que para ello precisa mayores conocimientos que los que actualmente se adquieren con el actual régimen de enseñanza, por lo que es preciso su ampliación, y debe insistirse en las distintas peticiones formuladas, entre las que me permito proponer la elevada por mí con fecha 8 de junio de 1934, y que pongo a disposición de ese Colegio.

La repetida ampliación ha sido sentida por el Gobierno al formular los programas de las distintas oposiciones y organismos creados como el de practicantes militares, de la Beneficencia general, etc., por lo que no dudamos ha de ser pronto concedida y con ello satisfechos los anhelos de la clase y la satis-

facción de los que tanto la estimamos, y con ello y la prohibición a los que no posean dicho título el ejercicio: a) En la Beneficencia General, Provincial y Municipal; b) En la Sanidad de la Armada; c) En la Sanidad Militar; d) Asistencia a los alienados; e) Como auxiliar de los inspectores municipales de Sanidad y de Escuelas; g) Como auxiliar sanitario; h) En estaciones sanitarias, puertos y fronteras; i) Auxiliar de los médicos de baños; j) Asistencia a partos normales y auxiliar en los distócicos, puerperio y cuidados del niño; k) En el Cuerpo de la Marina civil; l) En ferrocarriles y fábricas; m) Botiquines de urgencia, entendemos formulado el *porvenir* del actual practicante para lo que cuentan con compañeros que a su especial cultura unen un entusiasmo decidido y que, acuciados por lo que sólo dos consiguieron en la enseñanza de la Odontología hoy tan floreciente, no dudo conseguirán ver resueltas tan justas aspiraciones que constituyen como repito su *PORVENIR*, si como aquéllos cuentan con la *UNION* y cesan las rencillas familiares siguiendo la máxima de «todos para uno y uno para todos».

9-11-1935.

ULLOA - ÓPTICO

GAFAS - LENTES •• CARMEN, 14 - MADRID

HA INTRODUCIDO EN ESPAÑA

"SONOTONE"

EL MEJOR APARATO PARA SORDOS

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

MADRID

INFORMACIONES Y REPORTAJES

El Dr. Fernández de la Portilla, Director del Dispensario «Olavide» nos dice...

Una de las plagas sociales que mayor área de difusión presentan, es a no dudarlo la de aquellas enfermedades que el vulgo, en su afán de calificarlo todo, llamó «secretas». Desconozco a quien se debe el adjetivo, pero asomándonos al campo profesional, se puede ver sin gran esfuerzo el enorme perjuicio que causó en los enfermos por su sentido de inconfesable. A los enfermos y a los sanos, ya que fué costumbre la de anatémizar a estos

en una malsana vergüenza, se limitaban a ser, a ciencia y paciencia de autoridades sanitarias, vivero inagotable de contagio.

Afortunadamente estos tiempos van pasando, y merced a la labor admirable de unos hombres que se dedicaron a educar al pueblo, en la prensa y en la tribuna, difundiendo la buena nueva de que lo que él creía inconfesable tenía como remedio heroico su pronta confesión, ha hecho disminuir en cifras elo-



El Dr. Fernández de la Portilla, Director del Dispensario «Olavide» y el personal de su Clínica.

pacientes por el solo origen sexual de su mal. Como si la adquisición de una dolencia venérea no fuera etiológicamente tan natural y tan lógica, como la de un proceso neumocócico o una infección tífica. El gonococo y el treponema han venido gozando de una impudicia que socialmente repugnaba al clínico. Se disimulaban las lesiones, costaba gran trabajo descubrir pacientes, que, envueltos

cuentísimas el porcentaje de este tipo de enfermedades. «Las enfermedades secretas ya no son secretas», es el lema que campea en los folletos de divulgación que la Dirección de Sanidad lanza por sus centros, realizando una campaña de profilaxis y de terapéutica, que por sus frutos da idea de lo certero de su criterio.

La creación de Dispensarios Antivenéreos,

donde los enfermos encuentran asistencia gratuita, se ven llenos en sus consultas, en las que se trabaja tanto por la ciencia, como por hacer de nuestra raza un pueblo fuerte y sano, desprovisto de falsos prejuicios que le anquilosen y no permitan a su espíritu el goce del aforismo de los clásicos latinos: «mens sana in corpore sano».

* * *

Conocíamos al Dr. Fernández de la Portilla a través de sus publicaciones y de sus trabajos científico-sociales, que cristalizaron en su último libro de éxito halagüeño en las columnas de la crítica bibliográfica. Personalmente esta información nos deparó la satisfacción de departir amigablemente con él unos minutos para hilvanar estas cuartillas y poder apreciar la labor que desarrolla en la dirección de este popular Dispensario madrileño. El cuestionario inevitable en toda entrevista nos lo va contestando con un perfecto conocimiento de lo que le preguntamos y una amabilidad que le hace acreedor de nuestro agradecimiento.

—¿...?

—La eficacia de la lucha antivenérea es evidente. La sífilis comienza hacia su desaparición definitiva del mundo. Lo mismo puede afirmarse del chancro venéreo. Queda en pie el problema de la blenorragia, en espera de una quimioterapia eficaz que por hoy no existe. La linfogranulomatosis, ni individual, ni socialmente entraña problema sanitario inquietante, y contra ella lo más útil y cómodo de que actualmente disponemos, es la antígenoterapia intradérmica.

—¿...?

—Estamos en un régimen de transición entre el reglamentarismo y el abolicionismo. Caminamos hacia éste con el mayor entusiasmo, y esperamos de él los resultados satisfactorios que ha proporcionado a los cultos países en que ya rige (Inglaterra, Alemania, Suiza, Escandinavia, etc.).

—¿...?

—Personalmente soy incrédulo respecto a la eficacia en nuestro país de la implantación del delito de contagio. En tal sentido he contestado a reciente consulta de carácter oficial, dentro del ámbito oficial, manifestan-

do que por razones de pudor, prudencia y conveniencia que a nadie escapan, serían contados los casos de denuncia. La herencia de las infecciones no parece aceptarse en la actualidad. El problema de la sífilis congénita es el mismo que el de la sífilis en general, respecto al cual repito mi poco optimismo.

—¿...?

—En la necesidad de los Dispensarios Antivenéreos, tanto en su función curativa como en su función social, estamos todos de acuerdo. Baste observar que entre los dos que hay actualmente en Madrid efectúan unos veinticinco mil servicios por mes, sin incluir en ellos los que se prestan en el de reciente creación de Chamartín de la Rosa.

—¿...?

—Una parte del personal auxiliar de las consultas en los Dispensarios, debe tener continuidad en sus cargos para servirlos con el cariño e interés que inspira siempre lo que persevera. Como tal perseverancia no puede conseguirse en los internos, que siempre son transitorios, y como las enfermeras en consultas venereológicas de hombres no son todavía muy adaptables en España, sigo votando en favor de los practicantes, como lo hice hace algunos años en ocasión definitiva para ellos cuando se organizó el servicio. Por lo demás, no creo que sea problema de número, sino de selección y sobre todo de austeridad.

Terminamos nuestra entrevista con el doctor Fernández de la Portilla, que reanuda su tarea luego que satisfizo nuestro deseo en un paréntesis lleno de cordialidad. Bien pueden estar de enhorabuena los que a su lado trabajan, porque bajo su dirección se lleva a efecto buena parte del programa que la Sanidad en su misión augusta reclama.

* * *

Radica en este establecimiento el negocio que rige la administración de la Lucha Antivenérea en los Dispensarios de Madrid. Lo dirige don José Arroyo, al que ayudan el oficial primero don Juan J. Tejedor, el oficial segundo don Felipe Sáenz y el auxiliar don Aureo Alvarez, además de otros dos auxiliares destinados en los departamentos de Azúa y Chamartín.

Si en la dirección técnica encontramos una

acogida toda amabilidad, otro tanto podemos decir de la administración, que por boca de su jefe sirvió nuestro interés con todo detalle. El señor Arroyo, hombre joven y gran conocedor de la Legislación Sanitaria, nos contesta a las preguntas que en el transcurso de la conversación se van sucediendo.

—¿...?

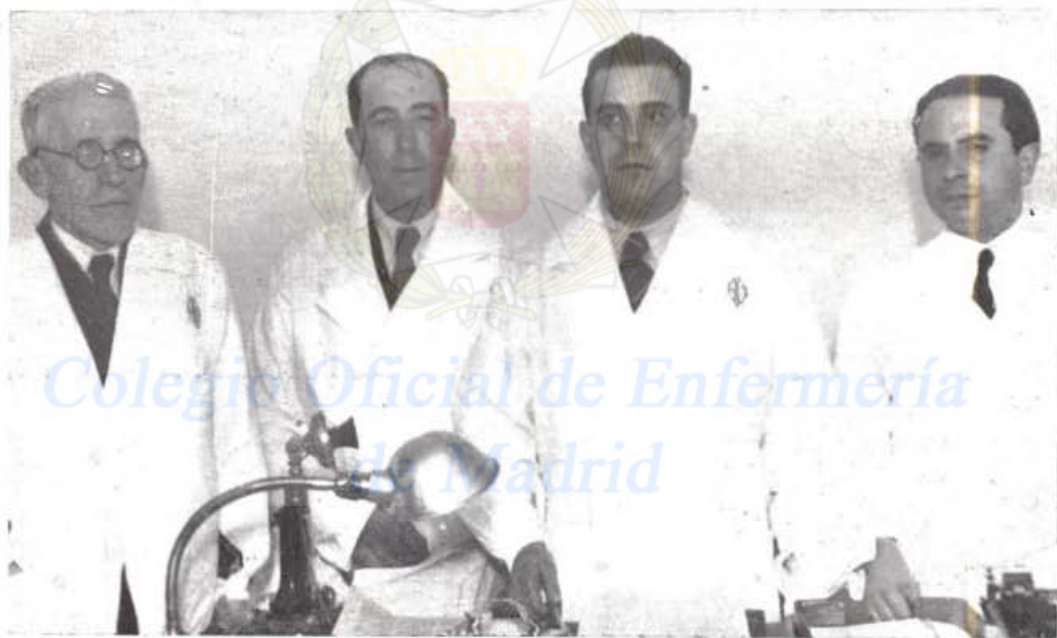
—Data del año 1932 la incorporación en España de la Lucha Antivenérea al Estado. Antes de esa fecha era función privativa de las Juntas Municipales y Provinciales, que tenían franca autonomía sobre el particular. Sus medios económicos los formaban los ingresos que se cobraban por reconocimientos, una contribución que gravitaba sobre las casas de prostitución y que oscilaba entre las

de 357,010 peestas. Esto dará una idea de cómo se ha fijado la atención de los gobernantes en estos problemas que afectan de modo tan directo al ciudadano.

El oficial primero señor Tejedor nos sigue diciendo.

—¿...?

—Los practicantes ingresaron en los Dispensarios con unos haberes de 1.000 pesetas anuales. En la actualidad cobran los de Madrid 3.500, excepción hecha de los dos más antiguos que perciben 4.000. Con respecto a estos sueldos se puede afirmar que son los mejor retribuidos de toda España, pues si exceptuamos a los de Sevilla y dos o tres provincias más, el resto tiene unos sueldos de unas 2.000 pesetas. No ha pasado des-



El Administrador del Dispensario D. José Arroyo y el personal administrativo, a los que hemos de agradecer diversas gestiones en favor de nuestros compañeros de la Lucha Antivenérea. (Foto Hernández)

cinco y las doscientas cincuenta pesetas mensuales, según su «categoría», y otras «gabelas» por el estilo.

—¿...?

—El primer presupuesto oficial estaba constituido por la cifra global de 188.000 pesetas, que a medida que el tiempo ha ido transcurriendo y las necesidades aumentando por el gran número de enfermos que recibían asistencia, se ha convertido en el actual

apercibida por el personal administrativo la labor que llevan a efecto, y por ello ha procurado gestionarles el mayor bienestar económico, dentro de las posibilidades presupuestarias. Prueba de ello es el reciente aumento que ya cobran.

—¿...?

—El Decreto de 14 de octubre del presente año que hace referencia a la aplicación de la Ley de Restricciones, tiende a la forma-

ción de un Cuerpo de Auxiliares técnicos de la Subsecretaría de Sanidad. Si ello, como es de suponer se lleva a efecto, bien pueden estar de enhorabuena, pues significa para ustedes la incorporación a un escalafón en el que seguramente ocuparían posición ventajosa.

—¿...?

—En la actualidad son quince los compañeros que prestan servicio entre los Dispensarios de Olavide y de Azúa. Recientemente se han aumentado en tres más, que lo hacen en el nuevo de Chamartín de la Rosa. Están destinados en Clínicas, doce; en Laboratorios, cuatro, y en Terapéutica Física, dos.

—¿...?

Nuestras estadísticas están formadas por cifras verdaderamente fabulosas. Se controlan de Neo solamente treinta y siete kilos anuales. De bismuto unas setenta mil ampollas y otras ocho mil de otros arsenicales; el resto de la medicación guarda proporción con estas cifras. Hace poco se han tenido que adquirir por partida doble todo lo concerniente a electricidad médica, como aparatos de diatermia, fisioterapia, etc.

—¿...?

—En los dos Laboratorios, el de aquí y el de Azúa, se practican alrededor de unas catorce mil reacciones serológicas por año; de dos mil quinientas a tres mil investigaciones de gonococos, treponemas, orinas, etc. Los dirigen los doctores Arcáute y La Rosa. El cuadro de profesores lo forman en el Dispensario Olavide: su director, Dr. Fernández de la Portilla, y los doctores Bravo, Bertoloty y Enterria. En el de Azúa, están como director el Dr. Cordero, y los doctores Berjano, Sanz de Grado y Fernández-Criado.

* * *

Abandonamos el Dispensario al tiempo que salen sus últimos enfermos, ya bien entrada la noche. De la labor que en este departamento se lleva a efecto, juzgue el lector por el bosquejo estadístico que indicamos; y de la amabilidad, deferencia y cortesía de sus direcciones técnica y administrativa, por el presente trabajo que de haber faltado éstas mal podíamos haber llevado a efecto.

Noviembre 1935.

LUIS TRÁPAGA Y SÁNCHEZ-BRAVO.

GONO A
GONO Z

PARA INYECCIÓN URETRAL DE FÁCIL APLICACIÓN

MODERNISIMA MEDICACION ANTI-BLENORRAGICA DE EFECTOS RÁPIDOS Y SEGUROS

BATAS PARA CLÍNICA

DESDE 4,95 PTAS.

CASA ROYO

ATOCHA, 94

Los Practicantes y el examen de ingreso en la Universidad

En la *Gaceta de Madrid* del 24 de abril próximo pasado apareció un decreto resumen de los anteriores publicados por el señor Ministro de Instrucción Pública, en virtud del cual todo ciudadano, alumno para los efectos académicos, que curse o haya cursado el Bachiller por los planes que han existido, a excepción del de agosto de 1934, tendrán necesidad de sufrir una prueba de capacidad o examen para poder ingresar en alguna Facultad a cursar estudios superiores. En el artículo 5.º del indicado decreto, expresa claramente que la finalidad del aludido examen «se encamina a comprobar la cultura general y formación del alumno», por cuya causa exime de dicha «prueba» de capacidad a los alumnos que obtengan el título de Bachiller por el plan de 1934; en el artículo 2.º exceptúa también «los alumnos que siendo Bachilleres tengan además algún título profesional superior».

Posteriormente a este decreto ha aparecido otro firmado por el actual señor Ministro de Instrucción Pública, declarando acogidos a los beneficios del no examen de ingreso en la Universidad, a los alumnos musulmanes becarios del Gobierno español.

Claramente se aprecia el espíritu del decreto y la contradicción del mismo con otras normas de antiguo establecidas y hoy en vigor. Se puede ver que el título de practicante, sin una razón que lo justifique, no es considerado título que demuestre una determinada cultura en sus poseedores, una preparación del alumno para cursar estudios superiores.

He de repetir que tal disposición o prueba va encaminada a «comprobar la cultura general» del alumno o alumnos que sean poseedores del título de Bachiller de determinados planes de estudio por no considerarles, tal vez, suficientes los conocimientos adquiridos en su paso por las aulas o tribunales de los Institutos de segunda enseñanza.

Esto nos parecería lógico y hasta plausible si no se incurriera en algunos casos en graves y evidentes errores que pueden dar lugar a disminuir considerablemente la eficacia de lo que se persigue al no hacer justicia ni reconocer competencia cultural a otros títulos de Facultad que, sin ser superiores, sí son lo suficiente para denotar cierta consideración social a quienes los poseen.

Decía que nos parecería plausible, porque está demostrado que un Estado es tenido en cuenta y considerado más allá de las fronteras en relación con la cultura y capacidad intelectual de sus súbditos, pero si un Estado es muy culto porque sus ciudadanos tienen alta cultura, y sin embargo para la formación de esa cultura y para la vida en general predomina la injusticia y el desprecio a títulos que el mismo Estado otorga en virtud de las pruebas necesarias, entonces por mucha cultura que haya, la consideración, dentro y fuera de la nación será insignificante si recordamos que no es más fuerte el que más sabe, sino el que más justicia hace.

Es evidente que no es lo mismo ni se puede medir por el Estado con igual tamiz cultural el que tiene un título al que posee dos, más claro aún el que tiene sólo el Bachiller a aquel que además del Bachiller tiene el título de practicante. El título de practicante no será superior, no será «facultativo», pero es profesional, que está expedido por el mismo Ministerio autorizándole el ejercicio de una profesión, que en muchos casos actúa en las altas esferas sociales-intelectuales, sin que jamás se les haya rechazado por su falta de cultura.

Pero aún apreciamos más en el aludido decreto, vemos con dolor—quizás no intencionado—desprecio a las altas figuras de la ciencia médica española, que forma el cuadro de profesores de las Facultades de Medicina de España, al no reconocer competencia cultural a un título que estas altas figuras de la

Medicina autorizaron a expedir a sus poseedores por considerarlos aptos profesional, que se traduce a su vez en cultural, a unos alumnos que más tarde tendrían que saber interpretar ciertas órdenes, las cuales sería imposible traducir si no se poseyera la cultura que se duda posee el practicante en Medicina y Cirugía español.

Es un problema de dignidad profesional, que estamos seguros resolverá el actual y competente señor Ministro de Instrucción, tan pronto tenga conocimiento del caso.

Sólo hemos de pedir justicia a nuestro título declarándonos acogidos a las excepciones que determinan el decreto de 24 de abril en su artículo.

Por ahora nada más. Esperemos que, hecha la oportuna reclamación por nuestros representantes nacionales, nos sea concedida esta justicia.

N. de la R.—Con posterioridad a la entrega del artículo que antecede, apareció en la *Gaceta de Madrid* una disposición en la que exime del examen de ingreso en la Universidad a los alumnos que fueron suspendidos en la convocatoria de septiembre; y aunque no sea eso lo que en su artículo pide el señor Medina, ya es un precedente que debe tenerse en cuenta, máxime cuando los practicantes que se encuentren en posesión del título de Bachiller cuentan además con la enseñanza en la Facultad de Medicina y la práctica médica adquirida en el ejercicio profesional, que bien puede ser digna de tenerse en cuenta por el Excelentísimo Sr. Ministro de Instrucción Pública y concederles la exención del examen de ingreso en la Universidad.

En 1876 Kolbe logró aislar el ácido salicílico.

JOSÉ MEDINA.



El eminente Dr. D. Antonio García Tapia, Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, que ha sido objeto recientemente de un homenaje del cual dimos cuenta en nuestro número anterior.

Ante el dolor y la muerte

A pesar de estar en lucha constante, de de constituir nuestro afán cotidiano, el dolor y la muerte no podemos sustraernos a la su-gestión del tema vital que nos pone en trance de sufrir y perecer. Y dentro de nuestra profesión en el de ser vencedores o vencidos.

El médicos y sus colaboradores desde el laboratorio y los libros nos preparamos diariamente para la perenne batalla. El pen-samiento labora por crear nuevas armas con que batir al enemigo, el deseo empapado de humanidad exalta la imaginación para descu-brir puntos estratégicos desde donde atisbar

Entonces nuestro ánimo suele rendirse al designio fatal. Nos sentimos presos en el im-perio supremo del destino y contemplamos nuestros esfuerzos, nuestra ciencia, como un pueril juego de vanidades.

En estos instantes cuando más potente surge nuestro designio creador, el instinto de conservación se incorpora y hiergue obede-ciendo a un mandato también imperativo y como del campo incinerado abonado por la muerte de su cosecha anterior renace nueva y más vigorosa vegetación, así nuestra fe se acrece.



sus movimientos para precavernos de sus ataques y sorprenderlos o remediarlos cuando están en actividad. Y cada caso es un campo de batalla.

Pero es a la cabecera del enfermo o de vuel-ta de la visita cuando el sentimiento del dolor y la muerte nos conturba hondamente. Cuando el niño que empezaba a retoñar en la vida, alegre, sufre. Cuando la mujer que florecía en el esplendor de su signo de belleza, se mar-chita en dolor; o cuando el hombre en pleno hervor de creación, ve truncada su labor por el hachazo de la muerte.

El médico como cerebro y sus auxiliares como brazos que realizan su pensamiento se templan con este contraste de la vida alegre y jugosa y el dolor y la muerte.

¿Puede haber mejor gozo, más humano, que cuando sentimos ya nuestro el cuerpo que la muerte prendió con sus brazos y que rechazamos y desprendemos definitivamente?

¡Aliviar el dolor, arrebatar a la muerte nuestros semejantes!.....

EDUARDO MEDINA RODRÍGUEZ

Notas prácticas sobre la sífilis adquirida y congénita

(PRIMARIA Y SECUNDARIA)

por el Dr. D. FELIPE SICILIA, Profesor numerario del Hospital de San Juan de Dios, del Colegio de Doctores y del Instituto Hispano-Americano de Relaciones Culturales.

Siendo los períodos contagiosos por excelencia, alcanzando su máximo en fase primo-secundaria, siempre será interesante la exposición de las alteraciones objetivas representada en los chancros y sífilides tan polimorfas, dentro de las alteraciones locales y de generalización difusa producidas por el treponema en las distintas pieles, tegumento cutáneo-mucoso y edades del mismo, con la sensibilización formada.



Fig. 1.ª

Chancreo específico-geométrico en charnela, habiendo destruido frenillo, donde está la ulceración, siendo más prominente el óvalo posterior prepucial, plano el de sub-glande.

El *chancreo específico* suele conservar el carácter geométrico no sólo en surcos y charnelas, limbos y bordes de transición cutáneo-mucosos si que, en las mismas complicaciones inflamatorias o fagedénicas, recaigan en paraje electivo genital o en zonas planas de la piel, tanto en la conducta peculiar que distingue a la familia específica. En sus variedades clínicas desde la exulceración y erosión enana a la esclerosa plasmoma o sífiloma primario de Hunter, infiltración cerrada en todo su curso y renitente-elástica, pasando de los infiltrados ulcerosos típicos tan frecuentes que suele definir el término medio

inicial, la precisión y unión del borde nivelado o apenas señalado, dentro de las más correctas figuraciones geométricas, permaneciendo alrededores en integridad, como si destrucción hubiese sido hecha a buril o escoplo, la planicie y superficialidad, que dejan los planos desgastados, cubriendo de película degenerativa tanto más blanda, amarillenta y desigualada cuanto más profunda, siendo para la mayoría delicada blancuzca, homogénea y adherente, especialmente en centro y casi totalidad área, la serosidad o éxodo seroso desprendido de la denudación dérmica, tantos caracteres distintivos de especie luética, con y la participación linfo-ganglionar tan limitada e individualizada como más no cabe son datos específicos, debiendo insistir particularmente sobre los chancros pseudo-membranosos que presentamos los primeros en España, como una modalidad presta a confusión.

Dentro de las eflorescencias secundarias son las sífilides papulosas el grupo más proteiforme, derivando todas del elemento común papula, pequeña elevación de piel resistente y bien delimitada producida por infiltración circunscrita en un punto del piso papilar dérmico, siendo variadísima tanto en cuanto a la extensión como en la forma, bien discreta y reducida o repartida por casi la total superficie, lenticóide, circular o extendida en capa, de superficie lisa convexada, pulverulenta o erosionada, agrupada en anillos, circinaciones o bouquets, es la más simulatriz de todas las dermatosis, las elevaciones tensas al dedo, resistentes, engastadas

bajo el epidermis que elevan, rosadas o rojomorenas, oscureciéndose progresivamente al tinte ajamonado o cobrizo; lentas, indoloras, afegmáticas y apruriginosas, palideciendo y descamando epitelio de cubierta córnea hacia los diez a quince días de aparición, dibujando una circunferencia descamativa o collarcito de Bielt en borde, unión de plano horizontal con vertical, tras de cuya reabsorción queda pigmentación especialmente en borde anular y periferias, con desgaste área, piel pelicular cebollada transparente de vasitos subyacentes, factores tan conocidos por los que se distingue. Tanto en lues adquirida cual en la hereditaria y por transmisión circulatoria directa el cuadro es análogo, pudiendo ocupar los más distintos parajes, la periferia y señaladamente las zonas subepidérmicas cercanas a orificios sensoriales y ano, por tanto, el ectodermo de las partes más gruesas, analógamente al más delicado y de función tan vario.

Presentamos en las fotografías adjuntas casos diversificados para la mejor apreciación racional. En la primera se trata de un desarrollado chancro sifilitico geométrico en charnela de la región glando-prepucial inferior donde está la ulceración, habiendo destruido frenillo, siendo más prominente el óvalo posterior por ser cutáneo del rafe y



Fig. 2.ª

Sífilide papulosa discreta y diseminada; regiones faciales peri-árctas y anal.

plano el del sub-glande cubierto de película blanquecina en total extensión.

En las figuras 2.ª y 3.ª se aprecian las manifestaciones del período papuloso activo o contagioso en la heredo-sífilis, dando las papulaciones netas pero escasas, sembradas discretamente en sitios que son lugares electivos, acompañándose de las fisurarias o rhágades en los pliegues anales, viéndose algu-

nas por nalgas y muslos, que a veces cuando sólo aquí están pueden sembrar duda con la sífiloide post-erosiva de Jacquet de orden irri-



Fig. 3.ª

Plágada y placas fisurarias de estos pliegues.

tativo piógeno simplemente, en tanto en los del tipo que describimos requieren imperiosamente los polvos y pomadas mercuriales, bismúticas, de calomelanos, precipitado amarillo, turbit mineral, cinabrio, carbonato, subnitrito, naftolato, u orfol, dermatol gallato básico y demás bismúticos, arsenicales como licor Fowler, acetilsarsán, arsilenio, arsaminol, solu-salvarsán, espirocid, las de mercurio y bismuto solos o asociados, benzoato, biioduro, succinato, lipoides, enesol, hermofoenil, hectina, salicilato, aquellos de menos complejidad y mayor tolerancia, suaves y efectivos, teniendo siempre muy presente la dosificación mínima a hacer y la prosecución de los antilúéticos de menor peligro tóxico, vasodilatador y reactivo.

Con la primera aportación saludamos en sincero e intenso cariño al brillante Cuerpo de Auxiliares de la Medicina y Cirugía de toda España, por conducto del simpático BOLETÍN del Colegio de Madrid.

La anestesia general por el método de las mezclas

por BENITO GARCIA RODRIGUEZ

La anestesia general por el método de las mezclas o la Kelenización mezclada, es un método de anestesia general que utiliza, en el curso de la misma anestesia: bien el cloruro de etilo puro, bien una mezcla compuesta de una pequeña cantidad de cloroformo (10 %), con otra grande de cloruro de etilo (90 %), bien una mezcla que contiene un tercio de éter y dos de keleno.

Las ventajas de la Kelenización consisten en procurar una anestesia agradable, sin ninguna sensación de ahogo al principio; con el minimum de malestar post-operatorio; con el minimum de peligros y con el minimum de intoxicación.

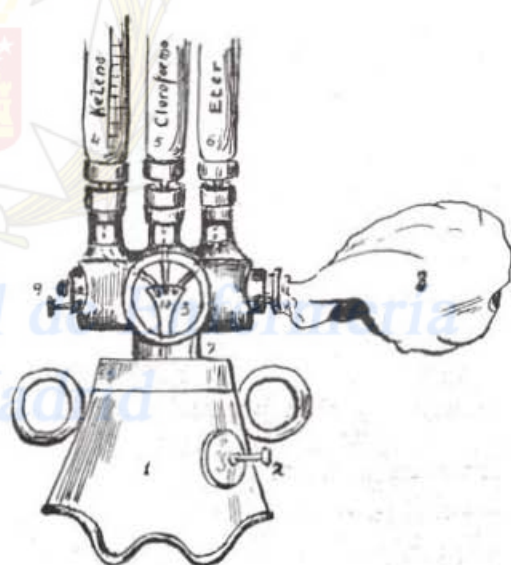
Descripción del aparato.—El aparato para la anestesia gota a gota por el keleno puro o por la mezcla de cloroformo o de éter, comprende dos partes:

Primera. La parte inferior, es una mascarilla que se adapta a la cara del enfermo (1); lleva dos amplias embocaduras, una en su vértice, que sirve para recibir la parte superior del aparato, otra abertura existe en la vertiente inferior de la mascarilla, para fijar la parte superior. Cada una de estas aberturas está provista de una tela metálica, que se observa por el interior de la mascarilla, y está colocada por una ranura, una pequeña compresa de gasa debe colocarse bajo este enrejado para recibir las gotas del anestésico y filtrar sus vapores. En un lado de la mascarilla existe un ventilador (2) de cuatro agujeros, pero es más práctico levantar la mascarilla cuando se quiera que entre aire.

Segunda. La parte superior del aparato está constituida por la cámara de las mezclas (3); en la parte superior de esta cámara hay tres tubos de vidrio (4, 5 y 6), por los que se ve caer las gotas del anestésico. En cada uno de los tubos de cristal existe una llave de punzón que funciona por medio de un tornillo, con objeto de graduar la rapidez del goteo. A la parte inferior está adaptado un tubo que sirve para comunicación de las

partes superior e inferior del aparato (7); la cámara lleva a uno de sus lados una vejiga (8); en el lado opuesto existe una toma de aire, compuesta de cuatro agujeros y de un cursor para obturarlos a voluntad (9); en el interior de la cámara desembocan los tubos que vierten gota a gota el anestésico. En el centro existe un pequeño embudo de cristal (10), destinado a recoger las gotas que caen de las llaves de paso.

Diferentes anestésicos empleados.—Tres son los anestésicos que pueden emplearse. Estas mezclas son fabricadas en ampollas especiales por las fábricas de Rhône. Son: el keleno puro, el cloro-keleno y la mezcla ke-



Aparato de Dupuy de Frenelle

leno-éter. La mezcla cloro-keleno contiene tres gramos de cloroformo por 27 de keleno. El keleno-éter contiene 10 gramos de éter por 20 de keleno. Es menos tóxica y más fácil de manejar, sobre todo para aquellos que empiezan a anestesiarse con este anestésico. Cada individuo tiene una susceptibilidad especial frente a los diferentes anestésicos, unos duermen bien con keleno puro, otros duermen mejor con el cloro-keleno, pero es

preferible comenzar por dar keleno puro y tantear al enfermo para la mezcla con éter o cloroformo, y de esta manera se anestesia a cada uno del modo que más convenga.

Técnica de la anestesia.—Antes de colocar la mascarilla, se comienza por aplicar una amplia compresa de gasa de unos cuatro dobleces, que cubra la boca y la nariz; esta compresa está destinada a producir el contacto del aparato sobre la cara, especialmente a nivel de la nariz, a filtrar los vapores anestésicos, a evitar el escape de aire entre el aparato y la cara, los cuales falsean la anestesia. Entonces se abre uno o dos agujeros de la llave de aire sobre los lados de la cámara de las mezclas y se aproxima suave y progresivamente la mascarilla a la cara, y rogando al enfermo que respire de un modo regular y lento, comprobando que el aparato está bien colocado, que la boca está en el centro, y que no hay escape de aire por la raíz de la nariz; durante este tiempo, la respiración del enfermo calienta el aparato y le llena de aire caliente.

Después se abre la llave del keleno puro, de modo que las gotas caigan primeramente muy espaciadas, unas 15 a 20 por minuto, y al cabo de unos dos minutos, se cierra un agujero de la toma de aire y después de otros cuatro minutos se cierra el otro agujero que quedaba abierto, no dando más aire, y en cambio se aumentará el anestésico progresi-

vamente de 30 a 40 gotas por minuto, y si al poco rato el sueño no es suficiente se aumentará hasta 60 gotas.

Una vez obtenido el sueño, es necesario ir disminuyendo la rapidez de las gotas y sostener al enfermo entre las 15 ó 20 que se le empezaron a dar, vigilando constantemente al enfermo por si durmiera demasiado, cerrar de vez en cuando la llave de paso.

Accidentes anestésicos.—Aun cuando afortunadamente el cloruro de etilo se elimina con mucha rapidez, suele presentarse algún síntoma de intoxicación, por lo cual no hay que esperar a que se manifieste ninguno. El anestesista debe estar con cuidado para conocer el primer signo precursor de la intoxicación, que el enfermo sufrirá por un exceso de anestésico.

Los signos que la previenen son:

La coloración violácea de la cara; la contractura de los maxilares y la agitación; la debilidad progresiva de la respiración; la lentitud progresiva del pulso y la dilatación de la pupila.

El principio de los accidentes está siempre marcado por una detención en la respiración que precede a la del miocardio.

Para combatir el síncope anestésico, el anestesista tendrá preparado en una mesita auxiliar abrebocas, pinzas de lengua, jeringas y tónicos cardíacos. Sin todo esto preparado no debemos empezar ninguna anestesia.

Contra las heridas

Heridas infectadas. Flemones
Quemaduras. Sabañones ul-
cerados. Alteraciones de la
piel de carácter infeccioso.

úsese

"DERCUSAN"

Laboratorios del Norte de España
Director: J. Cuatrecasas, Farmacéutico, s. Masnou, Barcelona.

RECONOCIMIENTO PRENUPCIAL

No más que de treinta años a esta parte, reconozcamos que la gente ha ganado extraordinariamente en higiene. Ya se va teniendo un conocimiento exacto de que el agua sirve para algo más que para beberse. El jabón y los demás elementos de aseo se van familiarizando aun con las clases más modestas de la sociedad. Los deportes, las excursiones al campo y a la sierra contribuyen grandemente al mejoramiento de la raza, criando seres robustos capacitados para todas las funciones fisiológicas, pero no acaban de desaparecer los estigmas que contribuyen a la degeneración del género humano, cuya alarmante propagación aumenta de manera progresiva en todas las grandes poblaciones de Europa.

Estudiando estos sensibles fenómenos detenidamente y consultando las más autorizadas opiniones de sabios y pensadores, llegaremos fácilmente a la conclusión de que los motivos que los determinan son tantos y de tan varia índole, que no es tarea fácil la de dar con una fórmula verdadera que lo remedie.

Los remedios a aplicar en esta plaga tendrían que ser radicales y enérgicos. A mi juicio existe uno que contribuiría grandemente a evitar este desastroso mal.

Con harta frecuencia se unen en matrimonio para formar familia seres enfermos y degenerados, que no se encuentran capacitados por sus achaques, dolencias, taras o enfermedades de llevar a cabo la función de la procreación, que requiere un perfecto estado de salud. Si tenemos en cuenta que no solamente se producen estos catastróficos efectos cuando ambos contrayentes no están buenos y sanos, sino que los mismos se derivan de defectos patológicos de uno de ellos, podríamos llegar a poder afirmar en definitiva, que con el establecimiento de leyes en las que se restringieran estas uniones, no autorizándolas sino después de un minucioso reconocimiento médico prematrimonial hecho a ambos cónyuges, se evitarían muchos males.

El matrimonio de un hombre sano con una mujer enferma, o de un hombre enfermo con una mujer sana, producirá exactamente los mismos lamentables resultado, esto es: una descendencia defectuosa.

Por desgracia estas uniones sin innumerables, más de lo que la gente cree, y cada una de ellas suelen dar vida a varios seres desgraciados que se exhiben en Clínicas y Consultas, donde su estadística horroriza.



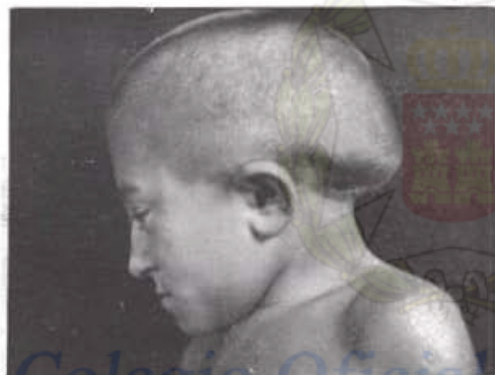
Ulceraciones gomosas en un heredofilítico.
(Caso clínico del Dr. Morales Díaz.)

De estos engendros son culpables en primer término los padres, a quienes en muchos casos podría llamárseles criminales, puesto que a su debido tiempo conocían sus defectos y no pusieron el remedio adecuado para evitar la venida al mundo de esos seres inocentes.

La ley no se ha cuidado hasta ahora de evitar ni aun de advertir estos males, y por ello

son muchos los que en ellos incurren por ignorancia, aunque también existan los que a sabiendas se hacen responsables de los mismos. El efecto es el mismo y el crimen se comete, aunque la responsabilidad y la culpa sea más imputable al Estado que lo permite que al individuo que lo comete.

Recientemente se han publicado en nuestro BOLETÍN algunos artículos muy notables sobre enfermedades hereditarias, ilustrados con fotografías que por sí solas impresionan al más escéptico. Como complemento, creo debemos extender nuestra campaña en el sentido de estimular a nuestros gobernantes con el fin de que en el más breve plazo posible se ponga remedio con disposiciones oficiales a estas deficiencias. Esta labor de divulgación y advertencia la consideramos necesaria como



Estigma de heredofilia en la conformación craneana.
(Caso clínico del Dr. Morales Díaz)

sanitarios que, aunque modestos, estamos obligados a hacer en bien de nuestros semejantes.

El interés por una parte y la conveniencia por otra determinan, como decíamos, enlaces matrimoniales entre enfermos o bien entre un ser que disfruta salud perfecta y otro que carece de ella. Para estos casos concretos, los más criminales de todos, porque ni siquiera puede disculparlos la ceguera del amor o la de la ignorancia, la ley debiera ser inexorable, no limitando su acción previsoramente a advertir, sino a evitar rotundamente que el delito se consumara.

El buen juicio nos hace pensar en que estos casos sean poco frecuentes y los más sensibles y numerosos los que la fatalidad dis-

pone, a despecho de los que de ellos resultan víctimas. Y para esto último es para lo que la ley debiera ejercer su misión previsoramente. ¿Cómo podría resolverse esto? Muy fácilmente: Disponiendo que del mismo modo y manera que se exige certificado de vacunación para ingresar en determinados centros de enseñanza, certificado de buena conducta para desempeñar ciertos cargos y otros numerosos documentos de absoluta ineficacia exigidos para legalizar la unión de dos seres, fuera imprescindible para estas uniones un certificado oficial de reconocimiento médico que pudiera garantizar el que el matrimonio se verificase en las condiciones que demandan la salud, la higiene y el bien de la sociedad.

¿Qué inconvenientes pudiera haber en establecer y exigir estos certificados o patentes de salud, cuando se exigen otros documentos parecidos para poder ejercer el derecho civil y eclesiástico? Con ello se conseguiría por de pronto una ventaja indiscutible: La de evitar que estas uniones malvadas se verificasen al amparo de la ignorancia. Nadie podría decir con razón que había sido víctima de un engaño, y la responsabilidad de lo que ocurriera caería de lleno sobre el contrayente o la contrayente.

En la mayor parte de los casos de ignorancia, este reconocimiento prematrimonial y certificado de salud, bastaría para evitar el mal y con él las funestísimas consecuencias que del mismo se derivan, evitándose al mismo tiempo que la degeneración de la raza alcanzase esa progresión tan espantosa de que son elocuentes manifestaciones las estadísticas de ciertos dispensarios, hospitales y manicomios.

Si esta medida previsoramente no fuera bastante, porque los hechos demostraran que eran más numerosos los casos de delincuencia que los de ignorancia, la ley podría ir más allá en el cumplimiento de su misión, sin contemplaciones, excepciones ni miramientos, impidiendo y prohibiendo en absoluto que se verificaran esas uniones ilícitas; quedando demostrado que la ley en esta forma tendría los caracteres de una elevada función protectora y de una medida del bien público, muy lejos de poder considerar tal providencia como una

intromisión arbitraria y atentatoria a los derechos y a la libertad del individuo.

Palpablemente al ejercerse se vería que era en defensa de la sociedad misma y en evitación de los perjuicios de un tercero (nuevo ser) en absoluto irresponsable del mal a que el egoísmo de otros le había condenado.

Dentro de estas leyes podría luego discutirse el derecho de un individuo a contraer matrimonio con una persona que por su estado de salud fuera de una inevitable esterilidad, lo que con el reconocimiento prenupcial podría advertirse de antemano a la parte contraria antes de esta unión; pero lo que no admite discusión entre cerebros bien constituidos es que nadie a sabiendas tenga derecho a engendrar seres defectuosos y monstruos, fatalmente condenados a una vida de martirios y miserias orgánicas, que además de este hecho tristísimo determinaría como consecuencia la degeneración ineludible y el aniquilamiento progresivo de la raza. Todo ello constituye un verdadero crimen, tanto más monstruoso cuanto los que lo cometen a sabiendas, lo perpetran en la actualidad con una absoluta impunidad bajo el amparo de las leyes actuales que no se lo prohíben.

Omito el señalar casos concretos vistos a través de nuestra vida profesional, que desde luego son más numerosos que los que podrían pensarse.

Madrid, 20 octubre 1935.

ANTONIO ESTEBAN IBAÑES.

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 serán figurados 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.

Colegio Oficial de Enfermería

de Madrid

bronquitis crónicas

JARABE FAMEL

a base de Lactocreasol soluble

**calma la tos
facilita
la expectoración**

Depositaríos generales para España
Curiel & Moran - Aragón - 225 - Barcelona



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

Comisión encargada de reglamentar los servicios de practicantes, confeccionar el programa de oposiciones y escalafón del Cuerpo de Asistencia pública domiciliaria.

La *Gaceta de Madrid* de 31 de julio publicó una orden del ministerio de Trabajo (Subsecretaría de Sanidad), en virtud de la cual quedaban constituidas las comisiones encargadas de redactar distintos reglamentos y escalafones relacionados con lo dispuesto por la ley de Coordinación sanitaria y afectas a las profesiones de Médicos, Odontólogos, Farmacéuticos y Matronas, haciendo omisión de los Practicantes.

Intensificadas las gestiones del Comité Ejecutivo para lograr que se nombrara la comisión encargada no sólo de redactar el programa de oposiciones al Cuerpo de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria y de confeccionar los escalafones de las distintas categorías de este Cuerpo, como era el propósito de la Subsecretaría de Sanidad exclusivamente, sino al mismo tiempo de redactar los reglamentos de Practicantes de Institutos provinciales de Higiene y de asistencia prehospitalaria y hospitalaria (Casas de Socorro y Hospitales Municipales), se consiguió al fin que la orden saliera en la *Gaceta* de 30 de agosto redactada en los siguientes términos:

«Con el fin de que dictamine acerca de la forma en que han de quedar redactados los reglamentos y disposiciones porque han de regirse la provisión de plazas, oposiciones y demás asuntos relacionados con la ley de Coordinación sanitaria en lo que se refiere a los Practicantes, esta Subsecretaría ha tenido por conveniente nombrar una Comisión que estará formada por don Laureano Albaladejo García, Médico del Cuerpo de Sanidad Na-

cional y Jefe de la Sección sexta de la Subdirección de Sanidad, Presidente; don José Saavedra y Morales, don Antonio Galiano Espinosa, don Luciano Martín Sáez y don Antonio Sánchez García del Real, Practicantes, Vocales; y doña Margarita Priego López, Oficial Segundo de Administración, Secretaria.—Madrid, 24 de agosto de 1935.—El Subsecretario, M. BERMEJILLO.»

Esta Comisión quedó constituida enseguida y comenzó a trabajar inmediatamente, de lo que ya tienen conocimiento los Colegios por telegrama circular del Comité Ejecutivo.

Seguro de enfermedad y practicantes

La *Gaceta* ha publicado una orden del Ministerio de Trabajo por la cual ha quedado formada una Comisión encargada de definir concretamente la función del Seguro de Enfermedad en cuanto se refiere a su implantación en España, regulando los servicios de Asistencia médico-farmacéutica, su extensión social, organismos competentes para su desarrollo, etc. Dicha Comisión, según la orden citada, ha de estar integrada por representantes del Consejo Nacional de Colegios de Médicos, Asociación de Médicos de Asistencia Domiciliaria, Agrupación profesional de Médicos de Sociedades, entre otros.

Como el Seguro de Enfermedad ha de afectar extensa y profundamente tanto o más que a cualquiera otra clase sanitaria a la nuestra, el Comité Ejecutivo ha dirigido una instancia a aquel Ministerio en solicitud de que a la mencionada Comisión se le agregue un representante de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes.

De la resolución que el Ministerio de Trabajo dé a esta solicitud daremos cuenta en su día a los Colegios.

VIII Asamblea de Colegios de matronas

En los días 4 al 7 de agosto se ha verificado en Valencia la VIII Asamblea de Colegios Oficiales de Matronas españolas. Invitado el Comité Ejecutivo por el de aquella Federación, para asistir a los actos de su octavo Congreso, y no siendo posible a ninguno de los miembros que lo componen desplazarse a aquella ciudad, delegó en la Presidencia del Colegio de Practicantes de Valencia para que representara a nuestra clase en la mencionada Asamblea.

Homenaje al Presidente del Comité.

El Colegio de Logroño en Junta general, acordó tributar un homenaje al Presidente de la Federación y así se lo comunicó a éste, pidiéndole fecha e indicando al propio tiempo la conveniencia de que, aprovechando su viaje, diera una conferencia sobre temas de clase.

El Presidente declinó el proyectado homenaje y accedió a dar la conferencia solicitada, señalando para ello el día 11 de agosto.

Dicho día desplazóse a Logroño, disertando en el salón de Juntas de la Diputación provincial y ante la generalidad de los practicantes logroñeses sobre el tema «Experiencias de un triunfo.—Saber luchar para poder vencer».

Seguidamente dióse un banquete en su obsequio, acto que, contra las indicaciones del señor García del Real, adquirió (por tenerlo así previsto aquel Colegio Oficial) el carácter de homenaje, que el agasajado derivó hacia sus compañeros de Comité, insistiendo en que en el cumplimiento del deber no existe mérito que merezca gratitud, aunque sí le enorgulleciera el testimonio de afecto demostrado por los Practicantes del Colegio de Logroño. Se ofreció en nombre del Comité a aquellos compañeros, garantizando que el Comité vigila y actuará siempre sin perdonar medio ni esfuerzo alguno, hasta alcanzar la total reivindicación de la clase.

El Presidente del Colegio, señor Martínez de Pinillos, al presentar al orador y al ofrecer el agasajo, tuvo palabras elogiosas para el Presidente del Comité y para los miembros

que componen el mismo y con vibrantes frases ofreció la ayuda y colaboración que la práctica demostraba que no están dispuestos a regatear en ningún instante.

Asistieron a ambos actos e hicieron uso de la palabra en honor de nuestra clase y de su representación los señores Presidentes de los Colegios Médico, Farmacéutico, Veterinario y Matronal y los delegados de los Colegios de Alava y Pamplona.

Nuestro Presidente felicitó al del Colegio de Logroño y a sus compañeros de Junta de gobierno por el entusiasmo, organización y disciplina de dicho Colegio, producto de una tenaz, capacitada e inteligente labor.

El señor García del Real fué obsequiado con una excursión a Fuenmayor y Torrecilla de Cameros y recibió una artística pitillera de plata con dedicatoria, muestra delicada del afecto de los Practicantes logroñeses.

Actas y Circulares del Comité ejecutivo.

Interesa al Comité Ejecutivo advertir a los Colegios en general la conveniencia de que las Secretarías de éstos presten la mayor atención al contenido de las actas y circulares que envía el Comité Ejecutivo. Se hace esta observación porque se dá el caso con mucha frecuencia de que aclaraciones e indicaciones que el Comité hace a veces en sus escritos suelen ser después solicitados por los Colegios, lo que prueba la escasa atención prestada a las actas y las circulares.

Recientemente, con ocasión del envío del proyecto de Reglamento de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria para que los Colegios opusieran las rectificaciones que creyeran oportunas al mismo, sucedió que, al proyecto, a excepción de uno, ningún Colegio puso reparo alguno y posteriormente cuando ya el Reglamento era una realidad aparecida en la *Gaceta*, tal y como lo fué en el proyecto han llovido sobre el Comité deseos de rectificaciones y aclaraciones que quizás, si hubiesen sido mandados cuando fué conocido el proyecto, hubieran tenido probabilidades de logro.

Otro tanto ha ocurrido con la petición de sugerencias para los reglamentos de Institu-

tos de Higiene y Casas de Socorro. Por acta del mes de junio, el Comité las pidió a los Colegios y por telegrama de 7 de septiembre confirmó aquella petición y dió un plazo hasta el día 10 del mismo para que los Colegios, que no las hubiesen mandado, lo hicieran. Dándose varios casos de Colegios que se han lamentado del cortísimo plazo que se les daba en el telegrama circular, demostrando con ello no haber leído u olvidado lo previamente anunciado por el Comité en el acta de junio.

Para evitar la repetición de estos casos, el Comité Ejecutivo reitera la conveniencia de que las Secretarías de los Colegios presten la mayor atención al contenido de las actas y circulares.

Correspondencia particular.

El Comité Ejecutivo pone en conocimiento de los Colegios, para que éstos a su vez lo den a conocer a sus colegiados, que dado el gran trabajo que desde hace algún tiempo pesa sobre el Comité, trabajo que tiende a aumentar de día en día, las cartas que lleguen por conducto particular no podrán ser contestadas por verdadera insuficiencia de tiempo.

Cualquier consulta de interés individual habrá de venir por conducto de los Colegios correspondientes.

Teléfono.

El Comité ruega a los Colegios que cuando hagan alguna llamada telefónica, efectuen la misma al telefono de la Federación cuyo número es el 76852, en vez de hacerlo al del Colegio de Madrid.

Entrevista con el Director de Sanidad.

Para solicitar la rápida tramitación de cuantos asuntos tiene planteado el Comité en la Dirección General de Sanidad, nuestro Presidente sostuvo una extensa conversación con el señor Director, durante la cual hizo especial hincapié en el asunto de la delimitación de funciones y solución del recurso de queja entablado hace ya tiempo, por estimar errónea la interpretación dada a las atribuciones de las Enfermeras por el señor Inspector provincial de Vizcaya.

Consultas.

Durante el mes de agosto, el Comité Ejecutivo ha evacuado las siguientes consultas a los Colegios que se mencionan: BURGOS, sobre Practicantes de Fábricas y Talleres y sobre asistencia a partos. CACERES, sobre Practicantes de Asistencia pública, escalafón e Institutos de Higiene. CORDOBA, sobre Practicantes de la Guinea española. CUENCA, aclaraciones al Reglamento de Asistencia pública. GRANADA, remitiendo Contratos de Trabajo. GUADALAJARA, sobre escalafón. GUIPUZCOA, sobre practicantes de Casas de Socorro y envío de Reglamento de Asistencia pública. HUESCA, sobre Escalafón de Practicantes. LAS PALMAS, solicitando equiparación de Practicantes de aquella provincia a los funcionarios del Estado. LEON, sobre nombramiento de habilitado y reorganización de aquel Colegio. LOGROÑO, agradeciendo a aquel Colegio deferencias tenidas con el Presidente de la Federación. MALAGA, sobre derechos a pertenecer al Escalafón. MURCIA, sobre Escalafón. PALENCIA, idem idem. PONTEVEDRA y SORIA, sobre el mismo asunto. VALENCIA, sobre varios.

Colegio de Alicante.

El Comité, siguiendo indicaciones de ese Colegio, se ha sumado a lo solicitado por el mismo en relación con el Practicante don Ramón Soler.

Felicitaciones al Comité.

Se han recibido de diversos Colegios, entre ellas una muy expresiva de Málaga, y bastantes compañeros de provincias.

Nuevas Juntas de gobierno.

El Colegio de Asturias comunica haber elegido la siguiente: Presidente, don Saturnino Panizo, Vicepresidente, don Alberto R. de Lera; Secretario, don Rafael Zariago; Contador, don Julio Huelva; Tesorero, don Manuel Salazar y Vocales, don Rafael García Cabal y don Marino R. de Blas.

También el Colegio de Madrid ha elegido nueva Junta que está constituida por don Balbino Díaz Morcillo, Presidente; don Juan

Córdoba, Vicepresidente; don Eliseo Cobo de Blas, Secretario; don Eduardo González, Tesorero; don Saturnino Pérez, Contador y don Luis Trápaga, don Evaristo Ceciliano, don Antonio Esteban Ibañes, don Emilio Elizaga, don Eduardo Medina Rodríguez, don Manuel Benedicto, don Luis de la Torre y don Román de la Fuente, Vocales.

El Comité ha correspondido a los afectuosos saludos que ambos Colegios le han dirigido con este motivo y desea a éstas Juntas de gobierno el más firme acierto y éxito en sus gestiones.

Cuotas federativas.

Durante el mes de agosto ha recibido la

Tesorería del Comité las siguientes: GRANADA, 99,90 para pago del primer trimestre de 1935; LAS PALMAS, 105 pesetas, primero y segundo trimestre de 1935; SEVILLA, 97,50 a cuenta; ZAMORA, 127 pesetas para pago de primero y segundo trimestre de 1935. Total: 429,40.

Advertencia.

En el acta del mes de julio y por error de copia se atribuye a Valencia el envío de pesetas 138,30, cuando dicha cantidad ha sido remitida por el Colegio de PALENCIA.

Madrid, 31 de agosto de 1935.—El Secretario General, *José Saavedra Morales*.—El Presidente, *Antonio S. García del Real*.

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

Industrias Sanitarias, S. A.

(Antigua "Casa Hartmann")

Apósitos esterilizados marca «Hartmann».

Material de sutura aséptico.

Instrumental quirúrgico - Mobiliario clínico.

Aparatos y Utensilios de Laboratorio

Instalación completa

de Consultorios médicos.

BARCELONA - MADRID - SEVILLA - VALENCIA



Reglamento provisional para el régimen y servicios de los Hospitales militares.

Decreto del 2 octubre 1935 (D. O. núm. 229)

Capítulo XVI. Servicio de los practicantes militares:

Art. 224. El personal de practicantes militares desempeñará en los Hospitales militares las funciones propias de auxiliar técnico del Cuerpo de Sanidad Militar.

Art. 225. Recibirán del jefe de servicios las instrucciones relacionadas con el régimen general del establecimiento y del jefe del servicio a que estén destinados, las especiales que aconsejen las atenciones del mismo.

Art. 226. Estarán encargados de practicar las curas, aplicar inyecciones, colocar apósitos, con arreglo a las prescripciones de los jefes de las Clínicas.

Art. 227. Les está terminantemente prohibido el disponer plan alguno, ni recibir enfermos dándoles ingreso en el Hospital por sí, sin haber sido vistos por el médico de guardia, al que avisarán cuando ingrese o se agrave alguno de ellos.

De la Gaceta.

Disponiendo que el personal de los servicios de Sanidad y Beneficencia esté constituido en los grupos que se mencionan:

E) Personal técnico-auxiliar, que comprenderá a los practicantes, enfermeros diplomados, instructoras de Sanidad, maquinistas y celadores de Sanidad Exterior, y además que presten sus servicios en plazas de plantilla adscrita a los servicios Sanitarios o de Beneficencia.

(Gaceta número 288, correspondiente al día 15 de octubre de 1935.)

Concediendo la excedencia a don Benjamín Lozano Casinos, practicante titular de Salvacáñete (Cuenca).

(Gaceta número 303, del 30 de octubre de 1935.)

Necrologías.

En Madrid falleció el compañero don Juan Antonio Espada, antiguo practicante de la Beneficencia Municipal.

A su afligida familia, y muy especialmente al también compañero don Luis Sirvent

Chozas, hijo político del finado, enviamos nuestro sentido pésame.

Nuestro compañero de Junta Directiva y de Redacción, señor Esteban Ibañes, se encuentra actualmente bajo el dolor de haber perdido a su querido padre político.

Sirvan estas líneas para expresarle al querido compañero y amigo el testimonio de pésame, rogándole lo haga extensivo a toda su estimada familia.

Mejoría.

Se encuentra en franca mejoría de la agitación sufrida el doctor don Santos Hernández, practicante de la Beneficencia Municipal, a quien felicitamos, así como a cuantos pusieron a contribución sus medios en favor del querido compañero.

Instituto Cajal.

Próximamente se celebrará en Madrid la reunión anual de la Liga Española de Higiene Mental y de la Asociación de Neuropsiquiatras, las cuales tendrán lugar en el Instituto Cajal.

Destino.

Con destino al «Méndez Núñez» marchó don Pedro José Martínez Moreno, perteneciente al Cuerpo Auxiliar de Sanidad de la Armada.

Que la ausencia de entre nosotros le sea grata, en tanto esperamos volver a contar entre los practicantes de Madrid al ilustrado compañero señor Martínez Moreno.

Concesión de Cruces.

Por el Ministerio de Marina ha sido concedida la Cruz de tercera clase de la Orden del Mérito Naval a los doctores don Pedro Cifuentes, don José Sánchez Covisa, don Enrique A. Sáinz de Aja, don Mariano Gómez Ulla, don Manuel Bastos y don Manuel Tapia Martínez.

Viajes.

Hemos tenido la satisfacción de saludar al compañero don Antonio Eugenio Loren Solanos, perteneciente al Colegio de Zaragoza.

Procedente de Santander y de regreso a su destino de la Beneficencia Municipal de Badajoz, hemos tenido gran placer de saludar al que fué colegiado de Madrid don Leandro Diana Enríquez.