

EL PRACTICANTE TOLEDANO

ORGANO OFICIAL DEL COLEGIO PROVINCIAL

DIRECTOR:

Pedro Pérez Martínez

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

ADMINISTRADOR:

Nicolás Navarro

Se proyecta inferir a la Clase una injusticia más

Vieja historia de injusticia

Es una vieja historia que la Dirección general de Sanidad—salvo muy contada excepción—trató y trata al Practicante como a bastardo, siendo, como es, el hijo legítimo menor de los sanitarios. Se le repudia sin decir por qué y está fuera de su radio protector; por el contrario, se observa una marcada tendencia a favorecer el intrusismo, unas veces, a nombre de la enfermera, otras, con la denominada visitadora, y, por último, con el enfermero y enfermera psiquiátrico, cometiendo la injusticia de que se concede el favor restando de nuestro legítimo derecho. Con este proceder improcedente, el Practicante carece del amparo de la más alta representación sanitaria, cuando de obligación debía ser al contrario, y se nos ha causado, con este motivo, muchos días de inquietud y sustraído medios de vida. Esta vieja historia de injusticia prosigue, aunque se ha declarado el imperio de la ley, porque quien regenta la Sanidad, no sirve a la República en su espíritu justiciero y ha llegado el momento que esto lo sepa quien debe y puede remediarlo.

En la actualidad, la Dirección general de Sanidad, asesorada por el Consejo superior Psiquiátrico, tiene el propósito de cometer con la Clase de Practicantes una injusticia más, creando un auxiliar técnico al margen de la ley para el desempeño de la función auxiliar psiquiátrica, llamado enfermero o enfermera de psiquiatría.

No hay ningún precepto legal que autorice el propósito

de dar existencia a un auxiliar técnico en Medicina, mientras tenga vida el Practicante, que es el auxiliar médico, sin distinciones, dado por el Estado. La ley que declara al Practicante auxiliar del médico, está en vigor; infringirla es motivo de delito, pero si es atropellada por autoridades significa delito, injusticia y abuso de autoridad; delito, porque se quebranta; injusticia, porque se hace lo contrario a lo que dicta, y abuso, porque lo hace quien está revestido de poder.

También hay usurpación de funciones, porque la Dirección de Sanidad no tiene facultad en materia de enseñanza para legislar o renovar la ley, y también porque quiere arrogarse una función docente que es propia de los Centros oficiales de enseñanza, al pretender que el Consejo Psiquiátrico sea el profesorado del auxiliar que se pretende crear.

Pero no culmina en todo lo citado el extravío y demasia. Todavía hay más. El Consejo Psiquiátrico, dejando correr su fantasía de poderoso, se cree similar al Estado y se reserva la concesión de títulos a esos auxiliares. Como puede apreciarse se ha proyectado todo en grande. ¿Cómo se iban a detener en un certificado?

Es evidente que el Consejo Psiquiátrico se ha salido de cauce y la Dirección general de Sanidad está en babia, pero ya pasará la crecida sin que la ley sea arrastrada por ella y volverá de su babia el señor Pascua, cuando vea que es incompatible ser representante de un régimen democrático con ese proceder inadecuado.

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

Escuela libre

Lo proyectado por el Consejo Psiquiátrico y visto con agrado por la Dirección de Sanidad, no es otra cosa que la Escuela libre: señalamiento de programa por referido Consejo, profesorado de él y concesión de títulos por ídem. Esta realidad se disimula, pero ¿qué otra cosa puede significar que en centro distinto a los señalados para la enseñanza, se capacite y legalice a un auxiliar médico que va a ser tenido en más que el Practicante, porque sus conocimientos se amplían? Una escuela de especialización no es, porque si así fuera, no podrían concurrir más que profesionales. Oficial tampoco, porque ofrece trato distinto y no es la del Estado. No hay duda alguna que es escuela libre y de carácter mixto, porque podrán acudir a ella profesionales y profanos.

A esa escuela podrán acudir Practicantes y cualquiera otros individuos, y va a resultar que si los no profesionales merecen, en concepto del Tribunal, el aprobado, quedarán considerados con la suficiencia del Practicante, ya que los conocimientos de éste se consideran como preparación base. Dedúcese por último, que esta escuela libre va a ser una super-escuela, porque podrá hacer lo que las oficiales, sin estar sujetas a sus procedimientos.

La escuela libre en profesiones del Estado no es aceptable, porque no puede haber diferencia de trato para los mismos profesionales, y esto no lo decimos nosotros como afectados; bien reciente está el informe del Consejo de Instrucción pública, motivado por el pleito de los odontólogos, al querer crear la escuela libre de Valencia, negando su apertura.

Si para los odontólogos se ha prohibido la escuela libre, es de esperar que el Consejo Psiquiátrico no podrá constituir la, por analogía. porque no es de esperar que en profesiones sanitarias un mismo caso se falle de distinto modo. Sería absurdo.

Adaptables al progreso

La Clase de Practicantes es adaptable al progreso, quiere decir que no ofrece oposición a renovarse, siempre que la renovación se efectúe con espíritu de equidad y la haga quien tiene facultad para ello. Si el Practicante, en opinión de la Dirección general de Sanidad, se halla hoy retrasado en conocimientos para desempeñar su función, deber suyo es proponer la ampliación conveniente de estudios para los que aspiren a serlo y autorizar a los existentes que deseen ampliarse. Bien entendido que aquellos que no deseen hacerlo continuarán con su derecho, aunque con las limitaciones que lleve consigo la ampliación.

No creemos que en la renovación pueda ser factor importante el cambio de nombre; pero si así se considera, imítese al Gobierno de la República, dando el nombre de auxiliar como él lo ha hecho con los Practicantes del Ejército y Armada.

Puesto el Practicante en condiciones, en su base de conocimientos y siendo accesible, como es, a varones y hembras. ¿Se echaría de menos alguna necesidad auxiliar que no pudiera ser cumplida? Creemos que no.

Una vez en posesión de la base principal de conocimientos, la especialización viene sola por afición o exigencia. Ejemplo práctico lo ofrecen los médicos: dedicándose cada

uno por lo que más afición tienen o por exigencias de oposiciones.

Siendo así, venga la reforma. Cuanto antes mejor. Lo que no puede aceptarse son los procedimientos propuestos hasta ahora, porque están fuera de ley y razón.

Trascendencia de un precedente

Si el Consejo superior Psiquiátrico lograra la libertad de formar a su albedrío el auxiliar de la psiquiatría, el logro y el precedente serían nuestra sentencia capital. Tan verdad es esto, que para nosotros no ofrece ninguna duda, porque todos los médicos, especialistas o no, recabarían para sí el mismo privilegio de formar ellos su personal auxiliar, bien con mira de perfección o egoísta—más bien con la última mira—al objeto de proteger al pariente, amigo, vecino o recomendado, que por su holgazanería o desgracia quedó sin colocar.

Llegado a esto se encontrarían en paro forzoso 10.000 Practicantes con un título profesional que, a razón de 250 pesetas, supone 2.500.000 pesetas que ingresaron al Tesoro, mas dos matriculas de primero y segundo año profesional que, a razón de 25 pesetas cada una, importan 500.000 pesetas, mas una matricula de ingreso en Escuela Normal o el Bachillerato elemental en los últimos tiempos, que poniendo a razón de 20 pesetas como promedio supone 200.000 pesetas, mas de los 10.000 Practicantes 5.000 hicieron la reválida que, a razón de 25 pesetas son 125.000. Realizando esta suma se obtiene un total de TRES MILLO- NES TRESCIENTAS VEINTICINCO MIL PESETAS, sin poner en cuenta los ingresos por contribución. Forzoso es reconocer que después de hecho este desembolso y gastado el tiempo en una educación profesional, no es la recompensa más a propósito precisar a estos hombres a la busca de otro medio de vida si no quieren padecer hambre.

Antes que llegue todo esto, que supone convertir nuestro título en un papel mojado, los Practicantes sabrán tener un gesto heroico y harán entrega de ellos al Gobierno; porque para qué tener, como objeto de decoración, un pergamino que al verlo ha de ponernos al rojo de indignación.

Si hemos de morir profesionalmente, moriremos de una vez sin el martirio de una lenta agonía.

La injuria de nuestra incapacidad

Se pregona con harta frecuencia nuestra incapacidad en términos generales. El último que dió un cuarto al pregonero en este sentido, es el Consejo Psiquiátrico, y hasta tal extremo cree en ello, que el enfermero psiquiátrico, que es su concepción, principia donde acaba el Practicante. Esta creencia divulgada es una injuria. Lo desmiente el Cuerpo de Practicantes de la Armada, que demostró suficiencia ante un programa extenso, donde además de los temas propios se exige higiene naval y farmacología. Lo desmiente el Cuerpo de Practicantes del Ejército, que demostró capacidad ante un extensísimo programa—que sin exagerar la nota—puede decirse que es más propio de los conocimientos del médico. Lo desmiente el núcleo de Practicantes de la Beneficencia general, que demostró conocimientos en oposición. Lo desmiente los Practicantes de las Beneficencias provincial y municipal, ingresados por oposición. Y lo desmiente, por último, numerosos Practicantes

que prestan sus servicios en Institutos, Laboratorios, Brigadas y otros Centros, a confianza de sus jefes.

Se ha juzgado muy a la ligera a la clase, tomando como base de juicio el programa oficial de carrera y aislados casos; pero sin tener en cuenta su esfuerzo en adquirir conocimientos por enseñanza libre y olvidando la enseñanza de los años y este juicio dió lugar a un falso concepto.

Los Practicantes, como clase, tienen hombres más capaces y menos capaces y rémoras. Pero no hay que olvidar que todas las clases presentan este panorama. Así que el juicio generalizado es injurioso.

De todo esto sale o deriva un corolario que dice: Si el Consejo Psiquiátrico desea un personal especializado, exija, seleccione entre los Practicantes y obtendrá lo que desea. Pero no nos crea incapaces sin conocernos, y, sobre todo, no nos haga la injusticia de creer que para lo único que no valemos en Medicina, es para el desempeño de la función auxiliar psiquiátrica, ya que todo lo demás se desempeña con suficiencia, porque resultaría además una paradoja.

Esperamos que la Dirección general de Sanidad rectifique ante la razón y dispense al Practicante el amparo que nunca debió faltarle, mirándole como legítimo sanitario. Esperamos que la justicia de hoy dé luz a los tenebrosos días del pasado y evite el proselitismo de rebeldía que enjendra el atropello. Esperamos el punto final en los días de inquietud, porque ciudadanos que cumplen honradamente con sus deberes tienen derecho a la paz del espíritu y a vivir sin la preocupación constante del que espera recibir de un momento a otro el golpe anunciado. Esperamos ser juzgados más imparcialmente en nuestra capacidad, teniendo en cuenta los servicios que se prestan y la suficiencia demostrada. Y esperamos, por último, que el motivo de esta campaña emprendida deje de ser motivo a causa de no prevalecer el proyecto del Consejo Psiquiátrico, que lleva en su contenido la máxima pena para la clase y una injusticia probada como la luz del día.

Momentos de mucho peligro

El conflicto que origina a la clase el proyecto del Consejo Superior Psiquiátrico, en el que se desea crear un auxiliar técnico para el desempeño de la función auxiliar psiquiátrica, no ha sido comprendido por los Practicantes en general, al no darse cuenta del daño mayúsculo que contrae para el gremio practicante.

A excepción del Comité de la Federación, del Colegio de Toledo y Almería, que apreciaron desde el primer momento las proporciones del conflicto planteado, los demás Colegios dieron prueba con su silencio, de poca aptitud de enjuiciamiento y de negligencia, al no penetrar primero, en el propósito que se proyecta y al no ocuparse después, del conflicto planteado, teniendo como tienen noticia por el Comité de la contestación dada a su solicitud en contrario a la creación del citado auxiliar psiquiátrico.

La clase vegeta. Sigue viviendo al margen de sus problemas y en abandono sus grandes intereses, sin darse cuenta que el proceder es suicida. Los BOLETINES llenan sus columnas con motivos de poca monta, cuya lectura aburre por lo que no incitan a la lectura. Y todo esto ocurre cuando está en vísperas de resolverse el conflicto que por su transcendencia lleva para la clase en su solución el ser o no ser de nuestra profesión.

La conducta seguida se califica sola. La responsabilidad que de ella se deriva es enorme. Luego se derramará una lágrima y todo será lamentación en la pérdida de lo

que al presente no se defiende como es preciso y con la gallardía que el caso requiere.

Los encastillados siguen en su castillo sin ocuparse de los asuntos de clase; los indolentes prosiguen en su abandono; los egoístas no se afectan en la equivocación de que el conflicto no les alcanza, y los decepcionados se mantienen en su resentimiento. Pues hay que hacer saber que el plan adoptado es censurable.

La clase pasa por momentos de mucho peligro, de tanto, que se ventila nada menos que su existencia, y en estos trances, los pueblos, las familias y las colectividades, olvidan todas las miserias humanas para enfrentarse con la tiranía que pretende pisotear los grandes principios de la moral y el derecho. No creemos que los Practicantes sean en esta experiencia la excepción y esperamos que todos abandonen sus baluartes para alistarse en el frente de defensa que las circunstancias reclaman.

Es preciso que el conflicto planteado se resuelva con arreglo a derecho, porque si la tiranía logra imponerse, yo os digo: estamos perdidos, y además de perdidos con la afrenta de desaparecer la profesión en nuestras manos por falta de defensa.

PÉREZ DE CIEZA

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.



“DERCUSAN”

(DERMOSA CUSI ANTISÉPTICA)

Pomada a base de Cloramina-T, envasada en tubos de estaño, eminentemente bactericida y cicatrizante, de cómoda aplicación y conservación prolongada.

Heridas infectadas.-Flemones.-Úlceras varicosas.-Fístulas.-Supuraciones.

«...en esta Policlínica hemos adoptado como tratamiento de las heridas infectadas, procesos sépticos, úlceras y todos aquellos casos que precisen un antiséptico poderoso y cicatrizante el «DERCUSAN» (Dermosa Cusi Antiséptica) que reúne a su poder bactericida el estar exento de propiedades irritantes, fácil aplicación y ahorro de tiempo y vendajes.»

2 Abril 1927.


DR. N. BARCENA
(Policlínica gratuita)

«DERCUSAN» se despacha en las farmacias en:

Tubo pequeño	Ptas. 1'60
Tubo grande.	» 3'65
Tubo para Clínicas y Hospitales.	» 7'70

Laboratorios del Norte de España

Director: J. CUSI, Farmacéutico.—MASNOU, Barcelona.




PEPTOYODAL

YODO ORGÁNICO EN LÍQUIDO e INYECABLE

PREPARADO POR J. ROBERT SOLER
INGENIERO QUÍMICO, FARMACÉUTICO

ROBERT

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA







PSORRENAL

ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR
JOSÉ ROBERT y SOLER
INGENIERO QUÍMICO y FARMACÉUTICO
FARMACIA ROBERT - LAURIA 74
BARCELONA

Este medicamento es totalmente absorbido por el organismo, está dotado de un poder definido siempre igual y de una actividad reconstituyente de primer orden. Sus efectos son aumento del número de glóbulos rojos y leucocitos de la sangre.
Restablece la normalidad en las relaciones urológicas. Devuelve el bienestar, con aumento de apetito y desarrollo de fuerzas.

Menos propaganda y más justicia

En la conferencia pronunciada por el doctor Lafora en el Instituto Psicotécnico, se lamenta que en el programa de la carrera de Practicante, no tengan inclusión temas de psiquiatría y que estos profesionales sientan poco amor hacia tan importante rama de la medicina.

Es verdaderamente extraño el lamento del doctor Lafora, porque si consideramos que tampoco existe la enseñanza oficial de la psiquiatría para médicos, la omisión, ni es una excepción ni un caso extraordinario. Pero puede significar esto que los médicos, primero, y los Practicantes, después, carecen de conocimientos psiquiátricos? No, en modo alguno. Lo prueba la destacada personalidad científica de muchos psiquiatras compatriotas y la suficiencia en el desempeño de esta función auxiliar de los Practicantes que prestan servicio en los Hospitales de psiquiatría. Luego en último término, puede decirse que la omisión es una deficiencia de enseñanza que debe corregirse, pero nada más; porque querer sacar otras consecuencias, traduce que este asunto se ve con un color de parcialidad que no podemos aceptar. ¿Que la no inclusión de conocimientos psiquiátricos en los programas oficiales es una deficiencia? De acuerdo. ¿Que debe corregirse? También de acuerdo. Pero lamentar que el Practicante no estudie por mandato oficial psiquiatría y pasar por alto la omisión en los médicos, que en relación directa del caso es de muchísima mayor importancia, quiere decir que el doctor Lafora vé la paja en el ojo ajeno y no vé la viga en el suyo.

Es un hecho indudable, que la deficiencia oficial ya reconocida, se subsana por el esfuerzo libre de los profesionales sanitarios, pues no es nada nuevo hacer constar que lo mismo la función médica, que la auxiliar, se desempeñan con capacidad y conciencia—como requiere tan importante misión—a pesar de que el doctor Lafora haya querido hacer de esto un pedestal ante el público ignorante, dando a los cuatro vientos noticias que debió silenciar y presentándose como mesías de los enfermos mentales.

El pecó de atrevido y sus compañeros de timoratos.

El fué atrevido, porque exageró bastante la nota. Sus compañeros fueron timoratos porque debieron salirle al paso ante manifestaciones públicas desmoralizadoras, que no debieron consentir ni a Lafora ni a san Lafora.

Hay que registrarse, querido doctor, antes de lanzar la piedra, a menos que usted sea el justo y el sabio.

También dice el señor Lafora en su conferencia, que los Practicantes sienten poco amor por la psiquiatría, y esta apreciación es arbitraria.

Ignoramos las razones que puedan dar base a ese juicio, pero desde luego hacemos constar que no son atinadas, el Practicante ha llegado a los Hospitales psiquiátricos donde le dieron posibilidad de entrar, decimos esto, porque hay Establecimientos particulares, donde su administración no lo consintió, porque es un gasto menos y porque otros están acaparados por religiosos que le suplen. La ausencia en estos casos no puede ser prueba de falta de amor a la psiquiatría. Ahora, que podemos asegurar y aseguramos, que donde pudieron entrar, no sólo demuestran ese amor que se niega, sino algo más, porque a esta clase de enfermos, una vez que se convive con ellos, se les quiere como a ningún otro, por su desgracia y por su agradecimiento, y es cosa lógica, que si se quiere al enfermo, se siente afición profesional por la enfermedad. Ha de saber el doctor Lafora, que Practicantes que prestan sus servicios en Manicomios de Beneficencia provincial, tuvieron ocasión de mudarse a otros Establecimientos, por antigüedad, y se negaron al traslado. ¿Qué demuestra el proceder? Amor a la psiquiatría y al enfermo.

Múltiples pruebas de amor podría recoger el doctor Lafora de los Practicantes que prestan sus servicios en Hospitales psiquiátricos, hacia el enfermo y su patología que aquí es prolijo enumerar.

Ya quisierámos nosotros que ese amor que se nos niega lo sintiese el doctor Lafora hacia su prójimo el Practicante; menos propaganda y más justicia es lo que hace falta.

M. PIERRE

La conmemoración del insigne toledano don

Francisco Navarro Ledesma

El día 15 se celebró en el Teatro de Rojas, de esta capital, un acto de recuerdo al gran toledano Navarro Ledesma, organizado por la A. P. E. M. (F. U. E.), para el que fué invitado el Colegio en atento E. L. M.

Intervinieron en referido acto cultural el presidente de la F. U. E., don Angel Pérez Martínez, que explicó el propósito de los estudiantes de honrar a los hijos ilustres y continuar su obra de cultura. Don Gregorio Marañón, que leyó unas cuartillas magistralmente confecciona-

das—como todo lo que lleva su marchamo—que premió la concurrencia con estruendoso aplauso. El señor Ballester, que disertó muy acertadamente y que también fué muy aplaudido. El señor Ovejero, que estuvo soberbio al hacer la semblanza de Navarro Ledesma, con el cual convivió y trabajó, y que el público interrumpió varias veces con aplauso cerrado. Y la señorita Ruiz, que amenizó el acto con su dulzura y la lectura de cuartillas que iban intercaladas de trozos musicales.

El acto cultural organizado por la F. U. E. fué un éxito de organización, de concurrencia, de conferenciantes y honra para Toledo. Felicítamos a la A. P. E. M., a la vez que mostramos nuestro reconocimiento por la atención de ser unos de sus invitados.

Cuando Incisiones Adecuadas



no son posibles o convenientes, como en el caso de furúnculos en la cara, las manos o el cuello, el uso de la ANTIPHLOGISTINE se recomienda especialmente. Actuando higroscópicamente, la ANTIPHLOGISTINE vigoriza los tejidos, incrementando la actividad de la circulación, y, por medio de la abstracción del suero superfluo, favorece la difusión de los productos de la congestión, dando pronto alivio al dolor. Si el éstasis y la muerte de las células no existen aún, es muy probable resulte en la completa resolución, en vez de la destrucción de los tejidos, como sucede a menudo después del uso de la linaza. En virtud de su contenido de glicerina químicamente pura, el médico puede aplicar esta cataplasma en la seguridad de que sus propiedades antisépticas y bacterioestáticas disminuirán las probabilidades de una dolencia continuada.



Antiphlogistine

debe aplicarse caliente y abundante, extendiéndola sobre la parte inflamada y su alrededor.

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY, NEW YORK, U. S. A.

AGENTES EXCLUSIVOS DE VENTA PARA TODA ESPAÑA

HIJOS DEL DR. ANDREU

FOLGAROLAS, 17, BARCELONA

DE FEDERACIÓN

Acta del Comité ejecutivo de la Federación Nacional de Colegios oficiales de Practicantes correspondiente a Febrero-Marzo de 1932

PRACTICANTES DE PSIQUIATRÍA

Como consecuencia de las gestiones realizadas por la Comisión de Psiquiatría cerca de la dirección general de Sanidad y Consejo superior Psiquiátrico, hemos recibido oficio contestación a la instancia presentada, cuya copia se acuerda remitir a los Colegios para su estudio y resolución que proceda, en la próxima junta consultiva, que, de acuerdo con el Reglamento, deberá celebrarse en el mes de mayo.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

En este departamento ministerial hemos realizado diversas gestiones sobre las múltiples instancias que tenemos presentadas con el fin de que fueran resueltas en el más breve plazo posible. Tenemos la promesa de que si se logra aprobar el aumento de consignación en los presupuestos, no sólo se mejorará la asignación de los Practicantes afectos a los servicios de Sanidad, sino que también pudieran crearse nuevas plazas, aunque en número pequeño.

Insistimos en la resolución de nuestras instancias y sacamos la impresión de que no han de resolver sobre ellas por esperar la aprobación de la nueva ley de Sanidad, ya en estudio. Por este motivo logramos averiguar las personalidades que forman parte de algunas ponencias y acordamos gestionar cerca de ellas para que nuestras aspiraciones queden satisfechas en justo lugar en la nueva ley.

MINISTERIO DEL TRABAJO

Informados por la prensa de que la Comisión permanente del Trabajo en las Cortes Constituyentes, abría información verbal y pública en día determinado en la Secretaría del Congreso, acerca de las modificaciones de la ley de Accidentes del Trabajo, acudimos a ella, pero siendo muchísimas las entidades que deseaban tomar parte, fué suspendida la información verbal y dado un plazo para hacerlo por escrito.

Considerando dicha información de sumo interés para nuestra clase, por lo que se refiere a la implantación de servicio sanitario en fábricas y talleres, elevamos un documento de acuerdo con la conclusión de nuestra última Asamblea Nacional. Al mismo tiempo tomamos el acuerdo de enviar copia de dicho documento a cada uno de los señores diputados, con el ruego expreso de que la estudiaran, y al considerarla de justicia, la prestaran su apoyo.

Con tal motivo hemos recibido cartas considerando nuestra aspiración justísima, y el ofrecimiento de apoyarla en momento oportuno.

Relacionado con este asunto, visitamos al director general de Trabajo y Ministro correspondiente, que prometieron estudiar cuando llegue a su poder la instancia que, según referencias oficiosas, le sería enviada.

MINISTERIO DE HACIENDA

Se toma el acuerdo de hacer un estudio sobre el acuerdo recaído en Asamblea para llevar a la práctica los trabajos pertinentes acerca de la tributación, a cuyo efecto se solicitarán datos de los Colegios, de cómo tienen resuelto este problema.

MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS

Presentada a raíz del acuerdo de la Asamblea Nacional una instancia solicitando se dote a los trenes de viajeros del correspondiente botiquín, a cargo de un Practicante, como igualmente que en los talleres y estaciones de cierta importancia, se monte el servicio sanitario, para proteger a los accidentados, se hacen gestiones en el Ministerio para la resolución de la misma.

Por conducto particular nos enteramos que dicha instancia ha pasado a informe del Consejo superior Ferroviario. Entendiendo que nadie mejor que los que viven de cerca las catástrofes ferroviarias y sufren los accidentes en los talleres, han de prestar la colaboración precisa para la implantación de tan importantes servicios, nos hemos dirigido a don Trifón Gómez, secretario del Sindicato Ferroviario, solicitando la aportación de su valiosa influencia.

Por mediación del compañero madrileño señor Panero, logramos ponernos al habla con el representante obrero en el Consejo superior de Ferrocarriles, señor Goñi. De esta entrevista sacamos la impresión de que nuestra pretensión no triunfará, a pesar de ser viable en algunos extremos, por la mala situación económica de las Compañías en los momentos actuales. Se toma el acuerdo de dar las gracias por oficio a dicho señor por su interés en la defensa de nuestras aspiraciones.

ASUNTOS GENERALES

Nos han comunicado cambio de Junta directiva los Colegios de Santander, Madrid, Las Palmas, Barcelona, Santa Cruz de Tenerife, Murcia, Burgos, Cádiz, La Coruña, Valladolid, Valencia y Oviedo. Felicítanos a todos y les deseamos muchos aciertos en sus cargos.

Han enviado relación de colegiados para el censo de 1931, los Colegios siguientes: Las Palmas, Córdoba, Badajoz, Pamplona, Barcelona, Madrid, Palma de Mallorca, Santander y Soria.

Los giros recibidos para abono de la cuota federativa, corresponden a Valencia, 412'50 pesetas; Córdoba, 286'85; Palma de Mallorca, 34'35; Málaga, 95; Soria, 68'75; Huesca, 230, y Castellón, 110'55.

Se acuerda enviar oficio de pésame al Colegio de Zaragoza por el fallecimiento del compañero Daniel Colás, figura destacadísima de la clase, no sólo por su talento sino por el amor y tesón con que defendió sus reivindicaciones (q. e. p. d.)

También se enviaron oficios de pésame a los directores de los diarios Ahora y la Voz, por el fallecimiento de sus esposas.

Habiendo sido dejados en situación de excedencia forzosa doce compañeros de las Intervenciones Militares, este Comité acuerda prestarles el apoyo debido hasta ver resuelto favorablemente dicho asunto, toda vez que dicha determinación ha sido debida a economías en el presupuesto marroquí.

Se acuerda concurrir en nombre de la Federación al homenaje proyectado en honor de los periodistas médicos, doctores Taboada, Fernán-Pérez, Fernández Cuesta y E. Noguera.

El Colegio de Las Palmas solicita datos sobre el ejercicio de la ortopedia. Como ignoramos lo legislado en esta materia, se toma el acuerdo de recabar dichos antecedentes de la dirección general de Sanidad. Córdoba solicita informes sobre la interpretación de las diversas disposiciones dictadas en el servicio de Practicantes municipales, a lo que se contesta.

Varios compañeros galaicos nos dirigen una instancia acerca de Practicantes de Emigración y estado de este servicio; como ignoramos lo que pueda haber sobre el particular, pedimos antecedentes al Colegio de La Coruña.

Los compañeros sevillanos envían unas peticiones a los Poderes públicos, que por no estar en relación con los acuerdos recaídos en Asamblea, quedan sin darles curso.

El Colegio de Málaga remite la memoria de su actuación durante el año 1931, donde se condensa de manera primorosa la labor realizada por el mismo.

Sobre asuntos de trámite nos escriben Melilla, Palma de Mallorca, Cáceres, Logroño y Burgos.

Barcelona envía, para su curso reglamentario, una información al Ministerio de Trabajo, que se autoriza, y por último, Almería hace indicaciones muy atinadas sobre los diversos problemas planteados a la clase, que este Comité agradece en cuanto valen.

Santander, entre otros asuntos, el Colegio de esta provincia, nos envía uno en el cual hace consideraciones sobre la necesidad de celebrar una Asamblea Nacional; otro acerca del cargo de abogado asesor y otro relacionado con la tributación a la Hacienda, habiéndosele informado a todos ellos conforme los acuerdos tomados por este Comité Ejecutivo.

Madrid 31 de Marzo de 1932. — El secretario general, Eliseo Cobo de Blas. — V.º B.º — El presidente, Balbino Díaz Morcillo.

CIRCULAR

Por acuerdo de la Junta directiva, se requiere a los presidentes de distrito, para que a la mayor brevedad posible remitan al Colegio relación nominal y residencia de los colegiados de su respectiva demarcación.

Obedece este acuerdo a haber observado anomalías en el fichero por la devolución del periódico remitido a algunos de los colegiados y a la necesidad de confrontar las relaciones de existencia en los distritos con la existencia del fichero general del Colegio. Nos induce además de precaver en lo sucesivo la referida devolución del BOLETÍN, evitar que pueda suceder otro tanto en los giros de las cuotas de colegiado.

También se requiere a los colegiados en general para que den cuenta al Colegio o distrito, de los cambios de residencia, porque ocurre

con frecuencia que los señores Practicantes cambian sin dar cuenta de ello y esto da lugar a que en el Colegio existan datos que no son los reales y a los trastornos que de ello se derivan.

Incumplida por los colegiados esta obligación, dió lugar a que se apuntaran en el haber del Colegio, faltas que no le correspondían, pues se ha dado el caso de quien muda de localidad sin decir dónde iba y luego reclama por no recibir el BOLETÍN, como si la Junta directiva tuviese también que adivinar los traslados.

A evitar estos pequeños trastornos induce la presente circular, que esperamos sea atendida en prueba de consideración a esta Junta.

El Secretario,
Emiliano Cuerva.

V.º B.º
El Presidente,
Fernando González.



TRANSFUSION DE SANGRE

POR

JOSÉ MANUEL DE LA PUENTE

MÉDICO DEL HOSPITAL DE TOLEDO

Por encima de cualquier ideología, el sentimiento de humanidad sale siempre triunfante. Cuando, por especiales circunstancias, se precisa hacer una transfusión de sangre, nunca falta quien generosamente se preste a dar algo de su vida para salvar la que se halla en duro trance. Es de advertir que la sangre sustraída es suficiente en tal cantidad que no hace correr el menor peligro, tratándose de un sujeto normal.

Hoy la transfusión es de uso frecuente y, hábilmente manejada, rica en resultados inmediatos sorprendentes.

Aún cuando este proceder tiene indicación en numerosas afecciones médicas de síndrome hemorrágico, estados anémicos, hemo y mielopáticos, infecciones e intoxicaciones, nos hemos de referir exclusivamente a sus aplicaciones quirúrgicas: hemorragia y choque.

Un individuo, dice Bécart, muere a veces por falta de algunos centímetros cúbicos de sangre, por estar en el umbral de la hemorragia. En el mecanismo de la muerte interviene en primer lugar la caída brusca de la tensión arterial, a consecuencia de la disminución de la cantidad de sangre circulante, agravada por el éxtasis venoso y capilar, sobreviniendo una anoxemia cerebral. Sabido es que los centros nerviosos, órganos especialmente aerobios, reciben el oxígeno necesario para su excitabilidad de la sangre. De aquí se deduce la urgente necesidad de colocar al sujeto que sufre una fuerte hemorragia con la cabeza baja.

La indicación de la transfusión, teniendo un poco de experiencia, nos será dada por el estado del enfermo; no obstante hay una serie de datos que debemos recoger. De un modo general se admite que cuando la presión máxima baja a 7 o la mínima se hace inferior a 4, o la presión variable (diferencia entre máxima y mínima) es menor de 2, debe hacerse transfusión. También, según Jeanbrau, cuando la proporción de hemoglobina llega a 25 por 100.

Según Depage y Govaerts se puede saber si una hemorragia pone la vida en peligro inmediato. Si en sangre venosa el número de hematíes desciende a 4.000.000 por milímetro cúbico en las seis primeras horas el caso es grave y habrá que transfundir rápidamente, pues nin-

gún suero inyectado será suficiente. Igualmente está justificada la transfusión cuando en las doce primeras horas hay menos de 3,500.000 glóbulos rojos. Estas cifras, resultado de la práctica en la última guerra, son aplicables a hemorragias de las extremidades de sujetos jóvenes y fuertes. En cambio la simple investigación del pulso radial no basta siempre para sentar la indicación de una transfusión urgente.

La sangre transfundida lleva oxígeno a los centros nerviosos, eleva la tensión y excita la hematopoyesis o formación de nuevos elementos sanguíneos que reparen la pérdida sufrida. También la inyección de los sueros azucarado, salado, gomado de Bayliss, de Barthelemy y de Normet consigue elevar la tensión; pero no lleva oxígeno a los centros, ni ejerce acción hemostática, ni activa tan especialmente la hematopoyesis. Inyectados al principio, por la mejoría momentánea que ocasionan, nos dan tiempo a disponer lo necesario para hacer una transfusión.

Recordando lo antedicho, se comprende que la transfusión será un buen medio de combatir los efectos del choque quirúrgico: caída de la tensión arterial, éxtasis capilar y acidosis; por lo que se emplea como profiláctica del choque operatorio antes de intervenciones muy traumatizantes o en enfermos anemiados por hemorragias o infecciones.

Para hacer una transfusión no vale la sangre de cualquier sujeto elegido al azar. Es preciso que aquella reúna ciertas condiciones, sin las que exponemos al enfermo a accidentes a menudo mortales que revisten el cuadro del choque coloidoclásico de Widal, que aparecen cuando llevamos inyectados diez centímetros cúbicos de sangre y en otros casos cuando van setenta o más. Consisten en opresión de corazón y sed, angustia, trastornos respiratorios y vasomotores (palidez, enrojecimiento, cianosis facial), disnea, dolores lumbares, pulso lento llegando a 30 ó 20 pulsaciones por minuto e irregular, y en fin, síncope, cuyos accidentes son debidos a incompatibilidad de ambas sangres, por ser los glóbulos de una destruidos por el suero de la otra en dos tiempos: aglutinación y lisis.

Los accidentes benignos se reducen a presencia de albuminuria transitoria con hemoglobinuria, debida a lesiones renales resultantes de la hemolisis, pudiendo llegar a la nefritis tóxica con anuria. Tardíamente aparecen eritemas, urticaria, prurito, sensación de malestar, etcétera.

Cuando se inyecta a un sujeto sangre humana, los glóbulos inyectados pueden ser destruidos y la hemoglobina que contienen puesta en libertad, dando lugar a una serie de fenómenos graves y a menudo mortales. La práctica ha demostrado que sólo es peligrosa la aglutinación o hemolisis de los glóbulos rojos inyectados. Es preciso, por consiguiente, antes de toda transfusión, tener la certeza de que el suero del receptor (enfermo que recibe la inyección de sangre) no aglutinará los glóbulos rojos del dador (o sujeto que da su sangre para que sea inyectada).

Existe aún la errónea creencia de que, para evitar los riesgos de una transfusión, basta utilizar sistemáticamente un pariente del enfermo. Esto es peligroso, pues no hay certeza de que exista compatibilidad.

El conocimiento y determinación de los grupos sanguíneos dilucida las llamadas incompatibilidades. Estas son debidas a que el suero del receptor aglutina los glóbulos rojos del dador, esto es, les inmoviliza y destruye.

Advirtamos que en el dador lo que interesa es sus glóbulos rojos y en el receptor su suero, de tal manera que, para mayor comprensión, hacemos sinónimo de dador glóbulos rojos y de receptor suero.

Glóbulos rojos (DADOR)	SUERO (RECEPTOR)			
	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
Grupo I.....	o	+	+	+
» II.....	o	o	+	+
» III.....	o	+	o	+
» IV.....	o	o	o	o

En este esquema, debido a Moss, el signo o indica no aglutinación y el + aglutinación.

Para determinar si existirá o no aglutinación entre sangres de diferente grupo, basta trazar en el cuadro líneas verticales al referirnos al receptor o suero y horizontales cuando se trata del dador o glóbulos rojos. El lugar de intersección de estas líneas con su signo nos indica si la aglutinación debe producirse.

Siguiendo de arriba abajo las columnas se ve que el suero del grupo I, receptor universal, no aglutina los glóbulos de los grupos I, II, III y IV. El suero del II aglutina los glóbulos de los grupos I y III y no los de los grupos II y IV. El suero del III aglutina los glóbulos de los grupos I y II y no los III y IV. Y el suero del IV aglutina todos los glóbulos menos los de su mismo grupo.

Leyendo horizontalmente se ve que los glóbulos del grupo IV (dador universal) no son aglutinados por ningún suero.

Cuando el suero del receptor y los glóbulos del dador pertenecen al mismo grupo no hay aglutinación.

En el fenómeno de la aglutinación intervienen dos factores: aglutinina del suero e isoaglutinina de los glóbulos rojos. Cuando en una transfusión existe aglutinina del suero e isoaglutinina de los glóbulos rojos inyectados, el fenómeno se produce.

El suero del grupo I no tiene aglutinina y, por tanto, no aglutina a los glóbulos rojos de los cuatro grupos. Al sujeto cuyo suero pertenece al grupo I se le llama receptor universal, porque sea cualquiera el grupo de los glóbulos rojos que se le inyecten no ocasionará aglutinación. Los glóbulos rojos del grupo IV no tienen isoaglutinina, o sea que no son aglutinados por ningún suero de los cuatro grupos. El sujeto cuyos glóbulos rojos pertenecen al IV grupo se llama dador universal, porque su sangre, incorporada a la de individuos de cualquier grupo, no será aglutinada.

Repetimos que en la transfusión sólo existe el peligro de que los glóbulos rojos del dador sean aglutinados por el suero del receptor y no a la inversa.

Como consecuencia de lo expuesto se deduce que al enfermo cuya sangre pertenezca al grupo I le podrá ser inyectada cualquier sangre sin temor a que haya aglutinación y que los individuos del grupo IV podrán dar su sangre a cualquier persona sin riesgo, de que aquélla se produzca.

Al elegir dador debe preferirse de 18 a 30 años y en perfecto estado de salud, descartando sífilis o paludismo, enfermedades transmisibles por la sangre. Se determinará su grupo sanguíneo o directamente la compatibilidad de su sangre con la del enfermo receptor. Bécart aconseja, a ser posible, hacer la toma estando en ayunas, para evitar la presencia de productos de la digestión.

Generalmente la cantidad de sangre a transfundir es de 500 centímetros cúbicos. Una vez extraída, el dador debe permanecer en reposo una hora y tomar una taza de café cargado o un ponche caliente, pudiendo después hacer su vida ordinaria. Si la cantidad prestada llega al litro, se aconseja permanencia en cama de veinticuatro horas e inyección de suero fisiológico.

Antes de realizar la transfusión es preciso asegurarse de que no existe aglutinación de los hematíes del dador por el suero del receptor. Puede procederse de dos maneras: o bien comprobando que no hay aglutinación en ambas sangres puestas en presencia, o bien determinando previamente el grupo a que pertenecen dador y receptor y si estos grupos son compatibles entre sí.

El primer método, o directo, solemos hacerlo según la técnica de Jeanbrau, que resumimos así: Se toman de vena del receptor tres o cuatro centímetros cúbicos de sangre y, depositados en un tubo de ensayo se espera la separación del suero, echando un par de gotas en cada portaobjetos. Acostumbramos añadir una gota de solución de citrato de sosa al 10 por 100 para evitar falsas aglutinaciones. Se mezcla después con cada gota de suero, adicionado de citrato de sosa, una gota de sangre recogida con el borde de un portaobjetos por punción de la yema del dedo. Falta únicamente comprobar, pasado un cuarto de hora, si hubo o no aglutinación. En el primer caso el aspecto de la gota es homogéneo e isocromático y en el segundo no existirá aquella homo-

generalidad, apareciendo sobre un fondo pálido pequeños grumos o acúmulos de color más intenso, correspondiendo a una mayor concentración globular.

En la prueba indirecta de Beth-Vicent hay que disponer de tubos capilares que contengan suero grupo II y suero grupo III. He aquí cómo se procede: Sobre un porta se deposita una gota de suero grupo II y otra del III, a las que se agrega sangre tomada por picadura del dedo; mezcladas íntimamente se comprueba la existencia o no de aglutinación. Conocido este extremo, con el cuadro de Moss, que insertamos más arriba, a la vista, se determina el grupo a que pertenece la sangre estudiada. Hay que hacer la investigación para dador y receptor y ver si entre los grupos de ambos hay incompatibilidad. Si hecha la investigación en primer lugar para el receptor éste perteneciese al grupo I, no se precisará hacerla para el dador, por ser el grupo I receptor universal. Igual sucederá si hecha la clasificación del dador en primer término corresponde al grupo IV, por ser entonces dador universal.

La interpretación de la aglutinación obtenida no es siempre fácil. Se requiere una gran práctica. Puede agregarse a la suspensión, en caso de duda, una gota de caolín o lecitina, que impiden la producción de pseudo-aglutinaciones sin interrumpir aquélla, si realmente existe.

Cuando del método indirecto se trate se debe, en caso dudoso, probar la sangre problema con el suero IV. Este suero, que aglutina los grupos I, II y III, si no produce aglutinación, indica que el fenómeno dudoso era una falsa aglutinación y si se produce, que la imagen era, efectivamente, de aglutinación.

Aún con todos estos requisitos, es preciso vigilar al enfermo mientras ingresan los primeros centímetros cúbicos y si algún accidente nos indica incompatibilidad, suspender la transfusión.

En casos especiales puede intentarse la inyección sin previa determinación de los grupos sanguíneos. Basta ingresar en vena unos 20 centímetros cúbicos y esperar tres o cinco minutos. Si en el enfermo no se presenta ningún síntoma alarmante puede hacerse la transfusión en grandes cantidades. Siempre que sea posible no debe recurrirse a este proceder.

Técnica de la transfusión.—Sería prolijo enumerar la serie de procedimientos llevados a la práctica. Por la índole de este trabajo hemos de limitarnos a describir los más útiles.

El principal inconveniente de la transfusión radica en que la sangre, fuera de los vasos, se coagula y obstruye rápidamente los tubos y agujas empleados, con lo que se interrumpe la intervención. Se ha tratado de obviarle mezclándola con anticoagulantes o parafinando el material que tenga que ponerse en su contacto; pero la inyección de sangre adicionada de citrato de sosa no está desprovista de peligros y el método ideal es transfundirla pura del dador al receptor, directamente.

En la técnica de Weil se toman unos 100 centímetros cúbicos con cánula o por sangría, que se recogen en un recipiente esterilizado conteniendo citrato de sosa, haciéndose la mezcla con ayuda de una varilla de vidrio; así se

evita que la coagulación aparezca. Se carga después una jeringa con esta mezcla de sangre-citrato y, previa punción venosa al receptor, se le inyecta lentamente. Basta repetir las maniobras indicadas en número suficiente hasta completar la cantidad prescrita.

Más sencilla es la técnica que describimos a continuación, que no precisa más que dos agujas-cánulas de punción venosa, a las que se une un pequeño record provisto de llave, una o dos jeringas de 10 ó 20 centímetros cúbicos y suero fisiológico. Se procede de la siguiente manera: Apoyados sobre una mesa los brazos del receptor y dador a corta distancia, en el de este último se aplica una ligadura y clava en vena la cánula con la llave cerrada. Después se sitúa en la vena del receptor la segunda cánula. Se adapta la jeringa esterilizada y cargada con dos centímetros cúbicos de suero a la cánula del dador y abriendo la llave se hace entrar la sangre. Llena ya la jeringa se retira, no sin haber cerrado antes la llave correspondiente, y se enchufa en la cánula del receptor al que se inyecta, una vez abierta la llave, repitiendo la operación cuantas veces sea necesario.

La técnica de Bécart requiere una jeringa especial de 100 centímetros cúbicos, cuyo émbolo lleva un depósito que se carga de una mezcla de vaselina y parafina y al ser retirado, para efectuar la toma de sangre, haciendo girar lentamente de izquierda a derecha su empuñadura se consigue que la mezcla de parafina y vaselina vaya saliendo, impregnando las paredes del cuerpo de bomba. La sangre en contacto con el cuerpo de bomba, que es de vidrio y cuya superficie está vaselinada, no coagula.

El método de Jubé permite hacer transfusión de sangre pura, sin adición de anticoagulante. Consta la jeringa de Jubé de un cuerpo de bomba que en la mitad de su altura lleva dos enchufes laterales, opuestos, de los que uno comunicará con la cánula-aguja del dador y otro con la del receptor por intermedio de tubos de goma. En el émbolo hay una canal que le recorre y si le hacemos girar hasta que la canal coincida con el enchufe del dador y aspiramos, se llenará la jeringa; una vez llena basta hacer girar el émbolo 180 grados y entonces su canal coincidirá con el enchufe del receptor y, al ser empujado el pistón, el contenido pasa a su vena.

Jeringa, tubos de goma y cánulas deben ser cuidadosamente parafinados. Siendo breve el tiempo que se tarda en llenar e inyectar la jeringa, que es de cinco centímetros cúbicos, se aleja el peligro de coagulación. Sin embargo vemos con harta frecuencia en la práctica que, aún tomando las mayores precauciones, la obstrucción del sistema se produce antes de haber transfundido 200 centímetros cúbicos.

Nuestra técnica.—Hemos imaginado un sencillo dispositivo que sin aparato especial permite realizar la transfusión de sangre mezclada con suero glucosado o salado. En el esquema aparece claramente:

Puesto el aparato en condiciones de funcionar fijamos la pinza número 2 y quitamos la número 1. Al retirar el émbolo de la jeringa, el cuerpo de ésta se va llenando de sangre que es aspirada al mismo tiempo que el contenido de una ampolla de suero glucosado o salado. Una vez llena la jeringa se aplica la pinza número 1, en la

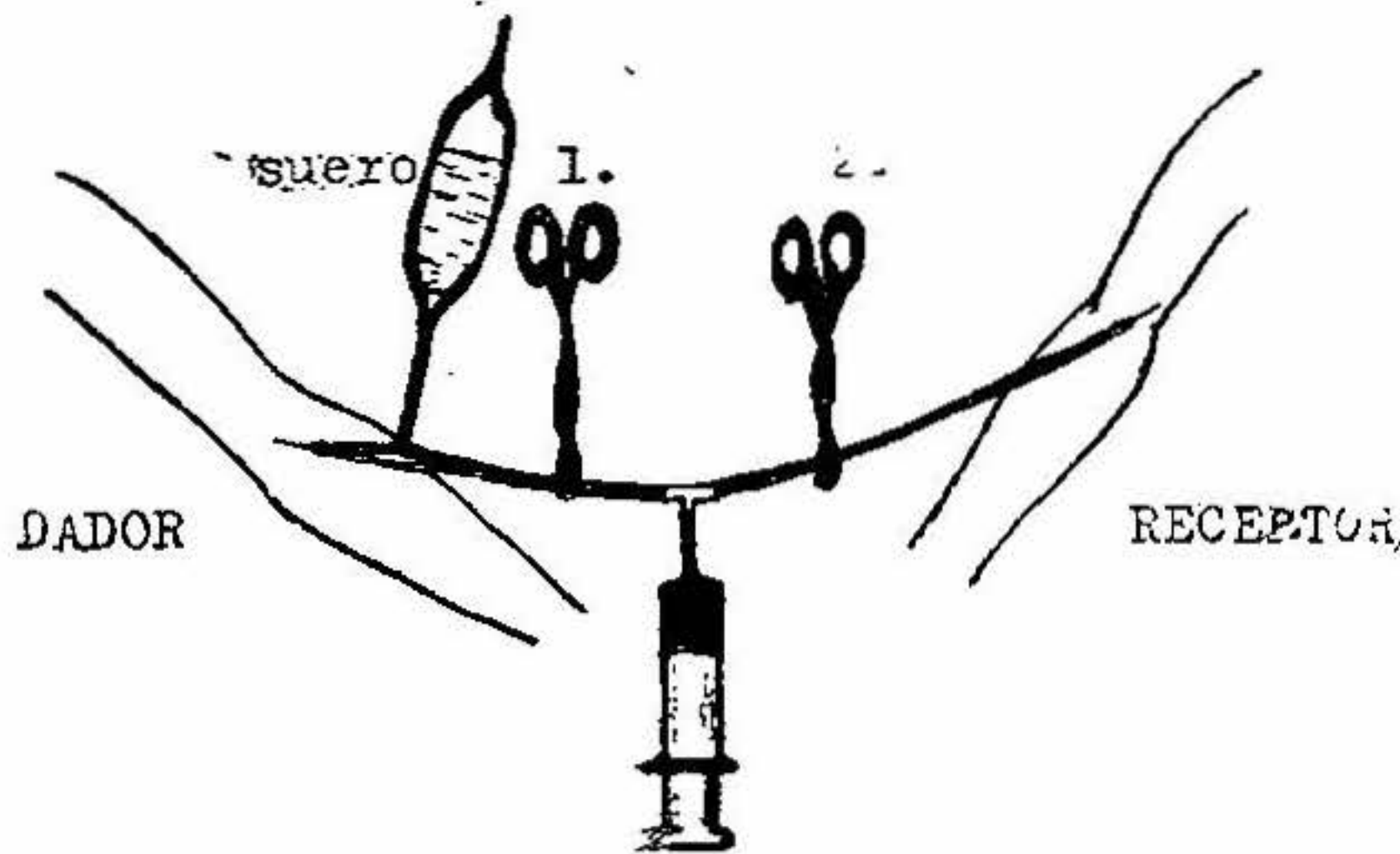
forma que indica el grabado, y se suelta la número 2. Al empujar el émbolo el contenido (sangre y suero), pasará a la vena del receptor. La operación se repite las veces necesarias hasta completar la cantidad deseada.

Aconsejamos este modo de proceder que no requiere útiles especiales y presenta la ventaja, aparte su sencillez, de impedir más que ningún otro la coagulación.

**

Todo hospital o clínica, medianamente organizados, deben tener a su disposición unos cuantos sujetos que se presten a dar su sangre en caso de urgencia. Lo ideal es que estos individuos, en los que previamente se conoce el grupo sanguíneo a que pertenecen, fuesen dadores universales, grupo IV, pues sabemos que la sangre de éstos puede ser inyectada a cualquier enfermo sin peligro de aglutinación; no siendo difícil poder montar un servicio permanente en esta forma. No hay que decir que se descartará la existencia de una enfermedad transmisible por la sangre (paludismo, sífilis), por lo que la reacción de Wassermann o similares se realizarán de tiempo en tiempo.

Hemos presenciado en el servicio de cirugía que en



el Hospital Saint-Michel de París, dirige M. Pauchet, uno de los más acérrimos partidarios del método con el que dice conseguir verdaderas resurrecciones, un modo de proceder muy recomendable. Tan pronto ingresa un enfermo grave o que ha de sufrir una intervención

muy traumatizante, acude al laboratorio en unión de amigos o familiares dispuestos a dar su sangre en caso necesario, y, a todos ellos, se les hace determinación de grupo sanguíneo, Wassermann y demás pruebas previas con lo que si en un momento dado se impone la transfusión dispone de dadores de grupo conocido que hacen ahorrar

tiempo y nuevas molestias al enfermo.

En Inglaterra, el servicio de transfusión cuenta con un cuerpo nacional de dadores, provistos de su correspondiente ficha en que consta su grupo sanguíneo y demás características de utilidad.

En España, la transfusión es empleada casi exclusivamente como remedio heroico en casos desesperados. Es lastimoso, que reducidas sus indicaciones, no preste todos los beneficios de que es capaz.

Toledo, Mayo, 1932

En los días 7, 14, 21 y 28 pronunciará en nuestro Colegio conferencias de divulgación científica don José Manuel de la Puente, médico del Hospital provincial de Toledo, con sujeción al programa siguiente:

Cómo se trata una herida

Biología de las heridas; proceso cicatricial.—Infección y mecanismos de defensa del organismo.—Asepsia y antisepsia.—Cuidados de las manos.—Material de curas y su preparación

Principios generales de la cura. Método de Friedrich.—Tratamiento de una herida aséptica.—Hemorragia y medios de combatirla (hemostasia quirúrgica, anticoagulantes, inyecciones de sueros, transfusión de sangre).—Sutura.—Ortopedia de las heridas.

Tratamiento de una herida infectada.—Drenaje, sus clases y aplicación práctica.—Métodos de irrigación permanente (Carrel-Dakin).—Tratamiento general de herido infectado.—Inmunotransfusión.—Absceso de fijación de Fochier.

Apósitos; cura seca y cura húmeda.—Medicamen-

tos líquidos, pastas, polvos, aceites, pomadas, astringentes y cáusticos más interesantes.—Sueros y analgésicos.—Coloidoterapia, proteinoterapia, suero y vacunoterapia —Tratamiento abierto de las heridas.—Método de Bier.—Baño de vapor, baño caliente, baño de luz, baño de sol, rayos ultravioleta (lámpara de cuarzo).—Masaje de las heridas.—Tratamiento de las cicatrices viciosas.—Injertos.

Tratamiento especial de heridas.—Tuberculosis, sífilis, diabetes, gangrenas, quemaduras, úlceras tórpidas y varicosas, fístulas, etc.

Esperamos que tenido en cuenta el gran interés del programa para los Practicantes, concurren de la capital y su provincia el mayor número posible.

Todos los trabajos científicos, literarios o profesionales insertados en esta Revista están escritos expresamente para la misma, quedando prohibida su reproducción si no se indica su procedencia.

DROGUERIA Y PERFUMERIA

DE

Jerónimo Morcillo Herrera

(Antiguo Dependiente de la Farmacia de Santos)

BELEN, número 5. — Teléfono 408. — TOLEDO

Gran surtido de jeringuillas para toda clase de inyecciones y de curas.

Gasas, Algodones y todos cuantos artículos son propios de la profesión del Practicante.

— — — Aguas Minerales y Medicinales. — — —

MONTES, en el BARATO DE TOLEDO, Portugueses, 3,

HACE UNA FORMIDABLE

LIQUIDACIÓN

POR DERRIBO DE LA CASA

Todos los géneros de EL BARATO, a precios nunca reconocidos.

¡Liquidación! :: Portugueses, núm. 3 :: ¡Liquidación!

Bar Oriental

Cafés. — Licores. — Aperitivos.

:: Especialidades en Vermouth ::

NUEVA, 3.-TOLEDO

Infantes y Compañía

Fábrica de Mazapán y Confitería

Única Casa en Toledo premiada con Medallas de Plata y Oro

Belén, 13. -- Teléf. 22 -- Toledo



EGOS DE PRENSA

Copiamos de *Federación Sanitaria Valenciana*:

«EL AYUNTAMIENTO DE VALENCIA Y SUS PRACTICANTES»

Parece ser que la hayan tomado con estos modestos funcionarios.

Así se desprende por el último acuerdo del Ayuntamiento modificando las plantillas del personal, en la que se perjudica enormemente los intereses de los practicantes.

Ahora resulta, que tras tantos años esperando el advenimiento de la República, tan querida y ansiada por los practicantes en general, vienen los hombres que rigen el primer Ayuntamiento republicano a deshacer las ilusiones de reivindicación mínima en cuanto a sueldos.

El pasado año se consiguió, tras gran lucha, que los practicantes municipales tuvieran los sueldos de 3.000, 4.000, y 4.500 pesetas respectivamente en tres categorías. Se tomó posesión, extendiéndose los títulos administrativos, haciendo gastar 55 pesetas a cada uno de los compañeros, para terminar ahora dejando a todos en 3.500, sin reconocimiento de quinquenios y sin la menor consideración.

El Colegio de Practicantes reunió a los camaradas municipales para establecer el plan de lucha que evite esta iniquidad. La República, nacida al calor del eco ciudadano, no puede ser responsable de lo que hagan unos cuantos hombres que no tienen la menor idea de lo que es un hogar ni lo que significa arrebatar los derechos adquiridos a unos modestos empleados.

Por eso en la reunión aludida se planteó el problema en toda su crudeza, estableciéndose el frente único para gestionar quede en suspenso el acuerdo y conseguir la valorización de las plantillas que debieron regir a partir de Enero de 1931.

La presidencia del Colegio ha realizado gestiones cerca de la Alcaldía y letrados asesor y particular, para decidir el plan a seguir.

No es hora de lamentaciones sino de hacer cuanto sea preciso por estos compañeros, que pasan por la honda pena de ver nuevamente como son vejados y escarnecidos.

Las impresiones son contradictorias, pues mientras unos dicen que la cosa se arreglará, quedando como estaba, otros afirman que el pleito es perdido por las buenas, imponiéndose hacer los recursos legales que están a nuestro alcance.

Como consecuencia, aparte de la gestión ya realizada, se va a proceder, en momento oportuno, a entablar el recurso ante las autoridades competentes. Estamos ojo avizor en este asunto, que es cuestión de amor propio al resolverlo, pues las injusticias no pueden tolerarse, vengan de donde sean.

Veremos cómo queda todo esto.

Nosotros, seriamente condolidos por el escarnio que para la clase supone tamaña aberración, hemos de terminar diciendo que no debemos consentir ni consentiremos que quienes tras más de treinta años de servicio sin tacha alguna, ingresando por oposición, con un título conseguido a fuerza de sacrificios y con tanto derecho como cualquiera de los muchos «enchufados» últimamente, se vean postergados tan inicua-

pesar de pertenecer a la masa republicana desde toda la vida, y no ser de los arribistas que hoy medran al calor del ideal republicano, que nadie tiene derecho a deshonrar.»

¡Caray con el Concejo del Ayuntamiento de Valencia! Pero, ¿es que no se han enterado esos señores ediles que la República no ha venido para perjudicar a nadie y sí para favorecer en lo que sea justo? Pues de no ser Valencia la cuna del Republicanismo, cualquiera es capaz de imaginar lo que hubiesen propuesto aquellos concejales para los Practicantes de la Beneficencia. ¡Qué Concejo más simpático, hombre! Si en nuestra mano estuviese poder proponer algo en recompensa a su extraordinario proceder, es seguro que quedarían bien servidos.

Pero lo propuesto no puede ser y no será. Para impedirlo se bastará el Colegio de Valencia y si fuere preciso, la Federación de Colegios, haría saber que no pueden mermarse unos derechos ya reconocidos.

Bien se ve que la República no ha entrado en el republicano Ayuntamiento de Valencia.

*
*
*

Copiamos del diario *Ahora*:

«La asistencia social Psiquiátrica y su Patronato»

Por orden ministerial se ha creado en Madrid el primer Patronato de Asistencia social Psiquiátrica, adscrito, en todos sus aspectos, al Consejo Superior Psiquiátrico de la dirección general de Sanidad y a la Sección de Psiquiatría e Higiene mental de la misma.

Dicho Patronato estará integrado por el presidente del Consejo Superior Psiquiátrico que ejercerá la presidencia: vicepresidentes: doña Dolores Moya de Marañón y el vicepresidente del Consejo Superior Psiquiátrico; secretarios: doña Natalia Cossio de Jiménez Fraud y el jefe de la Sección de Psiquiatría e Higiene mental de la dirección general de Sanidad; y vocales: doña Dolores Rivas Cherif de Azaña, doña Carmen Avendaño de Hernando, doña María Josefa González de Vinent, doña Consuelo Bastos de Bastos, doña Concepción Arenal de Cantero, doña Pilar Zubiaurre de Gutiérrez-Abascal, señorita María Luisa de Urgoiti, don Salvador Echeandía Gal, don Mariano Granados Aguirre y don Ramón López Rumayor.

El Patronato se encargará de la vigilancia postmanicomial de los enfermos mentales en tratamiento en los establecimientos psiquiátricos oficiales o particulares (que alberguen enfermos de Beneficencia) de la provincia de Madrid.

Para la mayor eficacia de la labor práctica encomendada a este Patronato, dispondrá de un grupo de enfermeras psiquiátricas visitadoras y de un local de trabajo y de archivo que será una de las dependencias del Dispensario de Higiene mental creado por la Dirección general de Sanidad.

Cuatro organismos funcionan con motivo de los enfermos dementes: tres de carácter general y uno de acción local. Los tres primeros son: Sección de psiquiatría de la Dirección de Sanidad; liga de higiene mental, y Consejo superior Psiquiátrico. El cuarto es el Patronato de Asistencia social Psiquiátrica, que reduce su acción a la provincia de Madrid.

He aquí el tinglado que mueve el doctor Lafora. Por esto, y por lo de enfermos mentales que viven en jaulas como animales de la escala Zoológica. Le felicitamos.

* *

Copiamos del *Boletín del Colegio de Madrid*, la conferencia del doctor Pittaluga:

«Los auxiliares de la Medicina tienen sobre los médicos el privilegio de su contacto más directo con el enfermo, cuya realidad tocan más de cerca, hasta el extremo de darse casos de un mayor conocimiento técnico que el del profesor en determinadas circunstancias».

«Poseen, por tanto, la fuerza formidable del conocimiento de la realidad».

Su utilidad dentro de la Sanidad, es innegable. «A la primera realidad de que antes os hablaba, vosotros unís una segunda realidad a la que vosotros llamais «legalidad».

«La legalidad es una forma de consolidación de la realidad conquistada, pero hay que rellenarla en el transcurso del tiempo amoldándola a las necesidades».

«Su opinión es que cada vez que hagamos reclamaciones de carácter reivindicativo, las escudemos más que en nuestro derecho, en el beneficio e importancia de nuestra función».

«Estamos en un instante de necesaria y profunda metamorfosis, más o menos lenta, según la influencia cerca de ella del momento político».

«La Historia se nutre de luchas o contraposición de opiniones, pues lucha o colaboración son sinónimos.» «La transición, el pacto y la dejación constituyen un error histórico.»

Se extiende en consideraciones sobre la peculiaridad de nuestras funciones, afirmando que no debemos luchar escudándonos en derechos que la realidad actual ha transformado, debiendo por el contrario amoldarnos a las exigencias de la transformación de esa realidad.

Dice que sobre la medicina curativa ha de imponerse en lo sucesivo el sistema preventivo, eje y clave de la Sanidad, cuya importancia hace resaltar.

Confiesa que a nuestro paso se opone un obstáculo difícil de vencer y contra el que hay que precaverse ampliando nuestros medios de lucha con los que aconseja la necesidad del momento.

LAS ENFERMERAS VISITADORAS—dice—SON UNA NECESIDAD INDESTRUCTIBLE E INVENCIBLE.

Dice que habla con toda sinceridad para que sepamos a qué atenernos con respecto a esta cuestión.

Nos aconseja proponer que la enfermera sea equiparada en categoría al practicante.

Acaba con varias consideraciones, afirmando que desea marchar siempre de acuerdo con nosotros a quienes asegura apreciar.

Si hemos de decir verdad, el doctor Pittaluga siempre fué sospechoso para los Practicantes. Es natural que en una conferencia pronunciada exclusivamente para estos profesionales fuese en cierto modo diplomático, pero ya se ve como asoma la oreja.

Padece el doctor Pittaluga confusión al creer que el Practicante es egoísta, porque cree en opinión suya, que antepone la legalidad a la importancia de la función. La clase considera a la función como algo sagrado, pero no se trata de esto. Hace ya muchos años que nuestras peticiones son de derecho porque en ellas somos atacados. Y yo pregunto: ¿Es extraordinario que nos escudemos en la ley cuando se nos ataca arbitrariamente sin otro fundamento que un abuso de poder?

La ley hay que rellenarla en el transcurso del tiempo—dice—. De acuerdo, de completo acuerdo. Pero la

ley debe reformarla quien puede, no quien lo desee, y da la casualidad que desde que se pretende dar forma legal a la enfermera y visitadora, no se siguió el trámite que era de razón, sino el arbitrario. No nos importa la transformación a condición de que la haga quien nos puso en lo legal. De no ser así no estamos de acuerdo, porque no podemos estar a merced del primero que se le antoje ponernos mano.

Sólo en la parcialidad del señor Pittaluga, puede tener cabida que nuestros derechos han sido transformados por la realidad actual—se refiere al cambio de régimen—. La ley que nos sostiene está en vigor, porque no fué transformada por el nuevo régimen. Ahora el apoyo a la tendencia lo da el cambio político: ¿Y antes? Porque el asunto es viejo.

La enfermera visitadora—dice—es una necesidad indestructible. Damos por aceptada la necesidad. Pero esas visitadoras, ¿no podrían ser mujeres Practicante, con la preparación que se estime conveniente?

Tampoco nos importa que la enfermera visitadora sea equiparada en categoría al Practicante, a condición de que antes o después de especializarse, pase por los mismos trámites de preparación y facultad que nosotros.

Ahi tiene dos fórmulas el eminente doctor Pittaluga que no pueden estar más en razón; más no serán aceptadas, porque no admiten privilegio ni dejan hueco al compromiso o al favor.

Jurado Mixto de Servicios Sanitarios

Ilmo. Sr.: Vista la petición elevada a este departamento por el Sindicato médico de Toledo solicitando la constitución en dicha capital de un jurado mixto de Sanidad que abarque las especialidades profesionales de médicos, Practicantes y matronas, y considerando que los servicios que prestan los mencionados profesionales en mutualidades y empresas de servicios médico-farmacéutico no deben quedar desprovistos del organismo que en régimen de paridad estudie y resuelva cuanto a los mismos afecta,

Este Ministerio ha dispuesto:

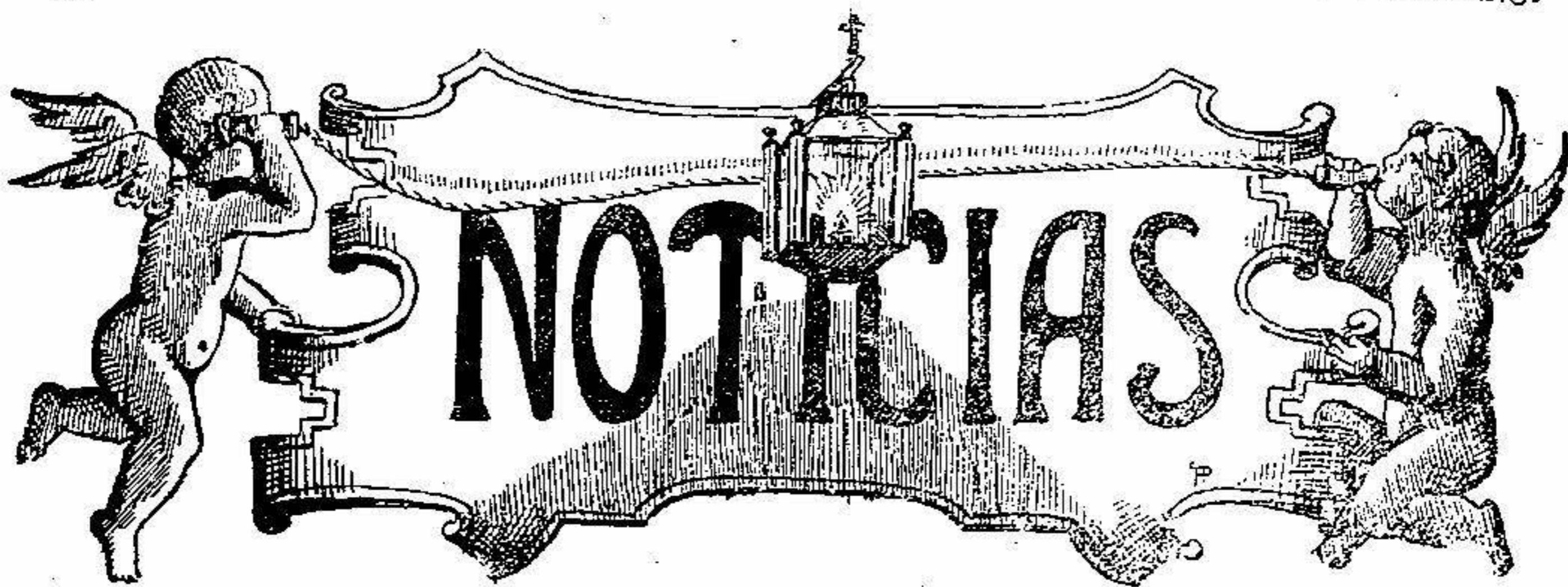
1.º Que se constituya en Toledo, con jurisdicción sobre toda la provincia, un jurado mixto de servicios sanitarios, integrado por tres secciones: una de médicos, otra de Practicantes y auxiliares de Medicina y la tercera de matronas, compuesta cada una de ellas por cuatro vocales efectivos e igual número de suplentes de cada representación, y adscrito dicho jurado mixto a la agrupación formada por todos los existentes en la capital, quedando su competencia limitada a entender en las cuestiones que afecten a los indicados profesionales, a los servicios de mutualidades y empresas de asistencia médico-farmacéutica.

2.º Que figurando inscrita en el Censo Electoral Social de este Ministerio la entidad obrera Sindicato médico de Toledo, a ella corresponderá la designación de los vocales de su clase, en unión de las entidades patronales y obreras que en el plazo de veinte días, contados a partir del siguiente al de la publicación de esta orden en la *Gaceta de Madrid*, se inscriban en el mencionado Censo; y

3.º Que una vez transcurrido el plazo indicado en el número anterior, se determinará aquél en el cual habrán de celebrarse las elecciones, con especificación concreta de las entidades con derecho a tomar parte en ellas.

Lo que digo a vuestra ilustrísima para su conocimiento y efectos. Madrid 19 de abril de 1932.—Francisco L. Caballero.—Señor director general del Trabajo.

(De la *Gaceta*)



VISITAS

Hemos tenido la satisfacción de recibir las agradables visitas de nuestros queridos compañeros: don Hipólito Collado, con ejercicio en Carmena; don Primitivo Gil, de Sonseca; del presidente del Distrito de Orgaz, don Antonio Gómez, titular de Yébenes; don Tirso Tejero, de Huerta de Valdecarábanos, y don Inocente Díaz Peñalver, de Portillo y entusiasta Secretario del Distrito de Torrijos.

A todos nuestro reconocimiento por la atención guardada por los estimados compañeros, en la que nos honraron con sus gratas visitas.

EXCEDENCIA

Por la Comisión gestora de la Excm. Diputación provincial, le ha sido concedida la excedencia solicitada por el Practicante de la Beneficencia provincial, con destino en el Hospital de la Misericordia, don Marcelino Linares.

Lamentamos la ausencia del querido compañero, no dejando de consignarle nuevamente la reiteración de nuestro afecto y estimación.

NUEVO PRACTICANTE DE LA BENEFICENCIA PROVINCIAL

Ha ingresado en el Cuerpo de Practicantes de la Beneficencia provincial, como consecuencia de la vacante producida por la excedencia arriba señalada, nuestro compañero don Isidoro Pérez, siendo destinado para prestar sus servicios al Hospital provincial de la Misericordia.

Felicitemos al nuevo Practicante de la Beneficencia provincial, deseándole en su cargo lisonjeros éxitos profesionales.

NUEVOS COLEGIADOS

Han ingresado en nuestra colectividad, por reunir las condiciones reglamentarias, doña Carmen Rojo Algarrada, con residencia en Consuegra; D. Juan Bautista Pérez de Paz, con residencia en Portillo, y don Isidoro Pérez, de esta capital, cuyo ingreso en el Colegio figuraba como provisional.

Sean bien venidos al seno de nuestra colectividad los nuevos Colegiados, deseándoles fructífera actuación social y profesional.

CAMBIO DE RESIDENCIA

Nuestro distinguido compañero don Pedro Llop, titular de Portillo, ha trasladado su residencia a Villaluenga de la Sagra, según nos participa la delegación de nuestro Colegio en el distrito de Torrijos.

Deseamos al veterano compañero feliz estancia en su nueva residencia.

RECONOCIDOS

En atento y cariñoso E. L. M. nos participa la Junta administrativa de la Casa del Pueblo de esta capital, el traslado de su domicilio social a la calle del Instituto, núm. 7.

Agradecemos la atención que con nosotros guarda la expresada directiva de la Casa del Pueblo, expresándola nuestro afectuoso reconocimiento.

CONFERENCIA DEL DR. JUARROS

En el Centro Progresista de esta capital pronunció una notabilísima conferencia el distinguido profesor doctor don César Juarros, Diputado a Cortes, sobre las doctrinas del partido progresista.

El conferenciante recibió durante su brillante discurso, grandes aplausos, que se convirtieron en prolongada ovación a su terminación.

Invitados por la directiva de dicha colectividad concurrimos al acto, teniendo la satisfacción, con este motivo, de estrechar la mano y felicitar al ilustre médico. Lamentamos no poder dar con más extensión reseña del acto, por impedirlo el acoplamiento de este número, pero no queremos dejar de expresar nuestro reconocimiento a la directiva del centro progresista, por la atención con nosotros guardada al invitarnos a tan interesante conferencia.

A LOS COLEGIADOS DEL PARTIDO DE ORGAZ —

Una justificación que interesa.—Para el domingo día 9 del actual, había sido convocada una reunión de los compañeros del distrito de Orgaz, en Mora, a la que fué invitado el Presidente del Colegio, el que, demostrando una vez más el entusiasmo pro clase y previo acuerdo de la Junta directiva, debía asistir a mencionada reunión, pero causas justificadísimas como el accidente automovilista que afortunadamente no tuvieron consecuencias desagradables para la personalidad de nuestro compañero, hicieron el que su llegada al pueblo de Mora fuera con un retraso tal que los compañeros que habían demostrado su interés por la clase, asistiendo en buen número de los pueblos limítrofes, tuvieron que marchar a sus respectivas localidades, quedando suspenso la celebración del acto y acordándose que el delegado del distrito convocara de nuevo para la celebración del mismo.

Sirvan estas líneas de justificación a los queridos compañeros del distrito de Orgaz.

VACANTES

El *Boletín oficial* de la provincia, perteneciente al día 13 del actual, anuncia para su provisión las plazas de Practicante titular y de Comadrona del Ayuntamiento de Villanueva de Alcardete, dotadas, ambas, con la asignación de 600 pesetas anuales.

El plazo para la admisión de solicitudes es el de treinta días desde la publicación del edicto en expresado periódico oficial, debiendo los solicitantes estar en condiciones legales para ser admitidos al concurso, presentando al efecto en la Secretaría del mencionado Ayuntamiento, instancia y documentos de que estimen oportunos, comprobantes de méritos y servicios, debidamente reintegrados, sin cuyo requisito no serán admitidas.

También anuncia el mismo *Boletín oficial* el concurso para proveer la plaza de Comadrona titular del Ayuntamiento de Novés, dotada con el haber de 600 pesetas anuales.

El plazo de presentación de instancias para dicho concurso se fija el mismo que el anterior, así como las demás condiciones.