



EL PRACTICANTE TOLEDANO

ÓRGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE LA PROVINCIA

La correspondencia se dirigirá antes del día 10 de cada mes, a la Redacción y Administración:
 Núñez de Arce, 7, principal, centro.

No se devuelven los originales ni se mantiene correspondencia acerca de ellos.

DIRECTOR:

Isabelo Ludeña Canosa

JUSTO HERNÁNDEZ SERRANO

ABOGADO

Cristo de la Luz, 16, pral.—TOLEDO

E. LUCAS SÁNCHEZ DELGADO

Abogado-Procurador

Calle de las Armas, núm. 26.—TOLEDO

ADMINISTRADOR:

Jerónimo Morcillo

¿Se intenta la desunión de los Sanitarios?

Con verdadera amargura, llenándonos de indignación, recibimos la desagradable noticia de la incomprensible actuación de los señores representantes de Municipios en las conferencias que se están celebrando en la actualidad, entre esta representación y las clases sanitarias, a fin de llegar a un acuerdo para la ejecución e implatación de la ley votada por las Cortes de Coordinación Sanitaria.

En la ponencia de servicios sanitarios relacionada con nuestra profesión, se ha puesto en juego una maniobra hábilmente preparada por la representación de Municipios, que pudo dar lugar a una iniciación de disparidad entre los mismos sanitarios, médicos y Practicantes, llegando con este procedimiento a debilitar la unión íntima y estrecha que en torno a la implantación de Coordinación Sanitaria han hecho todas las clases sanitarias de la Nación.

Se ha intentado esta desunión de los sanitarios, accediendo a mejoras ya implantadas en la ley, y hasta se intentó mejorarlas a cambio de disminuirlas a otro sector, que, por ser menor su número y a caso por estimar de escasa importancia su organización social, arremetieron fuertemente sobre ella, poniendo en juego su habilidad acostumbrada. No tuvieron en cuenta los representantes municipalistas los sagrados intereses de una clase sanitaria, que, aunque modesta, es necesaria en la vida sanitaria de los pueblos, y tampoco tuvieron en cuenta que sus dotaciones insignificantes y ridículas no llegan para poder atender las primeras necesidades de la vida. Sólo se intentó una maniobra vieja en política, *fuerte con el débil y complaciente y atento con el encumbrado*, y se propuso la desaparición del Practicante titular en aquellos pueblos que las titulares médicas estuviesen clasificadas en cuarta y quinta categoría.

CEREGUMIL Fernández

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO A BASE DE CEREALES LEGUMINOSAS

Especial para niños, ancianos, enfermos del estómago y convalecientes.

Insustituible como alimento en los casos de intolerancia gástrica y afecciones intestinales.

FERNÁNDEZ Y CANIVELL.-MÁLAGA

Los argumentos que hallan expuesto en el seno de la ponencia los representantes municipalistas lo ignoramos, si bien nos da de ello una ligera información nuestro querido presidente de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, señor García del Real, en las páginas del popular diario madrileño *El Liberal*.

¿Dejar sin Practicante los pequeños pueblos, los anejos de un partido médico integrados por la mancomunidad de tres o cuatro Ayuntamientos, cuya distancia de uno a otro a veces pasa de cinco a seis kilómetros, con caminos angostos y de sierra, muchas veces intransitables en alguna estación del año? ¿Es posible que entre aquellos representantes municipalistas que integran la conferencia, halla alguno que habite en algún pueblo pequeño de las condiciones que señalamos? Creemos que no, y bien seguro de ello estamos, porque aun siendo muy modesta su palabra, ésta se hubiera elevado, y tosca y ruda hubiera expuesto que esta proposición no podía tomarse en consideración por descabellada y absurda.

¿En serio se puede tomar en consideración tan descabellada proposición? ¿Desplazar al Practicante de los pueblos pequeños y de las aldeas, donde precisamente su función profesional está más indicada, no ya sólo como auxiliar del profesor médico, si no muchas veces por las imprescindibles suplencias que tiene que realizar, pues la presencia inmediata del profesor médico, por lo expuesto anteriormente, muchas veces resultan difíciles, obligando al Practicante titular a sustituir su función?

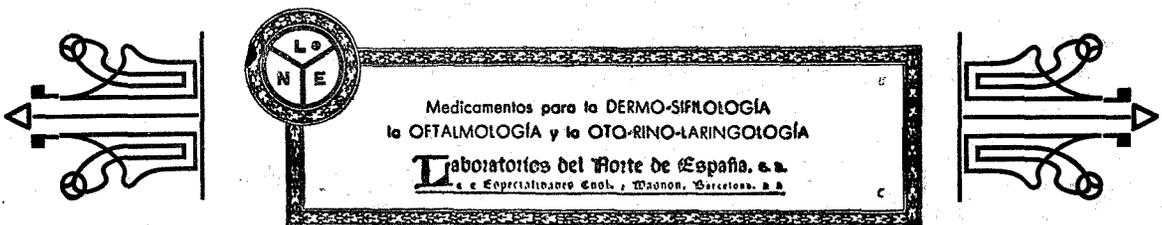
O existe mala fe al propugnar lo que interesan los representantes municipalistas o su carencia es absoluta, en cuanto se relaciona con el ambiente rural. Desconocen sus necesidades, y mal pueden en conciencia defender los intereses sanitarios de las pequeñas localidades quien desconocen las necesidades sanitarias de las mismas. Suprimir la función auxiliar sanitaria como se propugna o ser ésta realizada mediante un pequeño aumento en la dotación de su titular médica, por el profesor mé-

dico, entendemos no es justo, primero, por el grave perjuicio que esto ocasiona a una clase que tiene demostrada la necesidad de su existencia, y segundo, porque los habitantes de estas pequeñas localidades que integran la Nación tienen idénticos derechos ciudadanos que los que viven en las grandes urbes, para la asistencia pública sanitaria.

Respecto a la retribución propuesta por los representantes municipalistas para el Practicante, no queremos hablar, pues se encrespan nuestros nervios, al estimar que seguramente alguno de estos señores, sin título académico alguno, sin sacrificios económicos y sin más medio seguramente que su trabajo, acaso no abrumador, aunque sí regularizado en jornadas legales, disfrutan de un haber decoroso con que poder atender sus obligaciones familiares, propugnando en cambio para el Practicante titular, exigua y ridícula dotación.

Podríamos argumentar y plasmar en millares de cuartillas lo improcedente de la proposición de los representantes municipalistas en un orden y en otro, rebatiendo punto por punto las argumentaciones que hallan aducido en el seno de la conferencia, al propugnar por los ridículos haberes que interesan para los Practicantes titulares, así como por la solicitud primera, objeto de este artículo, o sea la supresión total del Practicante titular en las categorías cuarta y quinta de la clasificación actual de las plazas de médicos de asistencia pública; pero seguros estamos que la representación de nuestra clase, en el seno de la misma, habrá echado por tierra tan absurdas proposiciones de los representantes municipalistas.

Mientras se solucione tan enojoso asunto, la clase de Practicantes española, disciplinada a sus dirigentes y siempre dispuesta a los sacrificios más abnegados, esperan la resolución de este problema, confiados en que los hombres que rigen los destinos de nuestra amada Nación harán justicia, al mismo tiempo que harán honor dotando de una buena organización sanitaria al país, tan necesaria en todo pueblo progresivo y culto.





Medicamentos para la Dermo-Sifnología
la Oftalmología y la Oto-Rino-Laringología

Laboratorios del Norte de España, S. A.
c/ e Espiritalesno 2001, Mañon, Barcelona, S. A.

LINFADENITIS AGUDA

LA linfadenitis aguda en los niños, no obstante ser un estado frecuente y a veces peligroso, puede tratarse a menudo satisfactoriamente sin necesidad de operar.

■ Además de la hiperemia pasiva y el yodo, la aplicación constante del calor húmedo es un procedimiento esencial sin ocurrir períodos alternantes de calor y frío.

■ La Antiphlogistine resulta ser uno de los mejores métodos para la aplicación del calor húmedo continuo. Esparcir una capa gruesa y caliente sobre toda la zona afectada, es un tratamiento que resulta a menudo en la reducción de la linfadenitis en muy poco tiempo.

*Solicite
muestra y
literatura*

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING CO.
163 Varick Street Nueva York, E. U. A.



R_x
ANTIPHLOGISTINE

AGENTES EXCLUSIVOS DE VENTA PARA TODA ESPAÑA

HIJOS DEL DR. ANDREU

FOLGAROLAS, 7. BARCELONA

LA ANTIPHLOGISTINE se fabrica en España

DE FEDERACIÓN

Proyecto de Reglamento del Cuerpo de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria

ARTÍCULO PRIMERO. Con todos los Practicantes de Medicina y Cirugía que en la fecha de promulgación de este Reglamento desempeñen en propiedad plazas de Practicantes titulares auxiliares de los Médicos de Asistencia pública domiciliaria, queda constituido el Cuerpo de Practicantes de la Asistencia pública domiciliaria, conservando cada uno la plaza que en la actualidad desempeñe.

Para figurar en el nuevo escalafón de Practicantes de la Asistencia pública domiciliaria, los actuales Practicantes titulares auxiliares de los Inspectores municipales de Sanidad, habrán de solicitarlo de la Subsecretaría de Sanidad por mediación de su Colegio Oficial respectivo, quien a su vez se dirigirá a la Federación Nacional de Colegios Oficiales de Practicantes, que será quien directamente remitirá la solicitud a la Subsecretaría de Sanidad.

A fin de confeccionar el escalafón de antigüedad, con la solicitud remitirá cada Practicante una certificación suscrita por el Alcalde del Ayuntamiento correspondiente, en la que conste la fecha de toma de posesión de la plaza de Practicante titular, copia certificada del título expedida por el Presidente y Secretario del Colegio Oficial a que pertenezca y partida de nacimiento legalizada.

En el caso de que dentro de una misma categoría existiera más de un Practicante con la misma fecha de antigüedad en el desempeño de una titular, le será concedida la mayor al que lleve más años en el ejercicio profesional, y ante una igualdad en este caso, se le otorgará al de más edad.

ART. 2.º Todos los Ayuntamientos o Mancomunidad de los mismos, constituirán plazas de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria, habiendo en cada entidad municipal, cuyo censo de población no exceda de 4.000 habitantes de derecho (Ayuntamiento aislado o grupo de Ayuntamientos reunidos en Mancomunidad), un Practicante, cualquiera que sea el número de Médicos de Asistencia pública domiciliaria y de familias pobres incluídas en la Beneficencia municipal.

En los Ayuntamientos mayores de 4.000 habitantes, habrá un Practicante por cada dos plazas de Médicos, como mínimo.

ART. 3.º Los Practicantes que pertenezcan a este Cuerpo, serán considerados como funcionarios técnicos auxiliares del Estado y tendrán las siguientes obligaciones:

a) La asistencia auxiliar médico-quirúrgica gratuita a las familias pobres que se les asignen.

b) Las prácticas auxiliares profilácticas, sanitarias, bacteriológicas y epidemiológicas que dispongan los Médicos del Cuerpo.

c) La asistencia a los partos normales en aquellos partidos en que la plaza o plazas de Matrona no se hallen cubiertas, cualquiera que sea el número de habitantes que integren la población y la auxiliaría del Médico tocólogo en las intervenciones quirúrgicas de éste, como fetotomías, pelvitomías, operaciones cesáreas, etc.

d) El ejercicio de la auxiliaría médico-quirúrgica sanitaria en cuantos casos el Médico tiene como tal señalada su función superior en los distintos apartados del artículo 2.º del Reglamento de Médicos de Asistencia pública domiciliaria, con idéntico derecho al percibo de gratificaciones pagadas por la Dirección general de Sanidad

ART. 4.º El servicio de los Practicantes a los vecinos incluídos en las listas de la Beneficencia, se dividirá en servicio de zona o distrito y servicio de consulta.

Los servicios de zona o distrito se solicitarán en el domicilio del Practicante, previa presentación de un volante del Médico que ordene la asistencia, detallando en qué debe consistir ésta.

Los servicios de consulta se efectuarán a una hora determinada y en local adecuado, a excepción de los domingos y días festivos para la recepción de aquellos enfermos a los que la índole de su dolencia, a juicio del Médico del Cuerpo, no les impida salir de su domicilio.

Por ningún concepto estarán obligados los Practicantes de Asistencia pública domiciliaria a cumplir otras prescripciones que las que prevengan de los Médicos de este Cuerpo, correspondientes al Municipio respectivo.

ART. 5.º Las categorías de las plazas de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria corresponderá a las que en todo momento se halle vigente para las de Médicos.

ART. 6.º La retribución mínima de las plazas de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria corresponderá a la siguiente escala de sueldos, regulada por orden de categorías:

| | |
|-----------------------------|---------------|
| Primera categoría | 2.500 pesetas |
| Segunda categoría | 2.000 » |
| Tercera categoría | 1.750 » |
| Cuarta categoría | 1.500 » |
| Quinta categoría | 1.250 » |

Donde se hallare vacante la plaza de Matrona municipal, el derecho preferente al desempeño de los servicios auxiliares de esta profesión y la asistencia a los partos normales corresponderá al Practicante, percibiendo por ellos la consignación señalada en presupuesto para la plaza de Matrona.

Estos sueldos serán abonados por las Juntas de Mancomunidades creadas con arreglo a la base 18 de la ley de Coordinación sanitaria. Las gratificaciones, aumento de retribución, etcétera, serán igualmente abonadas por estas Juntas.

Por cuantos servicios presten los Médicos de Asistencia pública domiciliaria, por los cuales devenguen honorarios especiales y en los que como auxiliar intervenga el Practicante, éste percibirá un 50 por 100 del importe de aquéllos.

ART. 7.º A partir de la publicación de este Reglamento, todos los funcionarios del Cuerpo de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria, tendrán derecho a la percepción de quinquenios, cuya cuantía será regulada por las Juntas de Mancomunidad, en armonía con la capacidad económica de los Ayuntamientos respectivos.

ART. 8.º Se respetarán escrupulosamente todos los derechos adquiridos por aquellos Practicantes titulares que son mejor remunerados o tengan alcanzadas de sus Ayuntamientos mejoras de cualquier orden, no especificadas en este Reglamento.

ART. 9.º Las plazas de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria quedarán vacantes:

a) Por fallecimiento del funcionario.

b) Por renuncia.

c) Por excedencia.

d) Por jubilación.

e) Por haber tomado posesión de otra plaza de Practicante de Asistencia pública domiciliaria.

f) Por separación, previa formación de expediente, ordenada por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.

g) Por haber tomado posesión de un cargo incompatible con el desempeño de su plaza.

Se considerarán igualmente plazas vacantes, a los efectos de su provisión, las de nueva creación.

ART. 10. Ocurrida una vacante, la Inspección provincial de Sanidad lo comunicará directamente, en el plazo máximo de diez días, a la Subsecretaría de Sanidad

A fin de que no quede interrumpido el servicio, la Subsecretaría de Sanidad nombrará un Practicante interino, teniendo

derecho preferente para desempeñar la interinidad los que pertenezcan al Cuerpo y entre estos, el más antiguo en el escalafón correspondiente. Con este fin los individuos que deseen desempeñar interinidades, lo solicitarán de la Subsecretaría, llevándose en el negociado correspondiente un registro, en el que figuren los solicitantes y número que ocupan en el escalafón.

En el caso de no haber solicitantes de interinidades, la Subsecretaría podrá delegar la facultad de nombramiento de interino en el Inspector provincial de Sanidad y este hará que recaiga el nombramiento en un Practicante de Medicina, perteneciente o no al Cuerpo.

ART. 11. El ingreso en el Cuerpo de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria se hará en la siguiente forma:

- a) Por concurso de méritos.
- b) Por oposición.

Quando se trate de vacantes de 3.^a, 4.^a y 5.^a categoría, el ingreso se realizará por concurso de méritos, mas un ejercicio de oposición, consistente en la ejecución de las prácticas auxiliares médico-sanitarias que determine el tribunal.

Quando las vacantes a cubrir sean de 1.^a y 2.^a categoría, la provisión se hará por oposición, que consistirá en el desarrollo de tres ejercicios, uno escrito, otro oral y otro práctico.

Estos ejercicios habrán de sujetarse al programa que la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública redactará y publicará en la *Gaceta* al anunciarse las primeras oposiciones a vacantes de estas categorías.

ART. 12. De cada cinco vacantes de 1.^a y 2.^a categoría que se produzcan, una se cubrirá por turno de antigüedad entre Practicantes de las categorías inferiores por orden de categorías; dos por turno de oposición restringida entre Practicantes del Cuerpo, cualquiera que sea su categoría en el mismo y otras dos por oposición libre entre Practicantes de Medicina y Cirugía que reúnan los requisitos que la convocatoria determine.

Quando al turno de antigüedad no acuda ningún solicitante, la vacante se proveerá por el de oposición libre. Lo mismo se hará con las vacantes sacadas a oposición restringida.

ART. 13. Tantos las vacantes de las categorías 3.^a, 4.^a y 5.^a, como las de 1.^a y 2.^a, podrán cubrirse por concurso de traslado entre Practicantes de la misma categoría.

Las vacantes que en definitiva queden después de los concursos de traslado serán sacadas a concurso u oposición, según las categorías a que correspondan.

ART. 14. Las oposiciones y concursos a vacantes pertenecientes a pueblos de las provincias de Madrid, Avila, Segovia, Toledo, Guadalajara, Cuenca, Ciudad-Real y Albacete se verificarán en Madrid.

Las pertenecientes a Valladolid, Salamanca, Cáceres, León, Palencia, Burgos y Santander, en Valladolid.

Las pertenecientes a Barcelona, Gerona, Tarragona y Lérida, en Barcelona.

Las pertenecientes a Valencia, Alicante, Castellón y Murcia, en Valencia.

Las de Zaragoza, Huesca, Teruel, Logroño y Soria, en Zaragoza.

Las de La Coruña, Pontevedra, Orense, Lugo y Asturias, en La Coruña.

Las de Navarra, Alava, Vizcaya y Guipúzcoa, en Bilbao.

Las de Sevilla, Huelva, Granada y Badajoz, en Sevilla.

Las de Málaga, Jaén, Cádiz, Almería y Córdoba, en Málaga.

Las de Baleares en Palma de Mallorca y las de Canarias en Las Palmas.

ART. 15. Los tribunales que han de juzgar en cada caso los concursos y oposiciones para el ingreso en el Cuerpo de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria, se constituirán de la siguiente forma:

Presidente: el Inspector provincial de Sanidad de la provincia, en cuya capital el concurso u oposición vaya a verificarse: Vocales: un Médico del Instituto provincial de Higiene, dos Médicos del Cuerpo de Asistencia pública domiciliaria y un

Practicante de este mismo Cuerpo, que será designado por el Inspector de Sanidad y que actuará de Secretario.

Todos los miembros de estos tribunales tendrán voz y voto en las deliberaciones de los mismos.

ART. 16. Los tres ejercicios de oposición se realizarán en la siguiente forma:

- a) Ejercicio escrito: desarrollo de un tema del programa, sacado a la suerte por el tribunal para todos los opositores en un espacio máximo de tiempo de una hora.
- b) Ejercicio oral: desarrollo de tres temas del mismo programa, sacados a la suerte por el opositor en un espacio de tiempo no menor de quince minutos ni mayor de cuarenta y cinco.
- c) Ejercicio práctico: desarrollo práctico de dos temas quirúrgico-sanitarios designados por el tribunal, sin limitación de tiempo.

ART. 17. Las oposiciones o concursos para cubrir plazas de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria se convocarán anualmente y siempre que en cada región de las indicadas en el artículo 14 de este Reglamento, existan quince vacantes cubiertas interinamente o sin cubrir.

Las oposiciones o concursos se anunciarán en la *Gaceta de Madrid*, dándose un plazo mínimo de treinta días para la admisión de instancias.

Las instancias deberán dirigirse a la Inspección provincial de Sanidad de la capital donde haya de verificarse el concurso o la oposición acompañadas de la siguiente documentación:

- a) Certificación de nacimiento, expedida por el Registro civil, legalizada.
- b) Testimonio del título de Practicante de Medicina y Cirugía o certificado en su defecto, de haber hecho el pago para obtenerle.
- c) Certificación de no hallarse impedido físicamente para el desempeño del cargo.
- d) Certificación de Penales, expedida por el Negociado correspondiente.
- e) Cuantos documentos crea el concursante pertinente presentar en demostración de su capacidad técnica y profesional.

ART. 18. Terminado el plazo de convocatoria, se reunirá el tribunal para examinar los expedientes de los aspirantes, publicando en la *Gaceta de Madrid*, dentro de los veinte días siguientes, las listas de los que hayan sido admitidos, convocándolos para el día en que tengan que ser sorteados, fecha que no podrá ser anterior a más de cuarenta y ocho horas a la en que hayan de empezar los ejercicios de oposición.

Dentro de los diez días siguientes a la publicación de la lista, consignará cada opositor a las plazas de 1.^a y 2.^a categoría en la Habilitación del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión la cantidad de 30 pesetas, por derechos de examen.

La consignación correspondiente a los concursantes a las plazas de 3.^a, 4.^a y 5.^a categoría por los mismos derechos y en la misma dependencia, será de 15 pesetas.

ART. 19. La puntuación de los opositores y concursantes, como la elección de plazas por los aprobados, se efectuarán en la misma forma que para los Médicos determinan los párrafos 8.º y 9.º del artículo 13 del Reglamento de aquéllos.

ART. 20. Con objeto de hacer las inscripciones correspondientes en los escalafones de categorías, una vez efectuados los ejercicios de oposición y calificados los opositores, los tribunales enviarán a la Subsecretaría de Sanidad, relación de los aprobados con expresión de puntuación obtenida, edad de cada uno de ellos y fecha de expedición del título profesional respectivo.

Quando haya varios opositores aprobados con la misma puntuación, se concederá el número más alto al de más edad y ante paridad, en este caso, al más antiguo en el ejercicio profesional.

ART. 21. Los Practicantes de Asistencia pública domiciliaria podrán permutar sus plazas en la misma forma y bajo idénticas condiciones que determina para los Médicos el artículo 14 de su Reglamento.

ART. 22. Igualmente todo cuanto se refiera a excedencias,

sanciones y licencias será regido por iguales normas que las dictadas para los Médicos en los artículos 15, 16, 17 y 18 del mencionado Reglamento.

ART. 23. Los Practicantes de Asistencia pública domiciliaria tendrán su residencia obligada en el distrito o zona correspondiente, siempre que en él haya vivienda decorosa.

Cuando se trate de partidos médicos formados por dos o más Ayuntamientos, la Junta de Mancomunidad fijará su residencia, atendiendo a la mayor facilidad del servicio, pero dando preferencia al pueblo que proporcione casa decorosa y gratuita al Practicante.

En las poblaciones donde haya más de un Practicante titular se asignará a cada uno un sector o zona, denominándose distrito primero, segundo, etc.

ART. 24. Los Practicantes del Cuerpo de Asistencia pública domiciliaria no podrán ausentarse de los puntos de su residencia habitual sino en virtud de licencia otorgada en la forma siguiente:

Por menos de quince días, por el Inspector provincial de Sanidad; por más tiempo y con arreglo a las disposiciones que rigen para los demás funcionarios de la Administración, por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.

No se considerará precisa la licencia para las ausencias de menos de cuarenta y ocho horas, siempre que el servicio quede debidamente atendido.

ART. 25. Los Practicantes de Asistencia pública domiciliaria que después de concluidas las licencias o los que después de nombrados no se posesionen en tiempo hábil del cargo (a menos de causa debidamente justificada que apreciará el Inspector provincial de Sanidad) ni soliciten la excedencia, se les considerará como renunciantes y quedarán separados del Cuerpo.

ART. 26. La jubilación de los Practicantes del Cuerpo de Asistencia pública domiciliaria se reglamentará al mismo tiempo y en la misma forma que la de los Médicos del mismo Cuerpo.

Para los que fallezcan o se inutilicen para el ejercicio de la profesión en época de epidemia declarada oficialmente, regirá la ley de Pensiones de 11 de Junio de 1912.

ART. 27. Los Practicantes del Cuerpo de Asistencia pública domiciliaria que desempeñen sus cargos en Ayuntamientos provistos de Reglamentos especiales conservarán íntegramente los derechos de jubilaciones y haberes pasivos que en los mismos se señalen.

ART. 28. Interin se constituye la Subinspección general de Asistencia pública domiciliaria, de la que han de depender los Practicantes de este Cuerpo, entenderá en los asuntos de éstos el Negociado de Inspectores municipales de Sanidad.

ART. 29. Los Practicantes del Cuerpo de Asistencia pública domiciliaria, podrán hacer iguales y contratar libremente con los vecinos del pueblo de su residencia el ejercicio de los servicios auxiliares y complementarios médico-quirúrgicos propios de su profesión a que les autorizan el artículo 40 de la vigente ley de Instrucción pública y el Reglamento que determina sus funciones de 16 de noviembre de 1898, funciones y servicios que han de estar siempre prescritos por un Doctor o Licenciado en Medicina.

ART. 30. La aplicación de los preceptos del presente Reglamento tendrá lugar a partir de la fecha siguiente a la de su publicación en la «Gaceta de Madrid».

Madrid 1.º de marzo de 1935.—El presidente, *Antonio S. García del Real*.—El secretario general, *José Saavedra y Morales*.

Reglamentación del Cuerpo de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria (titulares)

Al remitir a los Colegios Oficiales de Practicantes el proyecto de Reglamento del Cuerpo de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria, que como consecuencia de la promulgación de la ley de Coordinación de servicios sanitarios y de la orden ministerial de 27 de diciembre próximo pasado el Comité Ejecutivo de la Federación Nacional ha confeccionado para su estudio en la Comisión o Conferencia constituida en virtud de la orden últimamente citada y para su ulterior aplicación una vez aprobado por el Ministro de Trabajo y Sanidad, hemos creído conveniente hacer unas ligeras consideraciones a los Colegios sobre algunos puntos del mencionado proyecto de gran interés para la clase, especialmente para aquel sector que desenvuelve sus actividades profesionales en el medio rural y en parte depende de las Corporaciones municipales.

Al redactar este proyecto hemos tenido presente la llamada ley de Coordinación sanitaria a la que indefectiblemente habíamos de sujetarnos; el proyecto de Reglamento del Cuerpo de Practicantes titulares auxiliares de los Inspectores municipales de Sanidad, aprobado en la II Asamblea Nacional de Colegios, celebrada en junio último y el Reglamento del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria (antes Inspectores municipales de Sanidad).

Con lo adaptable de estos tres articulados a nuestra clase y a las circunstancias presentes y sin olvidar algunas iniciativas recibidas por el Comité Ejecutivo de distintos compañeros compatibles con la realidad del momento y del medio en que los Practicantes municipales se desenvuelven, creemos haber redactado un proyecto de reglamentación de las funciones de éstos, de sus derechos y de sus deberes, que sin bien en algún punto no llega hasta donde nuestros deseos en conjunto puede considerarse como un avance gigantesco y una afirmación indiscutible del derecho de los Practicantes titulares. De algunas insinuaciones hechas al Comité Ejecutivo hemos tenido que prescindir, por juzgarlas impracticables y no encontrar en

ellas posibilidades de prosperidad. Tengan presente esto quienes estimen que su punto de vista no ha sido recogido y no caigan en el error de achacarnos culpas a las que nuestro buen deseo, entusiasmo y tenaz intervención son ajenas.

Este proyecto de Reglamento del Cuerpo de Practicantes de Asistencia pública domiciliaria, (esta denominación es como consecuencia de la adoptada por los Médicos) ha sido ya discutida en la ponencia correspondiente de la Conferencia para la aplicación de la ley de Coordinación sanitaria, siendo casi aprobado en su totalidad, con excepción de algún extremo. En el seno de la ponencia, la discusión ha sido movida y dura. La voz de nuestro representante ha proclamado enérgicamente nuestros derechos y los ha defendido virilmente y con incansabilidad. En muchos puntos, nuestra representación ha conseguido unir a las aspiraciones de la clase el criterio contrario; no así en otros, y de ello da muestras la enmienda presentada por el representante de los Municipios, no aceptada por el nuestro y que será discutida en el pleno de la Conferencia.

Dice así la mencionada enmienda:

«Que salvo en los distritos en que la efectividad de servicios lo justifica y en aquellos casos que residiendo el Practicante en distinta localidad que el Médico, tiene a su cargo cierta asistencia con la consiguiente responsabilidad, no pueden percibir mayor sueldo que el 30 por 100 del que percibía el Médico en el año 1933».

«Que en los distritos de cuarta y quinta categoría, en los que no existan servicios de Asistencia pública o de Beneficencia o son insignificantes, sea potestativo de los Ayuntamientos tener o no Practicante».

«Y que en aquellos de segunda y tercera categoría, en los que por diferentes circunstancias aquellos servicios son muy poco importantes, podrán los Ayuntamientos determinar haya sólo Practicante, que ejercerá las funciones o servicios de Matrona».

Esta pretensión de los Municipios, como observarán los Colegios, es absurda y la estimamos inadmisibles. Realizamos gestiones cerca de todas las representaciones en la Conferencia en solicitud de su apoyo a la intervención de nuestro representante en el pleno que ha de ser tan enérgica como el caso la demanda.

Hemos planteado la cuestión en el seno del Comité Central de Defensa de las Clases Sanitarias y confiamos en contar con el apoyo de todas éstas, que será requerido en el momento oportuno.

Precisamos también la aportación decidida de todas nuestras entidades colegiales y de sus integrantes en general y sin excepción.

Al efecto, los Colegios procurarán difundir esta circular entre sus componentes lo más rápidamente posible y tan pronto lo reciban *enviará un telegrama al Subsecretario de Sanidad rogándole se oponga a la aprobación de los tres puntos de que consta la enmienda de los Municipios.*

Igualmente plantearán la cuestión en el seno del Comité Provincial de Defensa e interesarán del mismo el envío de telegrama al Subsecretario y al Comité Central.

Instruirán asimismo a sus colegiados para que éstos, a su vez, telegrafien en el mismo sentido a la mencionada autoridad sanitaria.

Todo esto con la mayor urgencia, ya que el pleno de la Conferencia en que nuestro Reglamento se discuta, se ha de verificar en un día muy próximo.

Por parte del Comité Ejecutivo de la Federación Nacional y del representante de la Clase en la Conferencia, no se regatearán medios ni esfuerzos. De ello pueden abrigo absoluta seguridad nuestros compañeros.

¡Ni un paso atrás! ¡Adelante y hacia el triunfo! ¡Por los compañeros rurales y por la Clase!

Madrid 11 de marzo de 1935.—El presidente, *Antonio S. García del Real*.—El secretario general, *José Saavedra y Morales*.

JUSTO HOMENAJE

En nuestro número del pasado diciembre y en su comentario «Un Ruego a la Apatía», su autor y compañero señor Torán, hace un llamamiento a los Practicantes toledanos, al objeto de satisfacer una deuda moral y material que todos los compañeros tenemos hace tiempo contraída con nuestro presidente del Colegio, don Fernando González Iniesta.

Recomienda al mismo tiempo el referido compañero, que esta proposición no pase al olvido, y al objeto de atender su ruego y creyendo nosotros que es lo menos que podemos hacer en pago de lo mucho que debemos; este Comité de redacción, hace suya la iniciativa e invitado a todos los practicantes toledanos, se sumen al homenaje, y especialmente los rurales, a cuyo objeto, rogamos a los vocales del Colegio de los diferentes distritos de la provincia, nos remitan a la mayor brevedad posible, relación con la firma y residencia de aquellos compañeros que deseen asistir, cuya fecha y programa se les comunicará personalmente.

Teniendo en cuenta que es el Comité de redacción de nuestra Revista el organizador de este acto, nos es grato invitar por la presente noticia, a todos los sanitarios que hayan colaborado en sus columnas, ya que en el pliego de firmas recogidas en la Capital figuran nombres de dignísimos jefes nuestros, que no sólo colaboran, sino que además nos honran con su adhesión, por lo que les estamos altamente reconocidos.

LA COMISIÓN

Elección para nombramiento de Habilitado

En conformidad con lo publicado en nuestro número pasado, solamente han participado sus deseos de concursar para el cargo de Habilitado, los señores don Primitivo Gil, titular de Sonseca, y don David Martín Cuéllar, de Mascaraque; lo que hacemos público para conocimiento de los señores Practicantes titulares de la provincia.

Los titulares que no puedan estar presentes en el acto del escrutinio, pueden votar por correo, dirigiendo al señor presidente su candidatura en sobre cerrado, desde el día 1.º hasta el 15 del próximo mes de abril, hora de las dos de la tarde, que se verificará el escrutinio.

BAR MODERNO

DE

JOSÉ ALVAREZ

Especialidad en Café Exprés y Aperitivos

Hombre de Palo, 13 y 15.—TOLEDO

: BORITALCO :

Polvos deliciosos para la higiene de
la piel, escociduras y aseo de los
: niños, exquisitamente perfumados :

Preparación especial de la
Farmacia E. DEL BARCO

Precio del BOTE: 0,75 ptas.

Zocodover, 6.

Teléfono 287

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Es el mejor tónico
Neuro - Muscular

FORMIOKOLA

== MIRET ==

Composición centesimal:

| | |
|---------------------------------|----------|
| Arrenal Merk | 0,20 gr. |
| Hipofosfitos de cal Merck | 1,00 » |
| » de sosa Merck | 1,00 » |
| Formiato de cal Merck | 1,00 » |
| » de sosa Merck | 1,00 » |
| Ext. bl. nuez Kola Dausse | 1,50 » |
| » bl. Genciana Dausse | 0,50 » |
| » bl. Quina Loja Dausse | 0,50 » |
| Tintura nuez vómica | 1,00 » |
| Elixir aromático | 100,00 » |

Muestras y Literatura: Laboratorio Miret.-Lérida

REUMATISMO

Doctor: Fije usted su atención en el

PYRSAL

== MIRET ==

Es el preparado más completo y perfecto
para combatir el REUMATISMO en todas sus
formas clínicas

Sabor agradable No produce intolerancia

Composición por cucharada de 15 gramos

| | |
|--------------------------------------|--------------|
| Salicilato de sosa purísimo | 2,00 gramos. |
| TIROIDINA (extracto glicérico) | II gotas. |
| Ioduro de potasa | 0,10 gramos. |
| Salicilato de analgesina | 0,15 » |
| Tintura de cólchico | II gotas. |
| Tintura de acónito (raíz) | III » |
| Extracto fl. cinco raíces | III » |
| Vehículo adecuado | 15 gramos. |

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio MIRET. — Lérida



LAS OTITIS AGUDAS

Por NICOLAS PEÑALVER

La epidemia grippal reinante en la actualidad y las frecuentes complicaciones auriculares que trae consigo, me han sugerido algunos comentarios, que breve y prácticamente desarrollaremos.

Nos vamos a ocupar tan sólo de los primeros estados evolutivos de los mismos y dejamos para otra ocasión el hablar de las otitis supuradas crónicas.

Podemos considerar que toda enfermedad infecciosa puede dar secuelas de oídos, y así vemos cómo el sarampión deja casi de una manera constante procesos auriculares, que son bastante tenaces al tratamiento médico, y en las historias de enfermos crónicos de oído vemos a esta enfermedad en el primer plano de las responsables de la afección. Es indudable, que para padecer una afección de caja, es indispensable: primero, un agente causal; segundo, una determinada virulencia del germen y una disminución de las defensas generales con o sin afecciones de cavum que puedan producir el estallido auricular.

La gripe y el sarampión, por mecanismos distintos, producen una disminución de las defensas generales y el hecho de haber en ambas procesos nasales concomitantes, las pone en immejorables condiciones para que la infección de la caja del tímpano, a través de trompa de Eustaquio sea hecha fácilmente.

Se sabe que toda afección aguda de nariz es fácilmente propagable a faringe, constituyendo un cuadro casi nosológico de rino faringitis aguda; pero si tenemos en cuenta la cantidad enorme de rino faringitis que en cualquier época se padecen y sobre todo en invierno, si prestamos atención a la escasez de complicaciones auriculares de las mismas, hemos de pensar cómo hace falta algo más para que el oído enferme y en algo son los tres enunciados arriba señalados.

Toda alteración en la estructura nasal; toda enfermedad crónica de nariz, cualquier afección de faringe alta, sobre todo las adenoides crean condiciones favorables para una infección auricular; y constituyen de por sí un factor pedidispomente de

primer orden, máxime si, como sucede muchas veces, una infección poco virulenta de senos frontales sirve de foco que hace aportaciones microbianas casi permanentemente; vemos pues, que una alteración del fisiologismo auricular en el recambio del aire producidas por estas afecciones, es una de las primeras cosas que no explican el por qué unos enfermos padecen de sus oídos y otros no a pesar de que las defensas orgánicas hayan decaído.

Una vez producida la infección auricular, la caja del tímpano reacciona defendiéndose del ataque, y esta reacción de tipo inflamatorio da lugar a la producción de un exudado que, o ha de reabsorberse o ha de buscar salida al ir aumentando lenta y continuamente, de ahí la razón de una observación cuidadosa de estos enfermos por si necesitan una mirongotomía que ha de proporcionar la evacuación de la caja del tímpano. No vamos a entrar a analizar las diversas imágenes otocópicas que las enfermedades infecciosas proporcionan; tan sólo señalaremos el hecho de que el dolor intenso, en forma de punzadas y un engrosamiento con rubicundez de tímpano nos hará pensar en que la caja es víctima de una inflamación aguda; hay pues dos signos al igual comunes a todas las infecciones de caja, que son el dolor y el empastamiento de tímpano; a estos dos signos constantes se agrega con frecuencia el factor fiebre, y del estudio detenido de los tres, sacaremos las deducciones terapéuticas de estos momentos.

Decíamos, que el exudado de caja puede reabsorberse y así vemos con frecuencia cómo enfermos con ella afectada van retrocediendo sus síntomas y en pocos días todo entra en orden; los que van progresando y espontáneamente sufre una perforación timpánica no por eso hemos de considerarles como objeto de poca atención; razones de orden anatómico hacen a veces que el tímpano no se rompa en un cuadrante inferior, y si esto sucede, el drenaje de caja se hará de una manera defectuosa, obligándonos en ocasiones a hacer una miringotomía en el sitio de elección.

La evolución de las otitis después de una apertura quirúrgica o espontánea puede ser muy variada, pudiendo decir que, mientras unas curan a los pocos días y con un sencillo tratamiento, otras, en cambio, pasan a ser otitis supuradas crónicas, y otras, las más graves, provocan serias complicaciones.

En la actualidad se están viendo en las clínicas otorrinolaringológicas un porcentaje bastante considerable de complicaciones auriculares consecutivas a otitis agudas, explicándose este hecho por la asociación muy frecuente del estreptococo mucoso.

La gran virulencia de los gérmenes, unido a la escasez de defensas que todo griposo tiene, pone al enfermo en condiciones tales, que toda observación cuidadosa y todo el cuidado en el pronóstico de la afección es poco; precisamente hace dos días, en la clínica de mi maestro el doctor Hinojar, vimos un enfermo en que tan sólo con cinco días de enfermedad tenía una trombosis completa de seno, con unos focos de osteitis tan intensos en que se hizo preciso una intervención tan amplia, que con frase feliz decía el doctor Hinojar: que se podría considerar como un caso extraquirúrgico; al lado de estas complicaciones tan graves y tan rápidas podemos colocar las frecuentes mastoiditis y las afecciones de seno que en los momentos actuales sufren un aumento considerable.

Hay que ir desechando poco a poco la idea de que las enfermedades de oído, con unas gotas de glicerina fenicada tienen bastante, ya revistan la forma aguda o la crónica hay que prestar la atención debida y aconsejar a los enfermos en consecuencia.

Ex profeso no me detengo más en el estudio de esta afección y paso por alto el estudio radio y serológico de estos enfermos, así como el valor y la interpretación de las fórmulas leucocitarias, de la velocidad de sedimentación, etc.

Actuación: en toda otitis catarral aguda, observación otoscópica, por si fuese preciso intervenir haciendo una miringotomía; si la perforación se ha efectuado y si drena bien, tratarla como más adelante diremos, y si la perforación no fuese suficiente para drenar la caja o ensancharla o hacer otra que proporcione la salida del exudado.

No se debe meter en el oído material que no sea estéril, pues con frecuencia se introducen bolitas de algodón corriente con el peligro consiguiente y al objeto de sacar el exudado.

Debemos proporcionar un drenaje con gasa estéril, procurando no apretarla, pues si así fuera podríamos impedir la salida del exudado y un recrudescimiento de los dolores por el aumento de presión del líquido en caja.

La actuación medicamentosa ha de ser sencilla; a los tres o cuatro días de abierto el tímpano, se puede lavar con una solución antiséptica débil, bien sea formol, formoflarina, Dakin, etc., secando

cuidadosamente después y aspirando el resto del líquido que queda entre pared inferior de conducto y el tímpano; al mismo tiempo que hacemos la aspiración podemos efectuar una hiperhemia pasiva y así evitaremos que el tímpano se cierre; una vez bien seco, drenar como hemos dicho y repetir la cura a las veinticuatro horas.

Prohibición absoluta de echar leche en el oído si por la causa que fuere se presentasen dolores, pues de todos es conocido este proceder casero y hay que pregonar en contra de una manera constante y con cualquier ocasión.

Con este sencillo proceder, muchas formas se curan, y las que no, serán objeto de los más varios tratamientos, que en otra ocasión y en estas columnas nos ocuparemos de ellos.

Por fin, en los casos de complicaciones es el proceder quirúrgico y de alta cirugía quien las reclama.

Esto es, a grandes rasgos, lo que considero más útil de decir a mis amigos los Practicantes, no queriéndoles dar más pautas que aquellas que les sean necesarias, por caer dentro de su radio de acción, y, así, de esta forma, los alejados de los Centros podrán tener una idea ligera si se quiere, pero suficiente para desenvolverse o dar un consejo, y a Isabelo Ludeña agradecerle la invitación que me hizo.

Toledo 15 de marzo de 1935.

Productos PYRE

DANIEL MANGRANE (S. A.)

Los Madrazos, 32.—MADRID

ESPECIALIDADES QUÍMICAS

— FARMACÉUTICAS —

PERFUMERÍA E HIGIENE = PRODUCTOS QUÍMICAMENTE PUROS Y PARA ANÁLISIS

Radio-calor. — Propire. — Ajovitina.
Premi. — Vapire. — Linimento Radio calor.

(Productos de fabricación nacional)

Concesionario para toda España:
Instituto FERRAN

Visado por la CENSURA

En evitación de mayores males

Parece a primera vista, a juzgar por el título de este pequeño trabajo, que váis a tropezar con un grave conflicto; y no hay tal. Se trata tan sólo de unas sugerencias nacidas en mí con motivo del artículo «La lucha por la vida», que tuve la oportunidad de leer días pasados en el *Boletín del Colegio de Madrid* del corriente mes, donde su autor dice que la fortaleza de los Practicantes son los partidos rurales en donde somos insustituibles.

Vaya por delante que mi idea, al exponer mi disconformidad, no es la polémica, y que estaría de acuerdo en todas sus partes si no existiera la Orden ministerial del de Gobernación, fecha 9 de diciembre de 1933, Orden por la cual, si no se deroga o se aclara favorablemente para nosotros, a fecha lejana, sí; pero no la suficiente para que los actuales Practicantes no la conozcamos; la misión del Practicante rural quedará reducida a la profesión de barbero, honrada y digna pero odiosa para los Practicantes.

Seguramente que el autor del referido trabajo, como igualmente los compañeros que lo hayan leído, se preguntarán: ¿Qué razones existen para pensar que la función del Practicante rural pueda peligrar? Muchas y de fácil realización.

Por todos los que tenemos la obligación de tener que tomar parte directa en los conflictos que a nuestros compañeros los rurales se les presentan, es conocido que en su mayoría, por no decir en todos, las razones que los motivan son, por creer el Médico (salvo honrosas excepciones), que el Practicante es un intruso y enemigo suyo, demostrándose, en la mayoría de los casos, no ser ciertas sus aseveraciones. Esto, que a primera vista parece carecer de importancia, es el argumento que se emplea para desprestigiar al compañero, restándole de esta forma los escasos ingresos que, fuera de las igualas y de la beneficencia, pudieran obtener.

Si ésto se hace en la mayoría de los casos, con una sinrazón tan manifiesta, las causas que justifiquen esta conducta, no pueden ser otras nada más que el egoísmo y una ambición desmedida que les lleva al extremo de atentar contra los intereses de un padre de familia, de profesión más humilde, pero tan digna y honrosa como la de los demás. Sentado este principio, voy a exponer las razones por las cuales no estoy de acuerdo con el articultista.

Si tenemos en cuenta que la ya mencionada orden de 9 de diciembre les concede derecho al percibo total del haber del Practicante y de la Matrona, ¿extrañaría a alguien de nosotros (teniendo en cuenta las cualidades antes citadas) procuraran que, en aquellos pueblos donde dichas plazas no estén cubiertas por estos profesionales, la vacante no fuera publicada oficialmente? No, toda vez que

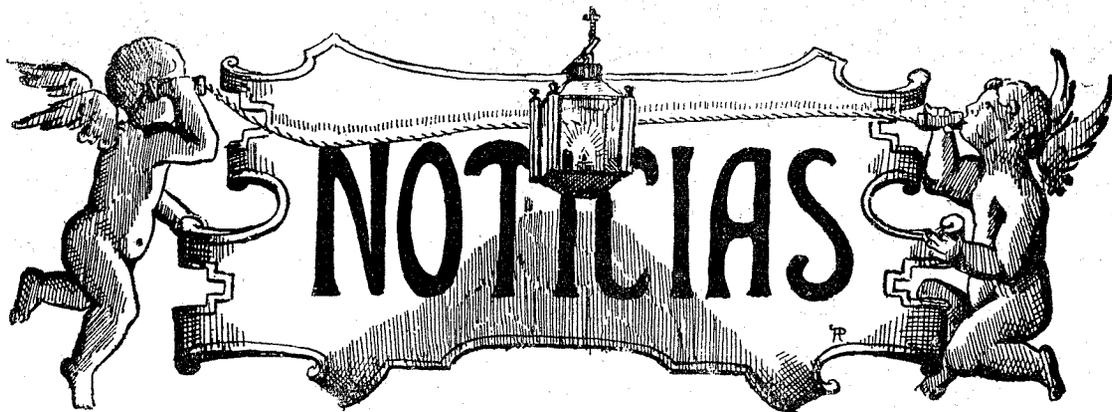
nuestros mayores enemigos en los pueblos son los Secretarios; y si esto puede realizarse, ¿qué le sería difícil a un Médico (capacitado como está para ello) reducir la vida profesional de un Practicante, sola y exclusivamente a la función de la beneficencia? En los dos casos, de ocurrir, si no conoce otra profesión, no le queda otro recurso que ausentarse del pueblo.

Bien es cierto que es un poco atrevido suponer que haya alguno quien en su fuero interno piense, y después de pensado lo lleve a la práctica, la idea de poder conseguir además de su sueldo, el del Practicante y el de la Matrona, aunque para conseguirlo tuviera que recurrir a todos los malos procedimientos antes enumerados. Esto, como digo anteriormente, es muy atrevido pensarlo, y casi se puede afirmar que no ha de ocurrir; pero si ocurriera. ¿Con qué fuerza contamos los Practicantes (sin tener en cuenta la acción personal) para que estos peligros desaparezcan? Legal o jurídica, con ninguna: pues, aun reconociendo que la situación del Practicante rural ha mejorado notablemente en su aspecto económico, yo pregunto: ¿Puede algún ser humano, con familia y hogar constituido, vivir con un sueldo de 900 pesetas al año? No. Y establezco el tipo de 900 pesetas, por ser en su mayoría a lo que asciende con el beneficio de la Matrona, pues si tenemos en cuenta que existen compañeros a quienes se les ha despojado de este derecho, huelga decir, ni aun suponer, cuál será su situación. Esta usurpación de derecho en nuestra provincia amenaza a todos los compañeros, puesto que, además de los casos publicados en números anteriores, en la actualidad están pendientes de resolución dos recursos entablados por otros dos Médicos, con motivo de la negación hecha por los Ayuntamientos respectivos al percibo de los beneficios de la Matrona, a causa de estar desempeñada la interinidad por el Practicante. ¡Esto supongo que fundamentará más mis temores!

Por todo lo expuesto, me permito hacer un llamamiento a la clase en general, rogándoles que por toda la prensa profesional se inicie una campaña en favor de estos compañeros; y ya que el Comité Ejecutivo de la Federación no ha podido conseguir nada en este asunto, intentar una vez más por este procedimiento, y con la cooperación de los Comités de Defensa de Clases Sanitarias, a los que se les debe pedir su colaboración y apoyo, ver si se puede conseguir una aclaración favorable o su derogación.

CLARÍN

Rogamos a los señores Médicos, Practicantes y lectores en general, favorezcan en lo posible a los anunciantes de esta Revista en justa reciprocidad al favor que nos dispensan.



VISITAS

Hemos tenido la grata satisfacción de saludar en nuestro domicilio social, a los queridos compañeros don Vicente Gómez, titular de Navalucillos, y vocal delegado del distrito de Navahermosa, don Primitivo Gil, con ejercicio en Sonseca; don Victoriano Condado, con ejercicio en Orgaz; don Fermín Galán, titular de Ontígola, y don Inocente Díaz Peñalver, titular de Portillo y vocal del Comité provincial de Defensa de Clases Sanitarias.

A todos nuestra expresión de agradecimiento por su delicada atención.

NUEVO COLEGIADO

En la última reunión celebrada por la Junta de gobierno de nuestro Colegio, ha sido admitida provisionalmente, hasta la presentación de los documentos correspondientes, la señora doña Ana María Sánchez, nueva titular de Pueblanueva.

Venga en buena hora al seno de nuestra colectividad la distinguida compañera.

NOMBRAMIENTO ACERTADO

Por el pleno de la Asociación Anti-agresión Aérea, en la reunión celebrada recientemente, ha sido nombrado vocal de su directiva, nuestro querido presidente don Fernando González Iniesta, designándosele por esta ponente en unión del doctor Pelayo, farmacéutico señor San Román y veterinario señor Muñoz, en la Comisión de Servicios Sanitarios.

Reciba el querido compañero nuestra felicitación por su reciente nombramiento, deseándole acierto en su actuación.

ENFERMA

Hace algún tiempo se encuentra delicada de salud, la señora madre política de nuestro querido compañero don Miguel Gutiérrez.

Mucho nos alegraremos que la enfermedad que sufre tan distinguida señora entre en franca convalecencia.

UN ANGEL MÁS

Por la Prensa hermana llega a nosotros la desgracia que aflige al buen compañero y entusiasta profesional don Francisco González Duarte, presidente del Colegio de Practicantes de Madrid, que recientemente ha visto morir a un hijo de diez años de edad.

Reciba el buen amigo nuestra expresión sincera de nuestro sentir, por desgracia tan irreparable.

OPERADOS

En la acreditada Clínica del doctor García Cappa y por este distinguido especialista, ha sido operada de delicada intervención quirúrgica, la preciosa nena Petrita Perezagua, hija de nuestro entusiasta compañero de Ajofrín don Francisco.

Reciba el compañero Perezagua y el distinguido otorinolaringólogo, doctor Cappa, nuestra efusiva felicitación por el feliz resultado operatorio, testimoniándole de paso nuestra

gratitud por las atenciones guardadas al distinguido compañero

—También ha sido intervenida de una delicada intervención distócica, la señora doña Pilar Alba, esposa del inteligente funcionario de Instrucción pública don Fernando Contel e hija del distinguido Teniente Coronel médico don Mariano Alba.

Nuestra felicitación por el resultado satisfactorio de la intervención a los señores de Contel y Alba, así como a los distinguidos tocólogos doctores Relanzón (padre e hijo) y a los señores Blanco y Díaz, que ayudaron a tan delicada intervención.

LETRAS DE LUTO

Víctima de ligera enfermedad, ha fallecido en nuestra capital el antiguo funcionario del Colegio de Huérfanos de la Oficialidad de Infantería, don Nemesio Gamarra, padre de nuestro entrañable compañero don Nemesio.

Al querido amigo y compañero y distinguida familia, les expresamos nuestro más profundo pésame por la desgracia que les aflige.

—También, después de prolongada enfermedad, ha dejado de existir en nuestra capital el anciano médico jubilado del Manicomio provincial don Angel Jiménez Ortega, que en alguna ocasión nos favoreció con interesantes artículos.

Reciba su esposa doña Vicenta Juárez del Viso, nuestro más sentido pésame, que hacemos extensivo a su distinguida familia

RECONOCIDOS

Hemos recibido la ampliación de la segunda edición del *Manual del Practicante*, del doctor don Felipe Sáen de Cenzano, compuesto de cuatro tomos, con expresiva y delicada dedicatoria dirigida a nuestro querido presidente, y en la que exterioriza el profundo cariño que siente el distinguido maestro por nuestra clase.

La obra, editada con gran lujo, no precisamos formar juicio de ella, pues de todos los Practicantes españoles es conocida la gran competencia de su ilustre autor, ya en publicaciones anteriormente editadas, ya en el despacho de su Cátedra en la Facultad de Medicina de Zaragoza, donde durante prolongados años, ha sabido, con su sabia competencia, formar una generación de Practicantes, que por su actuación profesional en el ejercicio auxiliar de la medicina, honran a la clase.

La obra del doctor Cenzano, es tan completa para los estudios de la carrera de Practicante y luego tan práctica y necesaria para el ejercicio profesional, que entendemos ser precisa a todo auxiliar de medicina.

Reconocidos a la delicada atención del ilustre maestro al remitirnos la obra señalada, la que *estamos seguros ha de avalar* nuestra modesta Biblioteca.