

# NUMANCIA SANITARIA

BOLETIN OFICIAL DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SORIA

CONSEJO DE REDACCIÓN: LA COMISIÓN  
NOMBRADA AL EFECTO POR LA JUNTA  
DE GOBIERNO

COLABORACIÓN: TODOS LOS SEÑORES  
COLEGIADOS PREVIA LA APROBACIÓN  
DE SUS ESCRITOS POR EL CONSEJO DE  
REDACCIÓN:

## MALOS COMPAÑEROS

**SORIA.**—D. Valentín R. Guisande y D. Antonio de Marco.

**Alava.**—José Armesto, Casimiro Labajos, Julio Simón y Mario S. Cordero.

**Cartagena.**—Eugenio Pina Brotons.

**Castellón.**—Casto Sierra, José Pérez de la Riva, Juan B. Cuartilla y Joaquín Tuixans.

**Guadalajara.**—Luis Mateos, Enrique España, Cándido Díez y José M.<sup>a</sup> Moreno Rubio.

**Huelva.**—Sebastián Peña.

**Jerez.**—Luis Jurado, José Gutiérrez Armario, Antonio Fernández y José Real Bienzoba.

**León.**—Gregorio Alba, Marcelino Arteaga y Miguel F. Cueto.

**Madrid.**—González Cutri.

**Mallorca.**—Joaquín Porto Caimari y Emilio Casasempere.

**Santander.**—Julián Ballester, Juan Tomé y Gerardo F. Nieto.

**Tarragona.**—Francisco Roig Ruiz.

**Teruel.**—Julián García y Francisco Climent.

**Valencia.**—Alfredo Albentosa Conca.

**Vizcaya.**—Agustín Solano.

**Zamora.**—Tomás Rodríguez Perero.

### MEDICOS REHABILITADOS

D. Félix Molinero Rodríguez, de Santander; D. Sotero Martínez, de Alava; D. Vicente Gómez Munarriz, de Guadalajara; Salvador Dubon Portalés, de Valencia.

## HONORARIOS DE LOS MEDICOS.

Sistema muy generalizado por toda España, casi el único, de remunerar los servicios médicos en nuestra provincia, es la iguala.

Al transcribir al papel esta palabra, agolpanse a mi mente en atropellada confusión, una serie de dicterios, tal, que lamento muy de veras no poseer el riquísimo lexico de nuestro idioma para abordar con la claridad que quisiera este asunto, más como para hacerse entender no hacen falta rebuscados términos, ni con exponerlos muy floridamente, habríamos de conseguir mas, expondré lisa y llanamente el concepto que me merece la iguala en sus diferentes aspectos.

Habéis visto cosa más incongruente que la iguala? Jurídicamente considerada, es sencillamente el más leonino de los contratos, es aquello de hipotecar los 365 días del año, la libertad individual de médico (obrero en este caso) exigiéndole un trabajo imposible de calcular, pues es ilimitado, con el cliente patrono, mediante el pago de una cantidad fija.

El contrato de iguala es muchas veces la desconsideración, el abuso, la desmedida exigencia por aquello de que ya que le pago que se moleste.

¿Qué calificativo aplicarle si además su tarifa es la enorme cifra de 10 a 20 pesetas anuales?

No acierto a explicarme cómo las únicas clases sujetas a este bárbaro sistema, somos las clases sanitarias; hoy que todas las demás clases so-

ciales van reconquistando de los poderes públicos leyes por las que les garantizan el descanso semanal y disminución de las horas de trabajo, nosotros presenciámos esta evolución con pasividad estúpida, sin tratar siquiera de que, ya que por la clase de nuestro trabajo no pueda ser limitado, hacer que la remuneración del mismo corra parejas con su imprescindible necesidad e importancia.

Cuanto más pienso sobre la iguala, no puedo ver en ella más aspecto bueno que el de que no se vean privados de asistencia médica los que teniendo poco o limitado ingreso, pudieran ver desequilibrado su presupuesto con motivo de una enfermedad.

Convencido de las condiciones de la provincia en que desarrollamos nuestra actividad, admito y parto del supuesto que sea neoesaria la iguala, pero no en las condiciones actuales.

*Necesidad que la iguala sea remuneradora.*

Parece mentira, y sin embargo no lo es, que haya necesidad de escribir sobre asuntos como este, de claridad al parecer meridiana, y sin embargo no lo debe ser cuando, hay todavía médicos que temen imponer la remuneración debida a sus trabajos, y que ya que dicha remunera-

ción no pueda guardar con los servicios la proporcionalidad de no ser limitada, como no lo son aquellos, sean sin embargo, lo suficientemente remuneradores, para que el médico pueda, desprovisto de la preocupación diaria de atender a sus necesidades, [dedicar toda su actividad al objeto de sus afanes, la salud de sus clientes.

Es necesario que sea reenumerado-  
ra porque como en anterior artículo hemos expresado la clientela debe ser limitada y es natural que a menor número de clientes corresponda a cada uno mayor desembolso para pagar el esfuerzo de su Médico.

No lo entienden así los enfermos, quienes guiados por un egoísmo ignorante de los servicios que van a recibir, creen estar cumplidos, con acumular trabajo a un sólo Médico, con evidente perjuicio de cada uno y sin más mira que disminuir su cuota familiar.

Esto es explicable ea hecho por quien ignora qué clase de trabajo y qué tiempo es necesario para realizarlo con el acierto debido; más para evitarlo estamos nosotros, demostrándoles que su bien y nuestra airo-  
sa y eficaz actuación está precisamente siguiendo el camino inverso, limitación de clientela y mayor remuneración, o sea iguala más elevada por familia.

Si hubiéramos de argumentar con cuantas razones abonan la elevación de la iguala repetiríamos cuanto digimos al tratar de la limitación de partidos y no puede ser de otra ma-

nera, porque la una es consecuencia de la otra.

Esta manera de pensar no es mía, en ella indudablemente piensan la mayor parte de los que se dedican al arte de curar, y ello está demostrado con que ya algún Colegio ha tomado la decisión de limitar el número de familias que han de servir sus Colegiados al mismo tiempo que ha marcado la remuneración que debe percibir y lo ha hecho en consonancia con nuestra manera de pensar, aunque sólo en el fondo, limitando los clientes a un número aproximado de 1.500 a 2.000 individuos, lo que equivale a 300 ó 400 familias y la remuneración a 6.000 pesetas por partido o agrupación de esas familias resultando la iguala a 20 pesetas.

Digo que solo en el fondo porque sigo pensando en que el número de vecinos o familias si es el segundo ó sea 400—me parece excesivo y de difícil realización el trabajo del Médico, pues la morbilidad de ese número de familias es tan grande, que difícilmente tendrá tiempo para dedicarles el que exigen los problemas que tiene que resolver.

En nuestra provincia hay otra razón además que abona en contra de ese número, y es que los pueblos son de escaso vecindario y la acumulación de ese número de familias exigiría agrupaciones demasiado numerosas de pueblos, que llevarían anejas distancias muy grandes que salvar por el facultativo, exigiéndole un trabajo material y una pérdida de tiempo tan enormes, que harían mu-

cho menos fructuosa su actuación, viniendo, por tanto, en perjuicio del enfermo, escollo que a todo trance estamos obligados a evitar.

Son, pues, de 250 a 300 como maximum las familias que estimamos deben estar bajo la custodia de cada médico y la iguala en relación con la disminución de familias más elevada.

Nuestros compañeros de Colegio acordaron la cuota familiar de 30 pesetas, que está más en consonancia con estas cifras de familias; y ésta es la que rige.

Al llegar aquí se me ocurre pensar: seguramente los Colegiados que tengan la paciencia de leer éste, como mío, desilvanado artículo, dirán: bueno ¿a qué viene todo esto? Pues muy sencillo, a convencer a algunos que indudablemente no lo están, de qué, la implantación del tipo de iguala en los partidos no es cuestión de arbitrar recursos mayores al Médico, sino que es cuestión de defensa del enfermo, ya que con ella des-

aparece esa necesidad de acaparamiento de pueblos y más pueblos, que evidentemente han sido y lo serán causa de perjuicio del cliente, por no poder ser atendido, como tiene derecho, causa de desprestigio del Médico, y de luchas con sus compañeros, ya que para que uno lo aumente el otro tiene que disminuirlo y bueno será que vayamos evitando las causas de las rivalidades entre nosotros para que renazca aquella fraternidad y respeto que nos cohesionen y den fuerza, para no ser arrollados en esta lucha de clases, por la que con irresistible atracción se ve forzada la humanidad a caminar.

Creemos, pues, que los reacios en la implantación de la iguala vigente deben salir de su error, pues al hacerlo fomentan la unión, base de la regeneración sanitaria que tanto necesita nuestra Patria y que somos indudablemente los llamados a obligar se lleve a cabo su realización.

B. G.

## Quistes hidatídicos de localización rara.

A juzgar por el número de quistes hidatídicos operados, la tenía *equinococcus* es poco frecuente en nuestra provincia.

De todos los órganos y aparatos es indudablemente el más afectado el hígado, como ocurre en todas partes y como tiene que ocurrir dada la Etiología y Patogenia de esta enfermedad.

Nada hemos de decir de las loca-

lizaciones hepáticas. Realmente no podríamos decir nada nuevo, ni de nuestra charla había de deductrse enseñanza alguna, ni consejo para nuestros aislados compañeros; pero si creemos poder escribir unas líneas acerca de algunas localizaciones raras del quiste hidatídico, las cuales tendrán al menos la virtud de recordar cuan prudentes debemos ser todos antes de formular un diagnóstico

y sobre todo, cuanto tenemos que pesar las indicaciones operatorias.

En el transcurso de pocos años el diagnóstico de los quistes hidatídicos se han facilitado algún tanto. La aplicación de los rayos X, el análisis de la sangre y la reacción vital, por medio de la llamada derivación del complemento, permiten hoy, muchas veces, confirmar la sospecha de un quiste profundo. Es más, algunos quistes del pulmón y del hígado que evolucionaban silenciosos han podido ser descubiertos en el curso o con motivo de un reconocimiento motivado por otra enfermedad.

Para el Médico aislado, sin colaboradores y sin un laboratorio, el diagnóstico de muchos quistes hidatídicos sigue siendo hoy tan difícil como hace cuarenta años. Aun diremos más; hoy el médico de partido está en peores condiciones que en aquella antigua fecha. Cuando las dificultades eran comunes, los primates de la Medicina, aunque con algún temor o reparo, no vacilaban en practicar y recomendar una punción exploradora que resolvía de plano muchas dudas y vacilaciones. Hoy, ante los peligros reales o ilusorios de la punción, y sobre todo por tener medios para resolver dudas y vacilaciones, los autores médicos prohíben el empleo de la geringuilla y se deduce la siguiente situación: El médico rural no puede emplear un medio de diagnóstico que antes utilizaba (bueno, pero bueno lo pondrían en algunos centros si supieran que había pinchado un quiste de esta indole) y en cambio por no

ser rico, y por no ser enciclopedista no puede utilizar los medios modernos. Total de esta cuenta: Que el médico de partido se encuentra hoy en peores condiciones para diagnosticar un quiste hidatídico, que hace treinta años cuando Roengen no pensaba en los rayos X ni Bordet y Gengou, ponga por biólogos, se habían iniciado en el estudio de las reacciones biológicas.

A nosotros nos ha ocurrido en varias ocasiones tropezar con quistes hidatídicos cuando esperábamos encontrar otras lesiones o procesos. Fueron sorpresas que lastimaban nuestro amor propio; pero que en cambio satisficieron a nuestros sentimientos humanitarios; porque el pronóstico que en algún caso era grave se hizo benigno al ver surgir del fondo de una herida el hilito de agua cristalina signo patognomónico de esta clase de lesiones. De estos casos vamos a referir tres, cada uno de los cuales tiene algún interés:

El primero se refiere a una señora joven, casada y madre de dos niños.

Acudió a mi despacho para consultarme por un tumorcito que tenía en el pecho o mama derecha. Ningún antecedente patológico familiar ni personal. Hacía ya un año que había notado en su mama un tumorcito que no le producía molestía alguna; pero que la tenía preocupada así como a su esposo y familia. El médico de cabecera tuvo la atención de remitirme a la enferma con atenta carta a la que contesté dándole mi opinión que, dada la marcha de la lesión, la edad de la enferma, etcé-

tera etc., se inclinaba a considerar el tumor como un adenoma. El médico había predicho a la familia que yo indicaría la conveniencia de practicar una operación y en efecto, esta se acordó para el siguiente día.

El tumor radicaba en la parte superior de la mama, por detrás del tejido glandular y procedí a su extirpación mediante una incisión radiada por ser muy difícil el despegamiento del órgano desde la parte inferior. Cuando yo iba buscando, sin encontrarlo, el plano de deslizamiento que casi siempre se encuentra en los tumores benignos, un pinchazo del bisturí hizo salir el líquido incoloro que me indicó el error de diagnóstico. El adenoma era un quiste, afortunadamente de pronóstico más benigno, porque tratándose de tumores de mama rara vez se sabe con seguridad absoluta donde terminan los adenomas y donde empiezan los carcinomas. En este extremo, quien más, quien menos, todos los cirujanos tienen recuerdos poco agradables a pesar de los signos y síntomas clínicos y a pesar de los exámenes histológicos.

No hay que decir que el curso postoperatorio fué completamente normal y el resultado del todo feliz.

El segundo caso es algo más raro porque el error fué solo parcial. Se trata de un muchacho de veinte años robusto y fuerte que ingresó en el Hospital provincial.

Ningún antecedente digno de mención. Desde hacía dos años había empezado a hincharse su cuello, el cual, en su parte anterior e inferior,

presentaba una tumoración bastante considerable la cual amenazaba comprimir los órganos profundos y producir trastornos graves.

Hubo necesidad de hacer el diagnóstico por exclusión. Desde luego el tacto apreciaba bastante bien la fluctuación y por tanto había que excluir todo tumor verdadero, así como el bocio, etc., etc. El contenido de la enorme bolsa era una colección líquida.

No podía pensarse en un absceso agudo, porque ni era doloroso, ni estaba enrojecido, ni era de formación reciente. Tampoco podíamos pensar en un aneurisma, porque el saco o bolsa no era pulsátil, no era reductible, ni se apreciaban soplos de ningún género. Por otra parte era difícil admitir un absceso oxifluente dada la robustez del muchacho y la ausencia de síntomas en la fuente posible de estos abscesos.

No tuvimos más remedio que admitir por exclusión, un absceso del espacio supra-esternal, afección rarísima, la cual había que someter a crítica severa.

Sabido es que la aponeurosis superficial del cuello, además de dividirse lateralmente en las dos hojas que envuelven los músculos externo-cloido-mastoideos, se desdobra también en dos hojas en su parte inferior. Estas hojas llamadas anterior y posterior, se insertan respectivamente por abajo en los bordes homónimos del esternón y circunscriben un espacio triangular que algunos autores llaman espacio de Gru-

ber, por haber sido éste autor el que lo describió el año 1867.

Este espacio de Gruber se halla normalmente relleno por tejido celular en el cual se encuentran algunos, muy pocos, ganglios linfáticos. Puede ocurrir, y ha ocurrido, que en ese espacio supra esternal se desarrollen abscesos, los cuales siempre han procedido de una osteitis del mango esternal o de una adenitis de los ganglios. Aunque para nosotros un absceso en este espacio de Gruber era el proceso que estudiábamos, teníamos dudas fundadas, porque estos abscesos, aunque de formación lenta como el que nos ocupaba son casi siempre tuberculosos y en el enfermo no había, por su robustez, que pensar en esta infección propia de seres débiles.

Precisamente hacia pocos días que había visto dos o tres enfermos que padecían quistes hidatídicos y por recuerdo o asociación de ideas pensé si la colección líquida podría ser un caso más de esta enfermedad. Para salir de dudas mandé limpiar la región e inmediatamente hice una función exploradora.

El resultado fué como yo había sospechado: en el cuerpo de la geringuilla entró el clásico líquido transparente; el diagnóstico se hizo por sí sólo y se decidió la operación para el siguiente día.

Previa anestesia se procedió del siguiente modo. Practiqué una incisión en la parte media que comprendía una buena parte del cuello. Atravesamos sin tropiezo las primeras capas y llegamos a la hoja aponeu-

rótica tras de la cual estaba la colección. Por tratarse de un diagnóstico exactísimo abrí ampliamente de un corte y fué grande, grandísima mi sorpresa cuando en vez de ver salir líquido transparente ví surgir un borbotón de pus cremoso en cantidad que no bajaría de quinientos gramos. Eso sí, casi al terminar de vaciarse la bolsa salió también un quistecillo enterito, del tamaño de una nuez, algo vaciado, dentro del cual había, por verdadera casualidad, penetrado la punta de la aguja de Pravatz, extrayendo de él el líquido transparente.

Lavada y reconocida la cavidad se pudo apreciar que la hoja posterior de la aponerosis se había dejado distender mucho más que la de delante y por detras del esternon descendía formando bolsa unos cinco centímetros. El quiste estaba vivo y hubimos de pensar que el pus formado lentamente lo había sido por acción piógena de las toximas del mismo. En nuestros años de ejercicio hemos visto bastantes quistes hidaticos supurados, pero estos siempre han presentado los síntomas clásicos de la inflamación más o menos atenuados y el quiste muerto.

Este del cuello es el único caso en el cual hemos visto el pus rodeando al quiste y, por decirlo así, bañandolo, estando perfectamente vivo.

El caso tercero es el en que el error de diagnóstico pudo tener peores consecuencias para el operado. Se trataba de un niño de ocho años de edad, el cual presentaba una exoftalmía del ojo izquierdo tan pronuncia-

da que era imponente y que imposibilitaba por completo la visión. No había antecedentes de ningún género. El ojo había empezado a ser más visible que su compañero hasta llegar a salir casi por completo de la órbita.

El primer médico que lo visitó, el de cabecera, diagnosticó un sarcoma de la órbita. Después de este médico fue visto detenidamente por otro de la capital y, sin conocer la opinión del primero, coincidió en el diagnóstico. Cuando vino a mis manos en el hospital fue para operarle. Visto por mí, coincidí también en el diagnóstico, y con sentimiento comprendí que tendría que hacer una exenteración de la órbita. Precisamente en aquellos días tenía que hacer una operación parecida, más radical todavía, por ser el sarcoma reproducido que había invadido la pared externa, y esta circunstancia, la reproducción de la neoplaxia (operada hacia ocho meses por un cirujano eminente de Madrid) que me hacía sospechar la casi inutilidad de la operación en el orden curativo, me indujo a practicar una más benévola a la que se prestaba admirablemente la situación del ojo.

Anestesiado el enfermo, en vez de extirpar el ojo tracé una incisión en la conjuntiva y yendo hasta la pared inferior pasé por debajo del ojo y los músculos inferiores hasta llegar a la aponeurosis de Tenón. Mi objeto era ver si tenía bastante campo para poder extraer el tumor por esa estrecha vía, aunque hubiera que agrandarla, resecaando la pared externa, y conservar el ojo. Cuando

llegué a la aponeurosis guiado por el tacto más que por la vista, creí notar en el fondo una ligera fluctuación. Sin vacilar introduje la punta del bisturí y tuve la inmensa alegría de ver salir el agua cristalina de fuente rocosa.

No hay que decir que vaciado el quiste, todo evolucionó admirablemente. El ojo se conservó y al mes de operado el niño veía admirablemente. Eso sí; cuando un amigo mio muy cuíto me preguntó por el resultado de la operación y yo le expliqué la sorpresa recibí, como es natural la enhorabuena consiguiente, pero también pude sorprender en sus labios una sonrisita que era todo un poema.

Podríamos ampliar estos casos; pero a juicio nuestro los restantes quistes hidatídicos extrahepáticos, diagnosticados con anterioridad no tienen importancia alguna. Para nosotros, éstos, en los que hubo o error completo o semicompleto son los únicos interesantes ya que a juicio nuestro un error puede enseñar tanto como una verdad si noblemente nos separamos de él y evitamos los motivos que a él nos indujeron.

De estos tres casos se deduce, como ya hemos dicho antes, que todo médico debe extremar su prudencia antes de afirmar un diagnóstico y que tratándose de intervenciones quirúrgicas que pueden perjudicar al enfermo, ésta prudencia debe, si es posible, llevarse hasta la exageración.

M. IÑIGUEZ.



# TESORERÍA

## CUOTAS

De los compañeros que figuraban como no colegiados en nuestro Boletín del mes anterior, porque no habían solicitado serlo, ni satisfecho tampoco las correspondientes cuotas, hay que suprimir a D. Manuel Lorenzo, de Fuentearmegil y D. Estanislao Lacalle, de Noviercas, que ya se han puesto al corriente y a don Ramón Linares, de Santa María de las Hoyas y don Ramón Guerra, de Recuerda, que ofrecen hacerlo en breve tiempo, a estos dos últimos se les concede como plazo para satisfacer las cuotas atrasadas los dos primeros meses del corriente a cuyo término habrán de abonar además, por lo menos la primer cuota bimensual de 1921 y las siete pesetas de las pólizas y sellos obligatorios.

Continúan, por lo tanto, considerados como no colegiados, mientras no rectifiquen su conducta, los señores D. Rafael Criado de Brías y don Pablo de Francisco Antón, a quienes por ningún concepto pueden prestar apoyo profesional ninguno de los demás dignos compañeros so pena si alguno lo hiciese de incurrir en igual sanción.

Es llegado el momento de deslindar bien los campos, y si pues la colegiación obligatoria es de positivas ventajas para la clase, aquellos profesionales que voluntaria y conscientemente se apartan de ella, merecen el dictado de excépticos o re-

negados; y en ambos supuestos, bien con su excepticismo, o ya por el poco afecto que a los suyos demuestran, darían al traste con los más nobles empeños de sus hermanos de profesión, si fueran en número suficiente y se tuviese con ellos las complacencias que no merecen.

No debe por tanto, parecer extremada a ningún buen colegiado la determinación de aislarlos profesionalmente secundando sus tendencias, puesto que ellos con más valentía no se arredran de seguir en oposición a todos y afrontar las consecuencias de su proceder sobre las que estaban advertidos.

Sepan pues los compañeros próximos a donde aquellos dos ejerzan, que deben retirarles desde luego y en absoluto sus relaciones profesionales, para que no les alcance el mismo aislamiento. Y les alcanzaría indefectiblemente, si desoyendo estas indicaciones que favorecen a la colectividad les fuera más grato favorecer al amigo disidente.

Solo 29 compañeros colegiados faltan ya que completar el pago de la anualidad vencida y hay en cambio algunos otros que ya han satisfecho cantidades para 1921. Esta es norma más recomendable, que debiera seguirse el presente año, puesto que además de que así no se acumulan cantidades tan crecidas, (sobre todo para aquellos pocos a quienes la

cuota parece elevada), tiene la ventaja de que al trasladarse a otras provincias,—trasiego un tanto frecuente—quedan saldadas todas las cuentas con ventaja económica para el Colegio y comodidad para el trasladado que así puede acreditar que está al corriente en cualquier punto donde vaya y se lo exijan.

Este requisito vamos a implantarlo de aquí en adelante y con arreglo a Estatutos, como inescusable para pertenecer a esle Colegio; rogamos por ello a los Médicos establecidos últimamente a contar del mes de Diciembre próximo pasado, acrediten dicha circunstancia, caso de haber pertenecido ya a otro Colegio, y si es éste el primero donde ejercen, que remitan la documentación reglamentaria, para admitirles como tales.

Hacemos aquí estas indicaciones ante la imposibilidad de atender por carta a tantos asuntos como hay que resolver.

*Pólizas y sellos.*—Es de sobra sabido por todos, que con el importe de éstos timbres que los Médicos vienen obligados a emplear, se atiende a las necesidades del Colegio para huérfanos de Médicos, donde estos pobres niños reciben cuidados exquisitos y enseñanzas provechosas que les pondrán el día de mañana en condiciones de ser útiles a los suyos y a la sociedad que les ayudó caritativamente.

Aun siendo pocos los que aquí

ejercemos por tener pocos habitantes la provincia, han sido giradas el pasado año 1.820 pesetas para sostenimiento y educación de dichos huérfanos, a cuenta de pólizas y sellos recibidos.

Pronto solicitarán ingreso en el expresado Colegio Principe de Asturias huérfanitos de dos malogrados compañeros que han ejercido en esta provincia y fallecieron recientemente.

¡Que satisfacción más legítima la de los que contribuyen a aliviar tantas penas con tan poco sacrificio!

Son ochenta y dos compañeros los que han pedido las dos pólizas y 6 sellos que se acordaron como obligatorios para cada colegiados; y hay muchos de estos que han pedido mayor número de ese mínimo obligado; cumpliendo más que ese acuerdo, el humanitario deber para que aquel se adopto. En contraposición, todavía quedan treinta y ocho que no se han decidido a emplearlos y sentiríamos tener que aplicar las sanciones que establece el artículo 28 de los Estatutos.

Esperamos de los rezagados ese *regalo de Reyes* para unirle al que ya hace días recibieron de este Colegio Médico los huérfanos acogidos por la clase; y tengan la seguridad de que aquellos lo agradecerán tan sinceramente como yo felicitó a todos desde estas columnas.

E. ARCINIEGA



# COLEGIO DE HUERFANOS

## EL PRIMER BALANCE

Tomamos del *Boletín de Badajoz*:

El Dr. Martín Salazar, bondadoso y entusiasta vocal del Patronato del Colegio del Príncipe de Asturias, y el Dr. Isla, insustituible tesorero del mismo, en dos sencillas estadísticas me dan los datos precisos para poner al corriente a todos mis compañeros de España del debe que figura en la cuenta que será objeto de este balance.

Durante el año 1919 fallecieron en España 482.030 individuos, y en el mismo año se expendieron en los 49 Colegios de Médicos que existen en nuestra Península 179.700 sellos de 50 céntimos, o sea un poco más de la tercera parte de los que corresponden a las defunciones ocurridas. descontando otra tercera parte que calculo pertenecen a las certificaciones por defunción de pobres.

En las siguientes provincias resulta que no se ha puesto ni un solo sello durante el año 1919 en las partidas de defunción ocurridas en las mismas, como son: Barcelona, Guadalajara, Huesca, Salamanca, Valencia y Zaragoza. En el mismo año aparecen completamente limpias las casillas de sellos de defunción y sellos de dos pesetas en las provincias de Canarias, Coruña, Salamanca, Teruel y Vizcaya. Ha habido provincia, como las de Alava, Almería, Castellón, Gerona, Huelva y Valla-

dolid, en que la cantidad a que ascendió por el número de sellos de defunción adquiridos fué, en la que más, de 600 pesetas, y en la que menos, de 200.

Las provincias que dieron más rendimiento por los sellos de defunción, son las siguientes:

Madrid, 10.500 pesetas, con veinticinco mil 840 defunciones. Badajoz, 6.100 pesetas, con 14.303 defunciones. Oviedo, 5.500 pesetas, con 13.942 defunciones. Lugo, cinco mil 500 pesetas, con 10.338 defunciones. Albacete, 4.250 pesetas, con 7.248 defunciones. Granada, 3.650 pesetas, con 13.265 defunciones. Orense, 3.000 pesetas, con 8.878 defunciones y Jaén, 3.000 pesetas, con 5.555 defunciones. Existe, pues, un déficit durante el año 1919, de unas 60.000 pesetas aproximadamente, dada la cantidad total recaudada (teniendo en cuenta esa tercera parte que calculo de defunciones de pobres), que asciende a la suma de 89.850 pesetas.

De la recaudación de sellos de 2 pesetas la impresión que se recibe es más desagradable aún, pues ha habido sólo una provincia que ha recaudado 4.000 pesetas por tal concepto, que es Barcelona, siguiendo Badajoz, con 2.300. Cáceres, con 2.000. Málaga, con 1.000. Lugo, con 1.500. Madrid, con 1.500. Ciudad Real, con 1.150, y con 1.000 pe-

séatas para Burgos. Oviedo, Pontevedra y Sevilla, estando por debajo de esta última cantidad las demás provincias.

Desde el 1.º de Enero hasta el 30 de Septiembre de 1920, los datos aportados por las dos estadísticas de que hago mérito al principio son los siguientes: continúan sin adquirir ninguna clase de sellos los Colegios de Médicos de Canarias y Coruña, y en cambio Salamanca satisfizo 2.000 pesetas por sellos de defunción, Teruel, 300 y Vizcaya, 5.000 pesetas, cuyos Colegios no habían adquirido ningún sello de esta clase durante este año 1920, Cáceres y Córdoba, y que no los han adquirido de defunción Barcelona, Gerona, Huelva, Huesca, Lèrida, Sevilla y Valencia.

En este mismo año de 1920 hay un aumento bastante notable de recaudación de sellos de dos pesetas, puesto que en los nueve meses transcurridos del mismo hasta el 30 de Septiembre se han expedido por la tesorería del Patronato del Colegio de Huérfanos sellos por valor de 44.000 pesetas, siendo así que en todo el año de 1919 se recaudaron por tal motivo 36.250 pesetas. Me encuentro también que en los nueve meses a que hago referencia, Madrid satisfizo por sellos de defunción 9.000 pesetas. Vizcaya, 5.000. Málaga, 4.500. Badajoz, 4.400. Pontevedra, 3.400. Cádiz, Castellón y Orense, 3.000. Tarragona, 2.200, y Granada, Jaén, León, Murcia y Salamanca, 2.000 pesetas. En los sellos de dos pesetas aparecen en el año 1920,

Oviedo, con 8.250 pesetas. Vizcaya, con 5.000 y Barcelona, con 3.000.

Los referidos guarismos que representan las actividades desplegadas por cada Colegio de Médicos en esa labor santa de recaudación para los huérfanos, ponen de relieve anomalías que someto por completo al juicio que sugiera o mis compañeros su lectura. Pero si he de decirles que mediten en el pavoroso déficit que para esos huérfanos resultan en muchas provincias, en la incomprensible conducta observada en otras y en la incalificable de dos únicamente, sobre todo en la de La Coruña, en la cual mis colegas de la hermosa capital gallega aparecen ante esos huérfanos, ante esas niñas y niños tan buenos, tan aplicados, tan agradecidos... estoicos, fríos y crueles. En esas dos provincias Coruña y Canarias, se falta abiertamente a un precepto legal y, por lo tanto, obligatorio, y mis compañeros de ambas han adquirido una responsabilidad moral inextinguible, mientras no varíen de proceder.

Examinado el debe de la cuenta que representa este balance a que me refiero, vay ahora a examinar el haber del mismo, lleno de confortadoras esperanzas por una parte y de realidades magníficas por otras.

Quince meses hace próximamente que se inauguró el Colegio del Príncipe de Asturias. En él fueron recibidos y en él continúan rodeados de amorosos desvelos, de afanes sin cuento después de porfiadas luchas, 50 huérfanas y 50 huérfanos, y los que entraron en casa ajena viven

hoy en domicilio propio; los que llegaron con inculturas disculpables poseen hoy conocimientos que asombran por lo rápidos, y algunos, 12 niños y 5 niñas, que poseían sólo nociones elementalísimas de primera enseñanza, se hallan estudiando el primer año del Bachillerato los niños y las niñas el primero de la Escuela de Comercio. Y en este mismo curso, niños y niñas de todas las edades tienen un profesorado que les enseña Taquigrafía, Mecanografía, Teneduría de libros, Cálculo mercantil, Francés e Inglés, etcétera; es decir, preparándolos a todos para que, si existe alguno cuya inteligencia no alcance a dominar una carrera facultativa, se ponga en condiciones para poder ganar la vida para sí y para los suyos inmediatamente que salga del benéfico establecimiento. La gimnasia rítmica, el canto educador en niños y niñas: cortes y prácticas de cocina en las segundas; juegos instructivos son reglas opresoras que alejan constantemente de la inteligencia de los huérfanos el memorismo a la rutina, forman el complemento de la educación que se da con amor y celo admirable en el Colegio del Príncipe de Asturias. La báscula precisa y la talla, que compulsan el crecimiento y peso de niños y niñas, y la cinta métrica, que revela las medidas de esos pechos infantiles, en donde se fija el oxígeno vivificador que lleva la sangre circulante, y en donde se aleja el corazón, gestor de las más altas funciones del organismo humano, se emplean metódicamente para cono-

cer a todas horas el estado fisiológico de estos huerfanitos.

A continuación debo decir a mis compañeros que el Colegio del Príncipe de Asturias ha encontrado apoyo en el Gobierno, que llevó al Presupuesto del Estado una partida de subvención de 30.000 pesetas; que Su Magestad el Rey Don Alfonso XIII, que, además de dedicarle preferente atención, costea dos plazas de huérfanos, que y en diferentes Corporaciones e ilustres personalidades, las cuales han hecho donativos de significativa importancia y cooperan con entusiasmo en nuestra hermosa y trascendental obra, dando con ello lugar a un terrible contraste con los compañeros que, sin duda alguna, obcecados o ignorantes de lo que representa el Colegio de Huérfanos, se han puesto fuera del concierto en que se hallan respecto del mismo la casi totalidad de los médicos de España.

Por último no olviden, por Dios, todos mis compañeros, que tengo en mi poder un archivo dolorosísimo de cartas que no pocas noches me roban el sueño, y que todos los días viene a visitarme desgraciadas viudas para hacerme el relato de sus infortunios y de sus angustias mientras llega la hora de que sus hijos sean acogidos en el Colegio del Príncipe de Asturias; que no debe haber un sólo médico en toda España que deje de contribuir a nuestra obra, obra de rendición y de gran trascendencia profesional y social, para que cuanto antes ingresen todos absolutamente todos los huérfanos que esperan el turno para ser recogidos

en la casa que pertenece a la clase mèdica, en esa mansi3n de hermanos, y recibir en ella sus incalculables benefios.—JOSE PANDO Y VALLE.—Madrid 10 de Octubre de 1920.

Reproducimos gustosos el precedente articulo del Dr. Pando y Valle entusiasta Director de l Colegio pr3ncipe de Asturias y aunque en 3l no figura esta provincia, por no poderse incluir entre las que m3s han aportado debido al reducido n3mero de m3dicos que aqu3 ejercen, se han girado 1820 pesetas en 1920 como queda consignado en otro lugar de este *Bolet3n* y otras 980 se remitieron en el anterior o sea en 1919.

Son ciertamente cantidades bastante exiguas que a poco esfuerzo pod3an aumentarse, no dejando de emplear p3lizas y sellos en todos los certificados que se expidiesen; pero en todo caso una provincia como esta donde el promedio de m3dicos es de ciento veintiuno, nunca podr3 recaudar en total cantidades mucho mayores, sin embargo de que cada colegiado aporte al maximun lo que pueda corresponderle. A esto es a lo que aspiramos y con ello quedar3a cumplida fielmente la humanitaria labor que procuramos inculcar a nuestros queridos compa3eros de profesi3n.

---

## Noticias.

---

**Uni3n Sanitaria.**—El d3a 6 de Febrero pr3ximo, tendr3 lugar una reuni3n de las Juntas directivas de los colegios m3dico, farmac3utico, vete-

rinario y de practicantes, con el fin de estudiar y redactar unas bases para constituir la Uni3n Sanitaria provincial, como lo est3 ya en bastantes provincias con excelentes resultados, esperando que en la nuestra ocurrir3 lo propio si contamos con el apoyo de las dem3s clases sanitarias y con la buena voluntad de todos.

Dicha reuni3n tendr3 lugar en el local del Colegio M3dico y de lo ocurrido en la misma, daremos cuenta a nuestros lectores en el pr3ximo n3mero.

\* \* \*

**Necrologia.**—Se ha recibido en este Colegio la esquela de defunci3n de nuestro digno compa3ero don Victoriano Andr3s Fern3ndez, Titular que fu3 de Morcuera hasta ha poco y que ha fallecido en Salamanca el 26 del pasado Diciembre.

Reciban sus afligidos esposa e hijos el m3s sentido p3same de la Junta directiva de este Colegio.

\* \* \*

**Aviso a los colegiados.**—Se ruega a todos los compa3eros que, cuando tengan alguna diferencia con los pueblos que constituyen sus partidos m3dicos, no se apresuren a dimitir, debiendo en tal caso comunicar a esta Directiva lo que consideren pertinente antes de tomar aquella determinaci3n y la Junta tendr3 mucho gusto en aconsejarles la conducta a seguir.

\* \* \*

**A los colegiados.**—El Colegio de M3dicos de Asturias nos participa

que hagamos saber a los que piensen solicitar la plaza de Médico de nueva creación que, bajo título de «Sindicato Agrícola» «La Igualdad» tratan de fundar en el concejo de Candamo de dicha provincia, que no deben hacerlo porque con ella se trata de perjudicar al Titular que allí ejerce y serian por lo tanto, considerados como esquirols.

\*  
\*  
\*

**Plebiscito.**—No habiéndose recibido todavía las contestaciones de la

mayor parte de los colegiados de esta provincia, referentes a la conveniencia de suprimir o modificar la Junta de Gobierno y Patronato de la clase médica, cuyas funciones podrán transferirse a la Federación de Colegios Médicos, y a cada uno de éstos, respectivamente, se encarece la mayor diligencia en el envío del cuestionario que va adherido a la circular remitida hace tiempo y a fin de que las resoluciones que se adopten en este sentido sean reflejo fiel del sentir de la mayoría.

## ÍNDICE ALFABÉTICO

*de las materias contenidas en el primer año de NUMANCIA SANITARIA*

	NUMERO	PAGINA
Acta de la sesión de la Junta de Gobierno en 9 de Marzo.....	2	11
Actas de las sesiones de la Junta de Gobierno en 18 y 20 de Marzo (Noticia de las).....	2	12
Acta de la sesión de la Junta de Gobierno en 12 de Abril.....	3	11
» » » » » de » en 23 de Mayo.....	4	9
» » » » » de » en 22 de Junio.....	6	2
» » » » » de » en 30 de Julio.....	6	2
» » » » » de » en 31 de Agosto.....	7	2
» » » » » de » en 19 de Septiembre....	8	4
» » » » » de » en 29 de Octubre.....	9	2
» » » » » general en 25 de Enero.....	1	5
» » » » » » en 27 de Junio.....	5	1
» » » » » extraordinaria en 19 de Septiembre....	8	2
» » » » » regional de Bayubas.....	6	5
» regional de la sección de Osma.....	6	5
» » » » » de Soria.....	6	3
Advertencia importante.....	1	11
Alerta, compañeros, por un Titular.....	7	11
Alerta, Médicos, por Varolio.....	6	7
A los Colegios médicos.....	6	7
Alrededor del mismo tema, por B. G.....	10	9
Asamblea de Juntas directivas de Colegios médicos, por Dr. Gaya	9	4
» de » » de » » (Conclusiones	9	9
nes generales aprobadas en la).....	9	9
Asesinato de un Médico en Bilbao.....	2	15
Clasificación de plazas de Médicos titulares de la Provincia de Soria	6	12

	NUMERO	PAGINA
Clasificación de Titulares de 1905. (Modificaciones que propone este Colegio a la actual).....	9	13
Clasificación de Titulares médicas (Proyecto de).....	9	12
Colegio en peligro (El), por Oribasio.....	7	6
Colegio médico (El) y la opinión, por Falopio.....	7	3
Comentarios a una Asamblea, por M.....	2	1
Conducta a seguir en el ejercicio profesional por el Médico novel, dadas las nuevas orientaciones de los Colegios médicos y las visibles ansias de reivindicación de nuestra clase, por García Brustenga.....	5 y 6	10 y 9
Convocatoria.....	4	10
Cooperación, por M. I.....	4	1
Cooperación médica, por M.....	3	1
Cuestión resuelta.—Un acta.....	4	7
De otros Colegios.....	8	15
Ejemplo que imitar, por Oribasio.....	8	8
Encefalitis letárgica (La).....	4	14
Federación de Colegios españoles, (Bases para la constitución de la)	10	2
Fernando Bueno Adradas.....	9	16
Frutos de la Colegiación.....	10	14
Gripe (La) en nuestra provincia.....	2	12
Hay que tener fé, por L. G.....	8	6
Hernias estranguladas.—Notas prácticas, por M. Iñiguez.....	7 y 8	12 y 10
Junta general (La próxima).....	4	13
Juntas de distrito (Las).....	2	5
Malos compañeros.....	5 al 10	1
Médicos esquirols.....	1 y 4	16 y 15
Noticias.....	29 y 10	16 y 15
Partidos médicos de la provincia de Soria (Agrupación por regiones de los).....	3	12
Practicantes (Asamblea de).....	1	13
Problema médico (El), por B.....	2 y 3	3 y 4
Procesamiento (Revocación de un auto de).....	1	11
Programa (Esbozo de un).....	1	2
Saludo.....	1	1
Sanidad (Circular de), por J. Febrel.....	4	8
¿Será posible? por X.....	4	6
Solidaridad, por J. A. G.....	4	12
Tesorería (Asuntos de), por E. Arciniega.....	1	9
» » » ».....	2	8
» » » ».....	3	15
» » » ».....	4	10
» » » ».....	5	8
» » » ».....	6	15
» » » ».....	7	9
» » » ».....	8	13
» » » ».....	9	11
» » » ».....	10	12
Unas cuantas verdades, por Dacio Crespo.....	3	7
Un gran éxito del Colegio.....	10	7
.....y con el mazo dando.....	1	4