



# EL PRACTICANTE TOLEDANO

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE LA PROVINCIA

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

## DOCUMENTO

que el Comité Ejecutivo de la Federación ha elevado a la Dirección de Sanidad y Consejo Psiquiátrico, en protesta de la creación del enfermero de Psiquiatría y proponiendo la especialización racional por profesión

Las incomprendiones, inconsideraciones y atropellos a sus derechos legítimos que ha venido soportando la clase de Practicantes de Medicina y Cirugía, ha culminado con la creación del Cuerpo de enfermeros psiquiátricos, a los que por mediación de unos estudios organizados extrauniversitariamente se les asimila a los únicos auxiliares de la Medicina, Cirugía y Sanidad, que, con arreglo a lo que la legislación vigente determina, son los Practicantes, cuyos derechos incontestables dimanarían, no de su interés de clase, ni de su capricho, sino de la substancia de las propias leyes, derecho que registra para estos titulados, como para todos, la Constitución que especifica, de manera terminante, en quien se haya personalizado el derecho y la atribución de expender los títulos académicos que autorizan para el ejercicio de determinadas profesiones consideradas de utilidad pública y sujetas al control de las autoridades.

Se ha hecho constar por los autores del proyecto que, en la presente ocasión, la implantación de la modalidad de los enfermeros psiquiátricos, no significa la creación de una nueva profesión sanitaria, sino la fijación de normas y conocimientos que han de sujetarse quienes intenten el ejercicio de la actividad auxiliar intramanejamiento. Esta pretensión justificativa, queda exactamente refutada y deshecha por las consideraciones siguientes:

En el programa de enseñanzas de los enfermeros psiquiátri-

cos, figuran todas o casi todas las lecciones que abarcan la carrera del Practicante y claramente se desprende de ello que el susodicho enfermero va a poder ejercer **sin título universitario**, las funciones esencialmente atribuidas por la Ley al Practicante que se halla en posesión del título correspondiente, expedido por el Jefe del Estado, de acuerdo con los preceptos de la Carta Constitucional.

Además la ley establece la obligación de colegiarse a los Practicantes, para poder entregarse legalmente al ejercicio de su cometido; y los enfermeros psiquiátricos, sin esta obligación pueden, con arreglo al proyecto mencionado, ejercer sus funciones, con lo que ya resultan, para no citar más, dos casos de irritante e ilegal desigualdad que la clase de Practicantes se ve en la precisión de rechazar con energía, oponiéndose a su establecimiento **en esa forma**, con todas las fuerzas de su razón y con toda la razón de su innegable derecho.

La cuestión ha adquirido estado público por medio de la prensa. En un diario de la noche—*Luz*—el señor presidente del Consejo Superior Psiquiátrico, ha hecho resaltar las «resistencias pasivas, que, a su juicio, se oponen irrazonablemente a la reforma de la asistencia intramanejamiento».

Entre esas resistencias, considera como destacada la de la clase de Practicantes, y después de extenderse en consideraciones diversas, llega a la conclusión de que los Practicantes se oponen a la reforma llevada de su repugnancia hacia la

# 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



ampliación de estudios precisa para la misma especialización. En forma semejante se produce el ilustre señor presidente del Consejo Superior Psiquiátrico, en el comunicado circular dirigido a todos los boletines de Practicantes.

Así la cuestión, deriva hacia cauces insospechados, que, quizá contra la voluntad del ilustre autor de los escritos, se aleja totalmente de la realidad que vamos a pretender dejar fijada en la presente exposición, por prestigio de la clase de Practicantes y para que la verdad no sufra menoscabo.

Ante todo dejemos sentado de forma indubitable, que los Practicantes vienen anhelando, ya de antiguo, la adquisición de una cultura y una preparación profesional más extensa y perfecta dentro de lo posible, que les permita con toda integridad llenar la función auxiliar del médico, para que este profesor resulte verdaderamente auxiliado en sus funciones importantísimas y pueda realmente descansar en el Practicante, plenamente confiado en su labor.

Para este fin, la clase no ha perdonado medio ni esfuerzo alguno y ello resulta patentizado del logro de sus aspiraciones en lo que se refiere a sus estudios preparatorios, ya que no descansó hasta alcanzar que fuera preciso la posesión del bachillerato elemental para su ingreso en las Facultades de Medicina. Posteriormente, al decretarse la desaparición de esta disciplina institucional, la clase de practicantes elevó doloridas e incansables protestas al ver mermado su derecho a la cultura, y realizó gestiones tenacísimas cerca de las autoridades rectoras de la Instrucción pública que respondieron a sus loables sugerencias, sustituyendo el susodicho bachillerato por un grupo de asignaturas equivalentes, entre las que figura el estudio de un idioma extranjero.

A mayor abundamiento, tiene solicitado con insistencia que se amplíe en un año los estudios profesionales, incorporando a sus conocimientos temas importantes de Medicina, Cirugía y Sanidad, siempre con la confesada intención de una mayor competencia para la auxiliaría más eficiente de los señores profesores, bajo cuya dirección actúan.

Si angustiados por problemas económicos, los Practicantes encauzan sus afanes y esfuerzos hacia la consecución de una mayor cultura, sin considerarlo un sacrificio y viendo en ello, por el contrario, un deber, **queda evidenciado hasta la saciedad, que los Practicantes no se oponen en modo alguno a la reforma psiquiátrica proyectada, por repugnancia a ampliar sus estudios, sino por entender que tal como ha sido elaborada, sin contribuir a la eficacia de los servicios y sin beneficios para el fin propuesto, perjudica de forma terminante sus sacratísimos derechos que—repetámoslo—no nacen de su libérrima interpretación interesada, sino que dimanar de la ley establecida.**

Tomando como base las aseveraciones del ilustre señor presidente del Consejo Superior Psiquiátrico, vamos a reducir a su verdadera proporción el hecho, dejando de forma clara, sencilla y concisa expuesto nuestro punto de vista, del que se desprende la lógica de nuestra oposición a la reforma **tal como ha sido establecida.**

Dice el doctor Lafora: «El Consejo considera imprescindible la especialización. El título oficial de médico, como el de practicante, no basta. Son precisos estudios de psiquiatría y de técnica que no se les han dado en la Facultad de Medicina».

De acuerdo. En su insaciable afán de cultura, el Practicante ansía esa especialización como todas, y agradece la ocasión que se le presenta de obtenerla. Luego existe desconocimiento evidente de la clase o deficiente orientación en quienes piensan que el Practicante rechaza el especializarse.

Lo que sucede es que el médico, como es lógico, se especializa y conserva su título, ese título suyo que aun siendo insuficiente para la práctica de la especialidad **es imprescindible para su derecho a la especialización.**

Se pretende, por el contrario, especializar como auxiliares a quienes no poseen título oficial alguno; he aquí un nuevo punto de ilógica, ilegal e irritante desigualdad.

¿Resultaría adecuado obligar a descender de categoría al médico al especializarse, diciéndole, por ejemplo, que para

ello habría de obtener por necesidad el título de Practicante? ¿Es factible y legal, al Practicante o a cualquiera, por medio de una especialización todo lo eficaz que se pretenda, invadir las funciones que la posesión del título reserva al médico? Ambas cosas constituirían sendos absurdos. Y un absurdo así resulta del proyectado enfermero con relación al Practicante, que ni tiene por qué descender de categoría, ni puede tolerar que sin recorrer idéntico camino al legal que él siguió, se eleven hasta él quienes no tengan el título que él posee. En todo caso, existe un medio hábil para ello y es el estudio de la carrera Practicante, ya que las puertas de las Facultades encuéntrase abiertas para todos en igualdad de condiciones.

«El Consejo Psiquiátrico no impide a ningún practicante ser enfermero psiquiátrico. ¡Naturalmente! Sobre no ser una ventaja, no iba a ser un inconveniente la posesión del título. Este punto queda contestado con los interrogantes y consideraciones anteriormente expuestas. Pero hagamos notar otra diferencia.

Tal como hoy se cursan nuestros estudios, y sin tener presente la ampliación de un año que tenemos solicitada y no dudamos conseguir, resulta que precisamos el tiempo siguiente para optar al derecho que la reforma establece:

Estudios preparatorios.	Un año
Estudios de Facultad..	Dos años
Especialización.....	Un año

Total de años... Cuatro

Ahora bien, si el enfermero precisa sólo dos años, sin hallarse en posesión del título y nosotros los practicantes, cuatro, la justicia resulta algo mortificada con el resultado.

Así como a los practicantes el Consejo no nos impide el ser enfermeros, la legalidad exige que a quienes se les va a equiparar a nosotros que sean practicantes. Y la ley no sólo no impide esto, sino que lo ampara y aun lo exige.

Los practicantes no se estiman injuriados por que se les exijan una especialización que desean; delienden simplemente sus derechos; no derechos adquiridos en el uso de sus funciones, sino establecidos permanentemente por las leyes y con arreglo a cuya protección estudiaron y optaron al título. Por que si los practicantes y aun los médicos o cualquier facultativo, tuvieran que estar a merced de cualquier reforma que anulara los derechos que la ley establece, no se decidirían, seguramente, a arrostrar los perjuicios dimanantes de semejante incertidumbre.

La reforma, tal como se establece, puede haber sido simplemente **copiada de los países más adelantados a este respecto.** Una simple consulta de antecedentes, fijará de forma clara que en esos países no existe formado y reglamentado el cuerpo médico auxiliar y, naturalmente, ha habido que formarlo y prepararlo para éste y para cada caso preciso.

España, con otras naciones, tiene formado este cuerpo y a su existencia hay que atenerse, estructurándole y exigiéndole cuantos conocimientos sean necesarios para su funcionamiento eficiente, **pero respetando su existencia y sus derechos.**

En su consecuencia, y a la vista de los antecedentes legales expuestos, con toda cordialidad y afán de loable cooperación a la obra de perfección de la asistencia médico-sanitaria, la clase de Practicantes eleva a la Superioridad para su estudio y rápida resolución las siguientes

## CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> Creación del Cuerpo de **Practicantes psiquiatras**, a los que se exigirá todos cuantos conocimientos peculiares de la función a que son destinados sean precisos, de acuerdo con el programa publicado por la *Gaceta* del 20 de mayo de 1932, ampliándolos si se considera pertinente.

2.<sup>a</sup> Desaparición del programa de enseñanzas a los **Enfermeros** de todas aquellas lecciones comprendidas en el curso de estudios de los Practicantes, tales como Fisiología, Patología, Terapéutica, etc., etc.



3.ª Prohibición terminante a los enfermeros de toda aplicación de técnica, incluso inyecciones (de todas clases), punciones, cateterismos, sondajes, extracciones de sangre o líquidos, vendajes, análisis, ayuda a operaciones, etc., etc., de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente que estima como **intrusos** a quienes efectúen tales prácticas sin hallarse en posesión del título correspondiente.

4.ª Fijación del número de Practicantes psiquiatras, de acuerdo con las necesidades de la asistencia intramaneicomial, de forma que se evite terminantemente la intromisión en estas funciones de las personas no autorizadas y sin título legal para ejercerlas.

5.ª El cargo de Jefe de enfermeros se atribuirá **precisamente a Practicantes**, de acuerdo con su categoría facultativa, previas las condiciones precisas.

En definitiva, como corresponde a una lógica ordenación de funciones, se establecerán las categorías siguientes:

**Médico Psiquiatra.**

**Practicante Psiquiátrico.**

**Enfermero Psiquiátrico.**

**Sirvientes, mozos, etc., etc.**

con lo que, en definitiva, el proyecto queda tal como fué concebido por sus autores, garantizada la eficacia de la asistencia (finalidad única del proyecto, inspirado por las más altruistas y humanitarias intenciones) y servida la justicia cuyos dictados exige el respeto a los derechos de una clase que obtuvo sus títulos y cursó sus estudios al amparo de unas leyes que garantizan esos derechos.

\*\*\*

La clase de Practicantes, agrupada en **cincuenta Colegios oficiales** e integrada por **diez mil titulados**, confía plenamente en hallar, bajo el signo de la República, una justicia y un reconocimiento a sus derechos, que no encontró bajo el anterior régimen oprobioso.

Antes gobernaba el capricho y la arbitrariedad; ahora rige el Derecho y la Justicia. Antes, las justas aspiraciones y las reclamaciones justas perdíanse en el desprecio y en el silencio; ahora, los lógicos anhelos encuentran adecuada y **rápida satisfacción**.

Los tiempos han variado y los métodos han variado igualmente.

No se puede escuchar estas consideraciones con indiferencia, ni soslayar su resolución, confiándolas al decurso del tiempo.

La clase de Practicantes, agrupada en **cincuenta Colegios oficiales** e integrada por **diez mil ciudadanos en posesión de un título obtenido con arreglo a la ley**, expone, por medio de este documento su situación respecto a la reforma psiquiátrica y estima que lo hace de forma tan clara y terminante, que no duda que en **un plazo brevísimo** ha de quedar reformada la disposición que da forma a la asistencia psiquiátrica, según la *Gaceta* del 20 de mayo de 1932, en la medida que solicita por medio del Comité Ejecutivo de su Federación Nacional (Jurado Supremo de la clase).

Nos complacemos en significar nuevamente que nos guía en todo instante un afán loable de contribución a todo cuanto signifique avance de la Medicina y Sanidad, sin que en momento alguno, nada, ni nadie pueda demostrar que nos anime sentimiento alguno obstaculizador, que sería indigno de nosotros y de nuestra subordinación y modestia, a no ser el legítimo deseo, esforzado, tenaz y firmísimo de defender unos derechos que las leyes nos conceden.

Sea guardada su vida muchos años.

Madrid 12 de agosto de 1932.—El presidente, *Antonio S. Garcia del Real*.—El secretario general, *Pio Gutiérrez Bello*.

## ¡¡APÁTICOS, ARRIBA!!

En los quince años largos que esta ingrata profesión viene ejerciendo el que estos mal pergeñados renglones escribe, no ha tenido, ni seguramente tendrá, momentos de más negra desesperación que los vividos en la tarde del 26 del corriente en la muy noble y leal villa de Orgaz.

Previamente citados por el presidente del distrito a junta del mismo para tramitar lo que en el artículo 64 y siguientes de nuestro reglamento indica, acudimos con entusiasmo a dicha junta, pero, ¡oh dolor! fué imposible celebrarla por falta de colegiados, pues sólo nos juntamos ¡Tres!; aunque, caso paradójico, a la misma hora anunciada para la reunión había en dicha población más de la mitad de los socios de todo el distrito.

¿Qué ocurrió para que tal sucediera? Pues nada más que en la mentada villa se celebraban las fiestas de feria, y eso para todos cuantos de nuestra profesión allí acudieron, era mucho más interesante que el bien de nuestra clase, y supeditaban la faena de «Lechuguino II» o el volapié de «Berequito IV» los unos; el desfile de las niñas más o menos frutales por el paseo del ferial otros; a la disciplina y satisfacción del deber cumplido, dándose el caso vergonzoso de acudir a la junta sólo tres compañeros, pues ni aun los del pueblo acudieron. ¿Qué indica todo esto? Pues que en la mayoría de los Practicantes, no sólo del distrito de Orgaz, sino de toda España, está abolido el espíritu de clase, y en los que del todo no está abolido queda relegado a segundo o último lugar todo cuanto con nuestra profesión se relaciona, y todo por esa maldita apatía y negligencia que, cual hiedra milenaria, corroe las fibras más sensibles de nuestros profesionales, no importándoles un ardite que por ser apáticos y negligentes nuestra profesión no esté ocupando ya el puesto que por derecho propio le correspondé entre las demás clases sanitarias y continuando siendo la cenicienta de todas.

Pero nada; a los compañeros que vengo haciendo mención todo les trae sin cuidado, y repantigados en el sillón de la apatía siguen, y seguirán, que es lo más triste, no vibrando las fibras más sensibles, aún ante los mayores ultrajes que a nuestra profesión se le infiere. ¿Que se crean los enfermeros psiquiátricos? ¿Bueno y qué? ¿Que hay Diputaciones tan retrógradas que anuncian plazas de Barberos-Practicantes? Ellos impasibles. ¿Que se crean otras plazas arrebatándonos nuestros derechos? ¡Paciencia! Pero hombres de Dios o del diablo, ¿cuándo demonios váis a despertar de esa apatía suicida?

Arriba modorros. Arrojad lejos, muy lejos esa negligencia, espabilaros y acudid todos cual un solo hombre a la lucha; que nuestra profesión necesita de todos nosotros por ser momentos de sumo peligro para ella, pues ahora es cuando más entusiasmo tenemos que poner en la lucha; ahora que España se renueva, arrojando por la borda todo lo inútil y arcaico; ahora es cuando nosotros debemos aunar nuestras fuerzas, para que la ola de regeneración que la República nos ha traído alcance a la más modesta de las profesiones sanitarias.

Para esto y nada más que para esto nosotros, en estos breves pero sinceros comentarios, empezamos y terminamos gritando: ¡Apáticos! ¡Arriba!

PEDRO FERNÁNDEZ

Yébenes, agosto 1932.

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.



# La ANTIPHLOGISTINE

ha sido reconocida como un valioso agente en Roentgenoterapia. Los Rayos X, son considerados como el agente terapéutico simple más útil a disposición del dermatólogo, para el tratamiento de la *Eczema* y otras enfermedades persistentes de la piel, pero puede resultar nulo su valor si se usa con exclusión de agentes locales.

*Es la aplicación ideal para todos los casos de inflamación y congestión.*



*Ha sido durante 36 años la fiel servidora de la profesión médica.*

La Antiphlogistine al aliviar la comezón y dolor y al suavizar los tejidos endurecidos, es un agente valiosísimo en todas las enfermedades de la piel, tratadas con los Rayos X.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.  
163 Varick Street    ::    ::    Nueva York, N. Y.

Sírvanse enviarme una muestra de Antiphlogistine para experimento clínico y folletos.

Nombre: ..... M. D.

Dirección: .....

AGENTES EXCLUSIVOS DE VENTA PARA TODA ESPAÑA

## HIJOS DEL DR. ANDREU

FOLGAROLAS, 17, BARCELONA

La ANTIPHLOGISTINE se fabrica en España



# Bases y Programa

## para las oposiciones a Practicantes de esta Beneficencia Provincial

La Excma. Comisión gestora provincial, en sesión del día 13 del actual, acordó por unanimidad aprobar las bases siguientes, a las que deberá ajustarse la Convocatoria de oposiciones al Cuerpo de aspirantes a Practicantes de la Beneficencia provincial:

Base 1.<sup>a</sup> Las plazas a proveer serán seis, cuyo número no podrán ampliarse por ningún concepto, ni será válido calificar mayor número de opositores.

Base 2.<sup>a</sup> El sueldo inicial será de 2.500 pesetas anuales, y se ingresará por la categoría de Practicante de Guardia, ascendiendo a las escalas superiores a medida que ocurran las vacantes.

Base 3.<sup>a</sup> El Tribunal estará formado por un presidente, que lo será el de la Excma. Diputación; tres médicos de la Beneficencia provincial, designados por el pleno del Cuerpo Médico de dicha Beneficencia, dos Practicantes de la Beneficencia provincial designados por el Cuerpo de Practicante de la misma, actuará de secretario el de la Excma. Diputación, auxiliando al Tribunal el jefe del Negociado de Personal o funcionario que designe el secretario. La designación del Tribunal se hará con quince días de antelación al que se señale, para dar comienzo a los ejercicios, y se publicarán en el *Boletín oficial* de la provincia.

Base 4.<sup>a</sup> Todos los acuerdos del Tribunal, comenzando por el llamamiento para el sorteo de los opositores, designación del local en que han de verificarse los ejercicios, días y hora y cuantos acuerdos se adopten que deban ser conocidos se publicarán en el tablón de anuncios de la Excma. Diputación.

Base 5.<sup>a</sup> Para tomar parte en las oposiciones se requerirán las siguientes condiciones:

A) Ser español, mayor de 18 años y no exceder de 35, el día que se publique la convocatoria, extremo que se justificará con el acta de nacimiento del Registro civil debidamente legalizada si no pertenecieren a esta Audiencia Territorial.

B) Poseer el título de Practicante de Medicina y Cirugía.

C) Certificado del Colegio de Practicantes, acreditativo de estar colegiado.

D) Hallarse en pleno goce de derechos civiles y políticos que por su edad y estado les corresponde.

E) Certificado de buena conducta, expedido por la autoridad local.

F) Certificado del Registro Central de Penados y Rebeldes acreditativo de no tener antecedentes penales.

Base 6.<sup>a</sup> Las instancias se dirigirán al señor presidente de la Excma. Diputación, en papel de clase 8.<sup>a</sup>, y se abonará en el acto la cantidad de 30 pesetas por derechos de examen, según determina el párrafo 2.<sup>o</sup> del artículo 50 del Reglamento de funcionarios provinciales de 2 de noviembre de 1925, cuya cantidad les será devuelta a los opositores que no actuaren en los ejercicios. Las instancias se presentarán en el Negociado de Personal de la Secretaría de la Corporación, durante un plazo de treinta días hábiles, y horas de nueve a trece. El plazo empezará a contarse al día siguiente del anuncio de la convocatoria en el *Boletín oficial*.

Base 7.<sup>a</sup> Además de los documentos a que se refieren las bases anteriores, podrán los opositores presentar los que juzguen oportunos en relación a méritos contraídos y servicios prestados.

Base 8.<sup>a</sup> Los ejercicios de oposición serán tres: El primero, consistirá en escribir durante el plazo máximo de tres horas sobre dos temas de la Sección de Anatomía y Fisiología, los

mismos para todos los opositores y sacados a la suerte por uno de ellos. El segundo, consistirá en explicar oralmente en el tiempo máximo de veinte minutos, dos temas de la Sección Cirugía, Obstetricia, Psiquiatría, sacados a la suerte por cada opositor. El tercero, consistirá en practicar o explicar a juicio del Tribunal, un tema sacado a la suerte por cada opositor de la Sección, ejercicio práctico, en el tiempo máximo de diez minutos.

Todos los ejercicios serán eliminatorios, al final de cada uno de ellos el Tribunal dará a conocer la puntuación obtenida, precisándose un mínimum de veinte puntos para pasar al siguiente.

Base 9.<sup>a</sup> No serán calificados los opositores que no contestaren a algunos de los temas orales o no practicasen íntegro el ejercicio práctico. El presidente, en estos casos, declarará al opositor decaído en su derecho.

Base 10.<sup>a</sup> El opositor que dejare de presentarse al ser llamado por primera vez para practicar el ejercicio, será convocado en segundo llamamiento al terminar la lista del primero; el que no compareciere se considerará decaído en su derecho a continuar la oposición.

Base 11.<sup>a</sup> El Tribunal, constituido en sesión secreta en el día siguiente al que hubiere terminado el ejercicio, procederá a la calificación general de los opositores, sumando el número de puntos obtenidos por cada uno en todos los ejercicios y formado la lista definitiva de Aspirantes, por orden riguroso de puntuación alcanzada. En caso de empate resolverá el Tribunal, en vista de los expedientes de los Opositores.

Base 12.<sup>a</sup> El expediente general, actas del Tribunal y lista definitiva de los calificados serán remitidas a la Excma. Comisión gestora, a los efectos procedentes.

Toledo 18 de agosto de 1932.—El presidente, *José Fiscev Barbeyto*.—El Secretario, *J. Olmedo*.

### PROGRAMA

#### para las oposiciones al Cuerpo de practicantes de la Beneficencia provincial

##### 1.—Anatomía y fisiología

*Tema 1.*—Cráneo; huesos y articulaciones.—Descripción de la base del cráneo.

*Tema 2.*—Cara; huesos y articulaciones.

*Tema 3.*—Principales músculos, vasos y nervios de la cabeza y cuello.

*Tema 4.*—Columna vertebral, sacro y coxis; huesos y articulaciones.

*Tema 5.*—Tórax; huesos y articulaciones.

*Tema 6.*—Huesos de la extremidad superior.

*Tema 7.*—Articulaciones y músculos de la extremidad superior.

*Tema 8.*—Huesos de la extremidad inferior.

*Tema 9.*—Articulaciones y músculos de la extremidad inferior.

*Tema 10.*—Paquetes vasculo nerviosos y ganglios linfáticos de las extremidades superior e inferior.

*Tema 11.*—Encéfalo y médula espinal.

*Tema 12.*—Aparato de la visión.



*Tema 13.*—Aparato de la audición.

*Tema 14.*—Fisiología del sistema nervioso.

*Tema 15.*—Principales músculos del tronco.

*Tema 16.*—Corazón y grandes vasos.—Fisiología de la circulación.

*Tema 17.*—Aparato respiratorio.—Fisiología de la respiración.

*Tema 18.*—Aparato digestivo.—Anatomía y fisiología.

*Tema 19.*—Aparato urinario.—Anatomía y fisiología.

*Tema 20.*—Descripción anatómica de los aparatos genitales masculino y femenino.

## 2.—Cirugía, obstetricia, psiquiatría

*Tema 1.*—Ventosas, sus clases y aplicación.—Idea del método de Bier.

*Tema 2.*—Sangría, sitios de elección y técnica.—Accidentes y manera de evitarlos.

*Tema 3.*—Inyecciones hipodérmicas e intramusculares.

*Tema 4.*—Inyecciones intravenosas.

*Tema 5.*—Vacunación antivariólica.

*Tema 6.*—Cauterización, cáusticos más usados.—Termocauterío y galvanocauterío.

*Tema 7.*—Revulsión.

*Tema 8.*—Hidroterapia.

*Tema 9.*—Biología de las heridas, proceso cicatricial.

*Tema 10.*—Infección y mecanismo de defensa del organismo.

*Tema 11.*—Asepsia y antisepsia.—Cuidado de las manos. Material de curas y su preparación.

*Tema 12.*—Principios generales de la cura.—Tratamiento de una herida aséptica.

*Tema 13.*—Hemorragia y medios de combatirla.

*Tema 14.*—Sutura, sus clases, material y técnica.—Ortopedia de las heridas.

*Tema 15.*—Tratamiento de una herida infectada.—Drenaje.—Métodos de irrigación permanente.

*Tema 16.*—Cura seca y cura húmeda.—Tratamiento abierto de las heridas.

*Tema 17.*—Soluciones, polvos, aceites, pastas y pomadas más usadas.

*Tema 18.*—Fisioterapia de las heridas.

*Tema 19.*—Tratamiento de urgencia de las fracturas.

*Tema 20.*—Descripción de férulas, gotieras, canales, ganchos, etc., más usados en el tratamiento de las fracturas.

*Tema 21.*—Anestesia general.—Marcha de la anestesia y precauciones contra sus accidentes.

*Tema 22.*—Respiración artificial.

*Tema 23.*—Idea de la raquianestesia y anestesia local.

*Tema 24.*—Envenenamiento por vía gástrica.—Lavado de estómago.

*Tema 25.*—Taponamiento nasal y vaginal.

*Tema 26.*—Cateterismo uretral.

*Tema 27.*—Masaje, sus clases y técnica.

*Tema 28.*—Punción exploradora.—Punción evacuadora.

*Tema 29.*—Indicaciones y técnica de la dilatación de un absceso.

*Tema 30.*—Idea general de la Toracentesis y paracentesis.

*Tema 31.*—Anatomía de la pelvis; huesos que la componen y articulaciones.

*Tema 32.*—Medidas de la pelvis.—Puntos desde donde se miden los diámetros anteroposterior, oblicuo y transversal.—Longitud de los mismos.—Medidas externas.

*Tema 33.*—Funciones del ovario.—Ovulación y menstruación.

*Tema 34.*—Generación; elementos masculino y femenino. Manera de efectuarse la fecundación.

*Tema 35.*—Partes constituyentes del huevo en los primeros meses de su existencia.—Embrión; líquido amniótico, amnios, vesícula umbilical, alantoides y corión.—Formación de la placenta.

*Tema 36.*—Aspecto del feto en varios períodos de su desarrollo.

arrollo.—Dimensiones que alcanza en los distintos meses del embarazo.

*Tema 37.*—Signos y síntomas del embarazo.—División en signos de presunción, probables y ciertos.

*Tema 38.*—Asistencia a un parto normal.—Mecanismo del parto en las presentaciones de vértice.

*Tema 39.*—Presentaciones y posiciones.

*Tema 40.*—Cuidados preliminares que hay que tener con los enfermos al ingresar en un hospital psiquiátrico.

*Tema 41.*—Medios de contención de un enfermo furioso. Mecánicos, físicos y químicos.

*Tema 42.*—Absceso de fijación; proceso y curación del mismo.

*Tema 43.*—Cuidados que hay que tener con los enfermos psiquiátricos de tendencias suicidas.

*Tema 44.*—Alimentación forzada.

*Tema 45.*—Documentación necesaria, según la legislación vigente, para ingresar en un hospital psiquiátrico.

## 3.—Ejercicio práctico

- 1.—Capelita de Hipócrates.
- 2.—Monóculo.
- 3.—Binóculo.
- 4.—Cabestro simple.
- 5.—Cabestro doble.
- 6.—Vendaje cruzado posterior de la cabeza.
- 7.—Espica del hombro.
- 8.—Espiral del brazo.
- 9.—Cruzado anterior del codo.
- 10.—Vendaje de todo el miembro superior.
- 11.—Espica de ingle.
- 12.—Espica de las dos ingles.
- 13.—Cruzado anterior de la rodilla.
- 14.—Charpa mayor.
- 15.—Charpa mediana.
- 16.—Charpa menor.
- 17.—Inyección hipodérmica.
- 18.—Inyección intravenosa.
- 19.—Investigación de albúmina y glucosa en orina.
- 20.—Colocación de un aparato provisional para una supuesta fractura de pierna.
- 21.—Idem id. para una fractura de muslo.
- 22.—Idem id. para una supuesta fractura de antebrazo.
- 23.—Idem id. para una fractura de brazo.
- 24.—Idem id. para una fractura de clavícula.
- 25.—Colocación de la extensión por supuesta fractura de muslo.
- 26.—Idem id. id. de pierna.
- 27.—Elección del material necesario para una anestesia general.
- 28.—Elección del instrumental necesario para una operación por hernia estrangulada.
- 29.—Idem id. para una laparatomía.
- 30.—Idem id. para una trepanación de cráneo.
- 31.—Idem id. para una osteosíntesis y esquirlectomía de urgencia.
- 32.—Idem id. para una intubación.
- 33.—Idem id. para una traqueotomía.
- 34.—Elección del instrumental para dilatación de un flemón difuso.

Toledo 18 de agosto de 1932.—El presidente, *José Fiscer*.  
El secretario, *J. Olmedo*.

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.



# DE FEDERACIÓN

## Acta del Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Colegios oficiales de Practicantes

Con fecha 19 de julio de 1932, y a las veintitrés horas de dicho día, tuvo lugar en el Colegio oficial de Madrid, domicilio social de la Federación Nacional, una reunión, al objeto de dar posesión de sus cargos al nuevo Comité Ejecutivo compuesto por don Antonio S. García del Real, presidente electo; don Pío Gutiérrez Bello, secretario general; don Tomás Valoria Infante, tesorero; don Manuel Cárdenas Dentell, contador, y don Narciso Villar Goñi, vocal; a cuyo acto asistieron todos los señores que componían el anterior Comité.

Después de los saludos y trámites consiguientes quedó constituido el nuevo Comité, levantándose acta de dicho acto, suscrita por todos los presentes. Inmediatamente procedió el nuevo Comité Ejecutivo a enviar su salutación a todos los Colegios de España y a las autoridades sanitarias, de los que recibió numerosos plácemes y felicitaciones, que al no contestarlos por su cantidad y la falta material de tiempo, enviamos desde esta acta nuestro testimonio de gratitud.

Seguidamente procedimos a gestionar los asuntos traspasados por el Comité saliente, consistentes en cartas de diferentes colegios de aclaraciones y preguntas relacionadas con la clase, como así los asuntos dimanados de la Junta Consultiva, entre los cuales se encontraban el estudio de presupuesto de gastos de la nueva reorganización de la Federación, según proposición del Colegio de Santander, cuya exposición de presupuesto se envió a los Colegios.

Asimismo enviamos a todos los Colegios la exposición razonada de nuestras argumentaciones sobre el asunto que a continuación detallamos:

**Enfermeros Psiquiátricos.**—Estimando que la proyectada implantación del enfermero psiquiátrico constituye el ataque más inmoderado que haya recibido hasta la fecha nuestra clase; que se establece con su funcionamiento el precedente más funesto y sospechando se intente la medida de nuestra resistencia y resignación para intensificar la ofensiva contra nosotros, hemos puesto en este asunto todo nuestro empeño y atención defensiva y vigilante, procurando volcar en un ataque a fondo, serenamente organizado, toda la influencia de nuestras fuerzas y todos los argumentos de la razón que nos asiste.

Al tiempo que la protesta enérgica, hemos pretendido marcar la solución señalando normas a seguir, de modo que si existe en las autoridades un mínimo sentimiento de justicia, la solución satisfactoria para nosotros sería innegable.

Visitado el señor director de Sanidad se nos comunicó su desplazamiento a Rusia, por lo que fuimos recibidos por su sustituto doctor Sadí de Buen, a quien ampliamos los razonamientos del escrito cuya copia se envió oportunamente a todos los Colegios, significándole con toda corrección, pero con una energía y claro len-

guaje, no muy frecuente hasta la fecha en nuestra relación con las autoridades, la firme decisión de la clase a hacer respetar sus derechos sin reparar en los medios más extremos para conseguirlo, manifestándole que no podían concedérsenos en lo sucesivo los amables ofrecimientos dilatados, sino la firme realidad de una solución satisfactoria.

Realizada esta visita el día 17 de agosto, el 18, o sea el siguiente, nuestro presidente recibió en su domicilio particular la carta que sigue:

«Madrid 18 de agosto de 1932.—Señor don Antonio S. García del Real.—Mi querido amigo: Ayer mismo traté con el señor ministro de nuestra reunión. Puedo afirmarle que tomará en consideración el asunto y me permito recomendarle haga tener paciencia a sus compañeros, pues por la ausencia de la mayoría de las personas que tienen que intervenir en este asunto, tardará algo en resolverse en definitiva.—Le saluda afectuosamente, *S. de Buen.*—Rubricado.»

Nuestra exposición repetida fué igualmente enviada al señor presidente del Consejo Superior Psiquiátrico, unida a un enérgico oficio en el que interesábamos pronta resolución.

Intentada varias veces la visita al doctor Lafora, éste se ha disculpado con la necesidad urgente de realizar unos viajes a cuyo regreso (dentro de 15 días), nos ofrece escucharnos.

Mientras tanto dicho Consejo Superior nos ha remitido oficialmente la siguiente comunicación:

«Madrid 23 de agosto de 1932.—Señor presidente de la Federación Nacional de Colegios de Practicantes, Comité Ejecutivo.—Madrid.—Muy señor mío: Recibido en este Consejo el documento que resume los acuerdos de la Federación Nacional de Colegios oficiales de Practicantes, me dirijo a usted para significarle que serán atendidas dichas peticiones, con la mayor atención y, oportunamente, se le transmitirán los acuerdos de este Consejo.—Con este motivo quedo a su disposición suyo afectísimo que estrecha su mano, el secretario, por disposición, *D. Nieto.*—Rubricado.»

Hemos solicitado la intervención de la naciente Confederación Española de Clases Sanitarias, sus gestiones, que se nos ofrecen activas e incondicionales, nos darán medida de la eficacia de su funcionamiento, habiendo recibido la carta siguiente:

«Señor don Antonio S. García del Real.—Presidente del Comité Ejecutivo de la Federación Nacional de Practicantes.—Mi distinguido amigo y compañero: En este momento recibo su oficio acompañado del documento referente al asunto de enfermeros psiquiátricos, y como usted comprenderá colaboraremos con todo nuestro entusiasmo en la consecución de las aspiraciones de ustedes por creerlas justas y dentro de la más estricta ley. Un día de estos convocaré al Comité Ejecutivo para



tratar del asunto y tomar acuerdos.— De usted siempre buen amigo y compañero que estrecha su mano. *M. Cijadas.*—Rubricados.»

También hemos pretendido la máxima publicidad por medio de la prensa que ha publicado nuestras notas, y en *El Liberal*, ha iniciado nuestro presidente la campaña necesaria y asimismo en *La Tierra*, el secretario de esta Federación.

Pese a las buenas impresiones obtenidas en nuestras negociaciones, no hemos descuidado la parte legal de la defensa, encargando al ilustre abogado don Rafael Salazar Alonso, la presentación del recurso contencioso-administrativo, para lo que hemos conferido poderes ante notario a favor del procurador que este letrado nos indicó.

Quedamos atentos y en despierta vigilancia, pendientes del regreso de los señores componentes del Consejo Superior Psiquiátrico, para intensificar las gestiones, y si el triunfo no se logra, bien puede decirse que fuerzas invencibles se oponen a ello, ya que por nuestra parte no descuidamos medio ni esfuerzo que tiendan a su alcance.

### Intervención de las ponencias oficiales de Sanidad

Entendiendo que cuantas disposiciones nos perjudican, tienen su origen en nuestra ausencia de los medios en que se proyecta toda legislación, hemos solicitado intervención en cuantas ponencias se relacionen con los servicios auxiliares sanitarios, atentos a intervenir si se nos concede lo solicitado, en la estructuración de la nueva Ley de Sanidad en preparación.

**Practicantes de prisiones.**—Hemos reproducido la petición hecha por el anterior Comité, ampliándola con argumentos que la realidad de hechos acaecidos en diversos establecimientos penitenciarios nos han proporcionado.

Aprovechando valores y meritísimos ofrecimientos del compañero don Juan Carballedo, vocal gestor de esta

Diputación provincial, hemos encargado a éste interponga sus valiosas influencias para el feliz resultado de nuestra solicitud.

Como puede observarse, ha tendido nuestra intención a organizar medios de defensa y ataque; de defensa para nuestros actuales derechos y de consecución de nuevas actividades profesionales que vayan ensanchando y dilatando nuestro campo actuativo, todo ello sin descuidar los asuntos de trámite que merecen nuestra continua atención.

Oportunamente circularémos instrucciones para que por medio de oficios y telegramas nuestras gestiones sean apoyadas por los Colegios.

**Descubiertos de cuotas.**—Se ha dirigido carta circular a todos los Colegios, en ruego de que observen la mayor puntualidad en el pago de sus cuotas federales, con objeto de poder afrontar los gastos que ocasionan las gestiones en curso.

No obstante se reitera el ruego confiando en la correspondencia de todos al mismo.

Esta Federación, por acuerdo de su Comité y en nombre de todos los Colegios, envió su más sentido pésame a la señora viuda del doctor Sanchís Banús.

El Colegio de Melilla nos oficia, por acuerdo de su junta general celebrada el día 11 de julio pasado, para participarnos que dicho Colegio propugna por la desaparición de los Colegios oficiales, constituyendo a su vez los Colegios no oficiales.

A dicho oficio contestamos que no teniendo este Comité facultad para proponer la desaparición de la colegiación obligatoria, y teniendo que ser tomada esta determinación en Junta Consultiva, se limitaría a hacerlo constar en la presente acta para conocimiento de todos los Colegios.

Quedan despachados todos los asuntos de trámite originados por consultas de varios Colegios.

Madrid 31 de agosto de 1932.—El secretario general, *Pío Gutiérrez Bello.*—V.º B.º—El presidente, *Antonio S. García del Real.*

## Diputación Provincial de Madrid

Convocatoria de oposiciones para la provisión de diez plazas de Practicantes de Medicina y Cirugía de esta Beneficencia, dotadas con el sueldo anual de 2.500 pesetas.

Los opositores presentarán sus instancias debidamente reintegradas. El tiempo de presentación de las mismas es de todo el mes de septiembre. Al compañero que le interese, puede informarse por el *Boletín Oficial* de la provincia de Madrid, correspondiente al día 1.º del mes actual.

Los ejercicios darán principio dentro de dos meses.

Estas plazas son incompatibles con otras de la Beneficencia provincial y municipal.

## La jornada de ocho horas y los Practicantes

Por considerarlo de gran interés para todos los compañeros que prestan servicios en hospitales, fábricas, manicomios y talleres, publicamos el Decreto que establece dicha jornada. La disposición, copiada literalmente, dice así: "**Servicios Sanitarios.** Art. 90. (*Gaceta del 2 de julio del año 1931*).

La jornada media ordinaria de los Practicantes del servicio sanitario, será de ocho horas, respetando, sin embargo, cualquier otro régimen de jornada inferior que se haya establecido.

**Art. 107.** Los organismos paritarios podrán acordar la ampliación de la jornada legal de los Practicantes, enfermeros y sirvientes de hospitales, clínicas y manicomios públicos sin que los hombres puedan rebasar, salvo urgente necesidad, el máximo de 72 a la semana, ni las mujeres el de 70.

El pago de las horas de exceso sobre las 48 horas semanales, se efectuará a prorrata del jornal ordinario o con el recargo que determinen aquellos organismos».





## Un caso de Hidatidosis pulmonar primitiva gigante

POR EL  
DOCTOR J. RUIZ DE GUARDIA  
(TOLEDO)

Este caso, visto por nosotros el año 1929 en el Hospital Militar de Madrid, en los Servicios de Fimatología que dirige el doctor Valdés y no publicado hasta la fecha, tiene un interés grande; primero, por su enorme volumen sin que acusase molestias el enfermo; segundo, por ser un quiste primitivo; en la necropsia no se encontró ningún otro, y tercero, porque la escasa sintomatología que presentaba el enfermo orientaban a un proceso de tuberculosis pulmonar.

**HISTORIA.**—F. B., de 34 años de edad. Guardia civil de Infantería de servicio de carreteras. (Torrelodones). Se presenta en la consulta hablándonos de tos y expectoración a veces hemoptóica que le hace pensar que está tuberculoso. Ha tenido dos hemoptisis abundantes, ha adelgazado y no tiene apetito. Historia familiar sin importancia. Nueve años antes tuvo una pleuritis del lado izquierdo, según le dijeron, pero sin hacerle radiografía. Desde entonces marcha mal y es cuando le empezaron las hemoptisis. No tiene ni febrícula.

Esta es, en resumen, la historia del enfermo, ajustándonos un poco a las palabras por él dichas, las cuales hacen más resaltar la posibilidad de confusiones con la historia de un tuberculoso pulmonar.

**Exploración física.**—Inspección. Sujeto desnutrido, de tórax ancho, de tipo enfisematoso. No se observan deformidades del tórax y sí una ligera disminución de los movimientos respiratorios del lado izquierdo, sin tiraje. No existe disnea. No hay atrofas ni contracturas musculares. Abolición de las vibraciones en el hemitórax izquierdo en su totalidad.

**Percusión.**—Por detrás sonido mate desde el vértice hasta la base en el lado izquierdo y en el opuesto ligera hipersonoridad. Por delante en el hemitórax izquierdo una zona comprendida entre la clavícula y el cuarto espacio intercostal de hipersonoridad contrastando con el lado opuesto.

**Auscultación.**—Por detrás, en el hemitórax izquierdo, totalmente abolido el murmullo y en el derecho solamente espiración prolongada. Por delante murmullo débil en toda la zona hipersonora de que antes hemos hablado y en el opuesto respiración normal. No se oían

roces pleurales en ninguna parte. Zonas axilares; la izquierda mate y sin murmullo. Derecha normal.

**Aparato circulatorio.**—Ruídos cardíacos normales y la tensión máxima de 140 mm. 76 pulsaciones.

Pensando en un posible derrame pleural fuimos con alguna reserva a la radioscopia.

**Radioscopia.**—Enorme sombra que ocupa, en el lado izquierdo, desde la clavícula hasta el diafragma, confundándose con la sombra cardíaca y dejando libre el seno costo-diafragmático. En el otro hemitórax no se observa



Radiografía núm. 1

nada interesante. El corazón está ligerísimamente desviado a la derecha. Las proyecciones oblicuas nos permiten ver una masa oval que ocupa el lado izquierdo en casi su totalidad. No hay movilidad en el hemidiafragma del mismo lado.

**Radiografía.**—Las radiografías en las tres posiciones posteroanterior (radio número 1), oblicua derecha (radio número 2) y lateral (radio número 3), no necesitan comentarios. Los clichés radiográficos fueron obtenidos por el doctor Franco, radiólogo de dicho hospital.

Con todos estos datos pensamos en un quiste hidatídico gigante, lo que nos confirmó el laboratorio (Weim-



berg fuertemente positivo, eosinofila de 10 por 100 y una reacción de Cassoni fuertemente positiva a los diez



Radiografía núm. 2

minutos). Hecha la indicación operatoria, el enfermo se decide a operarse con conocimiento de los riesgos de la intervención.



Radiografía núm. 3

**Intervención quirúrgica.**—Anestesia local.—Intervención en dos tiempos. Resección de dos costillas. Sutura de pleura a pared. Tolera bien el *ex vacuo* que se

hace ya en la segunda intervención. Drenaje con tubo y gasa. Curso post-operatorio bueno hasta el tercer día. Entonces una bronconeumonía y muere al sexto día después de la intervención.

**Necropsia.**—Resultados abreviados. Después de una búsqueda minuciosa no se pudo encontrar ningún otro quiste. Focos bronconeumónicos en ambos pulmones. Restos de membrana quística en el pulmón izquierdo formando un bloque con la pared costal en la parte superior, posterior y lateralmente casi en su totalidad. Pulmón izquierdo atelectasiado. El derecho con zonas grandes de enfisema.

**Comentarios al caso**—Todos hemos visto en clínica que la mayoría de las hidatidosis pulmonares no dan sintomatología, y si la hay es tan escasa, que no es suficiente para orientarnos en el diagnóstico sin el examen radiográfico. Es verdaderamente interesante que un quiste de tamaño tan enorme haya podido soportarse sin apenas sintomatología torácica; tos ligera, sin disnea... ¡ni de esfuerzo! en un sujeto que tenía que realizar grandes caminatas y por un terreno sumamente accidentado. (Servicio de carretera y monte). Es probable que aquella pleuritis que tuvo el enfermo fuera una pleuritis reaccional periquística. (Adherencias de la membrana a la pared halladas en la necropsia). Únicamente las hemoptisis que podían haber orientado hacia el diagnóstico, contribuían, con el aspecto del enfermo que había adelgazado y no tenía apetito, a encaminarnos al erróneo diagnóstico de un proceso fímico pleuropulmonar (paquipleuritis con o sin derrame). Es digno de anotar que el laboratorio nos diera las tres reacciones fuertemente positivas, que no es lo corriente. Nosotros nos explicamos las hemoptisis en las hidatidosis por el siguiente mecanismo: la salida de sangre, en una u otra forma—expectoración sanguinolenta o hemoptisis—es por ruptura vascular. El movimiento y la tos serían las dos causas principales que hacen que los vasos que rodean el quiste, los que están en la zona, que Escudero llama de neoformación vascular, cuya característica es la irregularidad de su distribución, se rompan y den la hemorragia. Cooperaría también a la ruptura vascular el aumento de tensión que se produce en la circulación pulmonar, durante los accesos de tos. En cuanto a que la hemoptisis sea un signo precursor de la ruptura del hidatide o de infección como algunos autores aseguran, los hechos no apoyan esta manera de pensar. Es pues necesario, por las enseñanzas a que se presta este caso, no prescindir del examen radiográfico, pues como dice con frase muy afortunada un fisiólogo madrileño, «es preferible ser sordo a ser ciego», entre los que cultivamos el campo de la Fimatología.

**MONTES**

**LANAS PARA LABORES**

**LOS MEJORES SURTIDOS**

**Belén, 8.—Teléf.º 548.—TOLEDO**



# «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

ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER  
INGENIERO QUIMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGANICO EN  
LÍQUIDO E INYECABLE







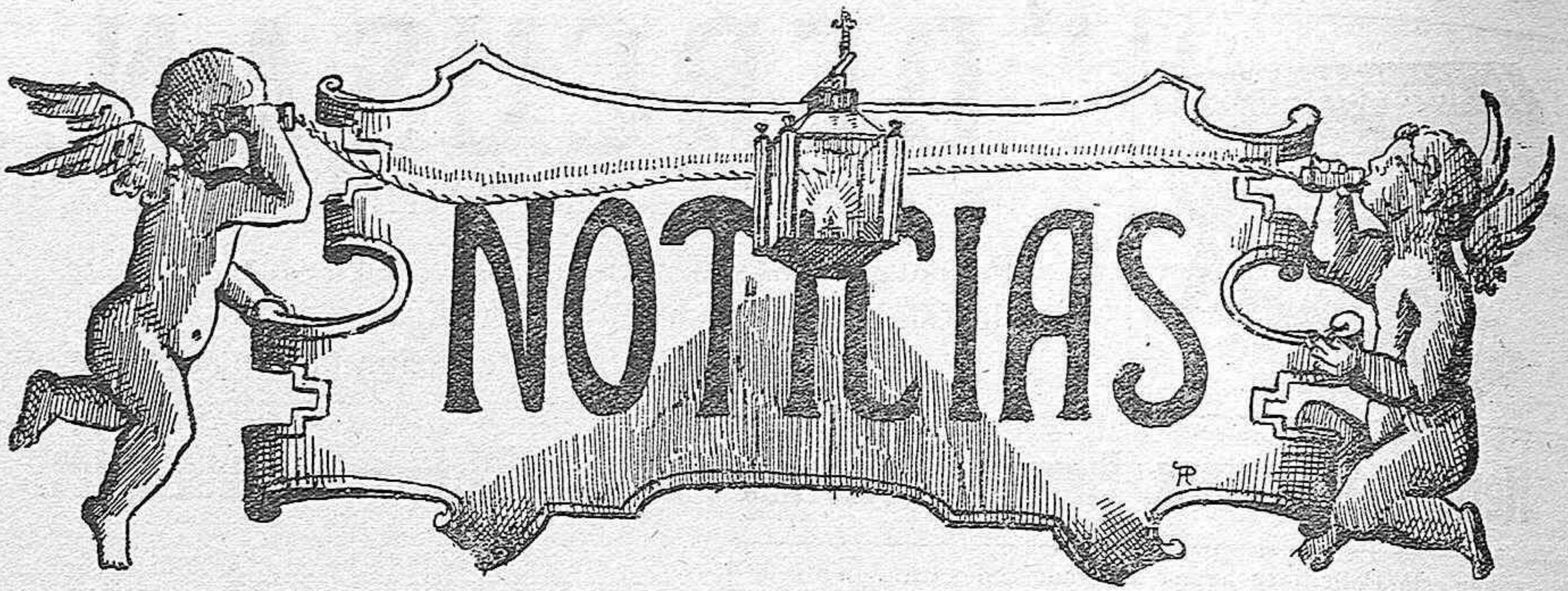
RESORRENAL  
ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR  
**JOSÉ ROBERT y SOLER**  
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO  
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.





### NOTA IMPORTANTE

Por exceso de original nos vemos privados de publicar el acta de la Junta general ordinaria celebrada el día 29 del pasado, así como la memoria de Secretaría correspondiente.

Ofrecemos hacerlo en el próximo número.

### ACUERDO IMPORTANTE

Por ser de alto interés su conocimiento para todos los Colegiados, hacemos presente el acuerdo recaído en la Junta general mencionada respecto a los compañeros morosos.

Este es el cumplir sin dilación lo establecido en nuestro Reglamento y Estatutos de Colegiación oficial obligatoria; por lo cual rogamos a todos los compañeros que se encuentren en descubierto con el Colegio, que prontamente se coloquen en condiciones legales en el mismo, pues si no, aún sintiéndolo en el alma, tendrá la Directiva que poner en ejecución el acuerdo indicado, considerándoles como intrusos para el ejercicio profesional y dando cuenta de sus bajas a las Autoridades y Corporaciones oficiales.

Rogamos, en evitación de lamentables consecuencias, que los señores colegiados se informen por el Reglamento del Colegio y por los Estatutos de Colegiación oficial obligatoria, de las sanciones que aquél y éste determinan en los casos de morosidad.

### VISITAS

Hemos tenido la satisfacción de saludar en nuestro domicilio social a los queridos compañeros siguientes: don Mauro García Brazales, titular de Villanueva de Bogas; don Daniel Martín Cuéllar, de Mascaraque; don Pedro Fernández, de Yébenes, y don Carlos Luis Contreras, de Navalmorealejo.

A tan estimados compañeros nuestro reconocimiento por sus gratas visitas.

### CAMBIO DE DOMICILIO

En atenta carta nos participan el cambio de sus respectivos domicilios, nuestros estimados compañeros don Emiliano Cueva, secretario de nuestro Colegio, y don Leandro de la Flor, el primero, a la calle de Juan Labrador, número, 20 y el segundo, a la calle de la Plata, número 4, bajo.

Agradecidos a su atención, les deseamos feliz estancia en sus nuevos domicilios.

### DESTINADOS

Ha sido destinado como profesor a la Escuela Central de Gimnasia, del Ejército, el distinguido comandante médico don Manuel Domínguez.

—También ha sido destinado a prestar sus servicios en las Academias de Infantería, Caballería e Intendencia, el distinguido Practicante del Ejército don Atilano Martín.

A uno y otro nuestra felicitación, deseándoles feliz actuación en sus respectivos destinos.

### DE VIAJE

Acompañado de su esposa, ha marchado a pasar una corta temporada a la bella ciudad de San Sebastián, nuestro estimado compañero don Isidoro Pérez, Practicante del Hospital provincial.

—También, acompañado de su esposa y al objeto de pasar unos días en casa de sus padres, ha marchado a Orgaz, nuestro querido compañero don Agustín Sánchez Largo, del mismo establecimiento.

—Igualmente marcharon a Montemayor, para hacer cura de aguas, nuestro querido compañero don Cipriano Fernández Moraleda, del Manicomio provincial, y don Raimundo Vidales, de la Fábrica Nacional de Armas, éste acompañado de su distinguida esposa.

A todos les deseamos feliz estancia en sus respectivas residencias veraniegas.

### DE REGRESO

Han regresado a esta capital, de sus excursiones veraniegas, acompañados de sus distinguidas familias, nuestros distinguidos jefes don Gonzalo Pulido y don Ramón María Delgado, director del Manicomio y cirujano del Hospital provincial, respectivamente.

—También ha regresado del Norte de España, el distinguido médico-radiólogo del Hospital provincial, don José Manuel de la Puente.

Sean todos bien venidos y sirvan estas líneas de demostración del afecto que les profesamos.

### RESTABLECIDO

Completamente restablecido de la intervención quirúrgica a que fué sometido por el doctor Cardenal, ha empezado a prestar sus servicios como médico de la Casa de Socorro de esta capital, nuestro estimado amigo don Nicolás Peñalver.

Mucho nos congratulamos del éxito operatorio, así como del feliz estado de nuestro amigo.

### RECONOCIDOS

Estamos altamente reconocidos a la Comisión gestora de la excelentísima Diputación provincial, por la atención que han tenido para nuestra clase al designar dos Practicantes para que integren el Tribunal que ha de actuar en las próximas oposiciones a Practicantes de la Beneficencia provincial.

Aplaudimos efusivamente esta determinación que da prestigio a nuestra clase, por cuyo motivo expresamos nuestro reconocimiento a dicha Corporación oficial.