



CONSEJO
NACIONAL

AUXILIARES
SANITARIOS

DE
ESPAÑA

*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*

(SECCION
PRACTICANTES)

AÑO
XXIV

ABRIL
1963

BOLETIN
CULTURAL E
INFORMATIVO

MULTI-*limo*

único multivitamínico efervescente



**multivitamínico efervescente
de excelente sabor**



*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*



FORMULA POR COMPRIMIDO: Vitamina A, 1,5 mg.; Vit. B₁, 1 mg.; Vit. B₂, 1 mg.; Vit. B₆, 0,5 mg.; Vit. PP, 10 mg.; pantotenato sódico, 3 mg.; Vit. C, 100 mg.; rutina, 6 mg.; Vit. D₃, 12,5 mcg.; Vit. E, 2 mg.; Vit. B₁₂, 2 mcg., y ácido fólico, 0,5 mg.

Envase con 10 comprimidos.



MEDICINA Y CIRUGIA AUXILIAR

ORGANO OFICIAL
DEL
CONSEJO NACIONAL
DE
AUXILIARES SANITARIOS
(Sección de Practicantes y
Ayudantes Técnicos Sanitarios)

REDACTOR JEFE:
PEDRO SIERRA MORAN



REDACCION Y ADMINISTRACION:
Cuesta de Santo Domingo, 6
Teléfonos: 2410022 y 2470022
MADRID - 13

AÑO XXIV * ABRIL 1963
DEPÓSITO LEGAL: M. 1.063-1958

DIRECTOR
ENRIQUE RIUDAVETS DE MONTES Y FERREIRO

SUMARIO:

	Pág.
LA FIGURA DEL MES. —El doctor Sabin	4
EDITORIAL. —La linterna de Diógenes	5
SECCION OFICIAL	6
CONSEJO NACIONAL	8
San Juan de Dios en Madrid	9
Asamblea de Presidentes	10
NUESTROS COLEGIOS. —Sevilla	12
ASOCIACIONES CATOLICAS. —Ciclo de Conferencias Cuaresmales	14
Terminación de las obras del edificio de Previsión	15
Salvastí animan, predestinasti tuam	15
I Congreso Internacional Mediterráneo de Profesiones Auxiliares de la Medicina	16
FIGURAS MEDICAS DE ESPAÑA. —Doctor José Cañadas Bueno	19
Los indiferentes	20
Nociones elementales para el diagnóstico y tratamiento de la angina de Vincent	21
Fracturas por fatigas	22
Nuevas técnicas de la asistencia al parto	24
Gas butano	28
Ergoterapia o terapia ocupacional	30
Dermatosis profesionales	32
Orla de luto. —Ha fallecido el Dr. Puente Castro	35
Memorandum A. T. S.	36



Colegio **EL DOCTOR SABIN** de Medicina

Siempre causan admiración y respeto los bienhechores de la Humanidad. En este siglo en que tantos cerebros privilegiados se ocupan en crear medios formidables de destrucción, máquinas potentísimas de guerra, explosivos de estremecedores efectos, aquellos que se consagran a realizar el bien, a mitigar el dolor, a hacer más feliz y dulce la existencia, merecen el reconocimiento y la veneración de todo el género humano.

Puesto destacado entre estas inteligencias excepcionales merece el doctor Albert B. Sabin, que recientemente ha honrado nuestra nación con su visita.

El ilustre sabio ha nacido en Rusia en 1906 y emigrado a los Estados Unidos cuando apenas contaba quince años de edad. Graduado en Ciencias en la Universidad de Nueva York, en 1928, y en la Facultad de Medicina de la misma capital pocos años más tarde, forma parte en la actualidad del famoso Instituto Rockefeller y es el insigne descubridor de la vacuna anti-poliomielítica por vía oral mediante virus vivos que, por su mayor eficacia, ha desplazado casi totalmente la vacuna con virus muertos de Salk, que se administraba por inyectables desde 1955.

Este benemérito huésped, émulo de Banting, de Fleming, de Kendall, de Waksman, de Duggar, de Finlay, de Pasteur, de Ferrán y de Cajal, ha obrado el milagro de que la "polio", ese pavoroso azote de la infancia moderna, tienda a disminuir de un modo notable y acaso a desaparecer por completo en fecha no lejana.

Dios bendiga al doctor Sabin en nombre de los millones de niños que ha sabido salvar de tan espantoso mal.

vacuna antipoliomielítica Pasteur

(Tipo Lépine)

LA UNICA VACUNA CON EL CIEN POR CIEN
DE EFICACIA SEGUN ESTADISTICAS OFICIALES

vacunación completa en seis semanas

- POR ESTO ES LA **UNICA** QUE PERMITE, AHORA, INMUNIZAR ANTES DEL VERANO, LA EPOCA MAS PELIGROSA DE CONTAGIO PARA LA POLIO.
- **UNICA** QUE LE PERMITE INMUNIZAR, A TIEMPO, CON LAS TRES DOSIS, A LAS **MUJERES GESTANTES**.
- LA QUE **JAMAS** HA CONTENIDO EL **S. V-40**.

PRESENTACIONES:

- Caja de 1 amp. de 1 c. c.
- Caja de 3 amp. de 1 c. c.
- Caja de 1 amp. de 1,50 c. c.



Concesionarios en exclusiva para España:
LABORATORIOS JORBA
Victoria, 4 - MADRID-12 - Teléf. 28138 48



ESTREPTOKECTIL

ANTIDIARREICO-ANTIINFECCIOSO-ADSORBENTE

Sulfato Dihidroestreptomicina (base); Sulfato Neomicina (base);
Ftalilsulfatazol; Formosulfatazol; Subcarbonato de Bismuto;
Pectina y Kaolín.

PRESENTACIONES: Suspensión oral (Frascos de 50 c. c.) y Comprimidos (Estuche de 4) **Libre S. O. E.**

**LA MAS EFICAZ MEDICACION PARA TODAS LAS INFECCIONES
DEL TRACTO INTESTINAL**

GLUFENICOL

Cloramfenicol + GLUCOSAMINA
CAPSULAS Y SUSPENSION

ESTREPTO-GLUFENICOL

Cloramfenicol + Dihidroestreptomicina + GLUCOSAMINA
CAPSULAS Y SUSPENSION

PENETRACIN-FENICOL

Sulfametoxipiridazina + Cloramfenicol + GLUCOSAMINA
COMPRIMIDOS - JARABE

LABORATORIOS JORBA - MADRID-12

Victoria, 4 - Teléf. 23138 48



JULIUS LACHMANN

Hamburgo (Alemania)

Editorial

La linterna de Diógenes

Nunca nos pareció del todo acertada aquella celeberrima frase del filósofo de Sinope.

Nos parece verlo con el pensamiento, como si aún se encontrara vivo entre nosotros, desafiando el paso de los siglos. Viejo, semidesnudo, achacoso, vacilante, temblón, burlón e iracundo, esgrimiendo las disciplinas de sus sarcasmos, enarbolando sin piedad el garrote de sus insidias, zarandeando, maltratando, hiriendo a diestro y siniestro; escupiendo sobre la multitud los salivazos de un mal contenido rencor, de una mal encubierta envidia; haciendo reír con sus diatribas, asombrando con sus dicterios, escandalizando con sus chistes emponzoñados, sus dobles sentidos crueles y sus indecentes paradojas. Jamá Diógenes el Cínico fue santo de nuestra devoción. Siempre nos pareció, cuando leíamos la biografía de Laercio, la estampa del amargado, del histérico, del tullido moral que nunca pudo llegar a ninguna parte. Sus "verdades" trascienden demasiado a odio mal contenido, a furia mal disimulada, a decepción, a fracaso. Su voz estridente, agria y temblorosa, suena destemplada y febril, y sus palabras resultan tan poco gallardas como su humo del peor gusto. Su filosofía a base de exabruptos está plagada de impertinencias y de faltas de educación. El desafortado Diógenes, de haber vivido hoy, no hubiese pasado de un mendigo loco que habría terminado sus días en un asilo para orates.

Nos lo imaginamos con su farolillo y su báculo, ijoso, encorvado, maloliente, posiblemente apestando a vino, en busca de aquel hombre que, mezclado entre a multitud, él decía no haber encontrado nunca.

Frase bien conocida, y no obstante bien falsa y bien lejos de la verdad.

Porque nosotros creemos a pie juntillas que hombres extraordinarios, excepcionales, arquetipos, superdotados, naturalmente, abundan poco. De lo contrario no serían ni extraordinarios, ni excepcionales, ni arquetipos, ni superdotados. Por sabido debe callarse que un Goethe, un Beethoven, un Velázquez, un Napoleón, un Edison o un Castelar no pueden hallarse al revolver una esquina.

Pero hombres de inteligencia media, de cultura media, de cualidades medias, de "grado medio", honrados y eficientes ciudadanos término medio, hombres vestidos de gris, como dicen los americanos ("the man in the gray frannel suit"), los hay a montones.

El verdadero problema no estriba en que no existan hombres, sino en tener la habilidad de encontrarlos; y de encontrarlos a tiempo y cuando hacen falta. Porqu la vida normal, tranquila, provechosa y buena no está montada por supersabios, por entes prodigiosos, por gloriosas figuras gigantes, sino por médicos, abogados, ingenieros, alcaldes, gobernadores y jefes de policía corrientes; incluso por panaderos, y herreros, y albañiles, y mozos de cuerda de lo más vulgares.

No. Está claro que Diógenes no tenía razón. Existe la bondad, la hombría de bien, la honradez y otras muchas virtudes. Hay hombres, muchos hombres en todas partes. El defecto está en el farol, en la linterna, cuya luz oscilante y precaria apenas ilumina con débil reflejo un círculo muy pequeño, los guijarros que pisan nuestros pies.

Empuñemos la luz con seguridad, alumbremos resueltamente y hallaremos en seguida lo que buscábamos: buenas intenciones, buenos deseos, providad, lealtad, amor a los amigos, a los compañeros, al prójimo; modestia, patriotismo, entusiasmo; honesto deseo de triunfar, de destacar, de hacerse respetado y querido.

Como cristianos fervientes, como ruedecillas, pequeñas pero imprescindibles, del moderno mecanismo social, como sanitarios, como españoles, como "hombres", no queremos, no debemos darle la razón a Diógenes. El hombre con sus dos manos, con un corazón, con un alma, con un cerebro organizado, aunque no sea portentoso, hecho a imagen y semejanza de Dios, existe. ¡Ya lo creo que existe!

¡Que Dios nos permita no equivocarnos, que Dios gué nuestros pasos y sostenga nuestra linterna y avive su mezuquina llama. Entonces veremos reconfortados, serenos, tranquilos y llenos de gozo los rostros amables, cariñosos y satisfechos de los miles de hombres que nos rodean!



SECCION OFICIAL

Reglamentos Laborales

En el "Boletín Oficial del Estado", número 41, correspondiente al día 16 de febrero del año actual aparece una Resolución de la Dirección General de Ordenación del Trabajo por la que se aprueba el Convenio Colectivo Sindical en la industria de Artes Gráficas, que conforme determina su artículo 5.º empezará a regir el lunes día 18 de dicho mes.

El artículo 12 establece que las condiciones pactadas son compensables en su totalidad con las que anteriormente rigieran por mejora pactada o unilateralmente concedida por la Empresa (mediante mejora voluntaria de sueldos y salarios, mediante primas o pluses fijos, mediante primas o pluses variables, gratificaciones y beneficios voluntarios o mediante conceptos equivalentes o análogos), imperativo legal, jurisprudencial, contencioso o administrativo, convenio sindical, pacto de cualquier clase, contrato individual, usos y costumbres locales, comarcales o regionales o por cualquier otra causa.

Por su parte, el 14 dice: "Absorbibilidad. Habida cuenta de la naturaleza del Convenio, las disposiciones legales futuras que impliquen variación económica en todos o en algunos de los conceptos retributivos, únicamente tendrán eficacia práctica si globalmente consideradas y sumadas a las vigentes con anterioridad al Convenio superan el nivel total de éste.

En la tabla de valoración de puestos de trabajo a que se refiere el artículo 53 y aunque en ella no se hace mención expresa del Practicante, como tal Técnico Titulado Medio, que es, figura con la puntuación de calificación de 2,80. Según esta puntuación y conforme se señala en el cuadro salarial a que se contrae el artículo 66, le corresponde el sueldo base (55 por 100) de 3.385,20 pesetas y el plus de actividad (45 por 100 de 2.769,30 pesetas mensuales), que representa un total mensual de 6.154,50 pesetas.

Este sueldo de calificación ha de ser incrementado con quinquenios (hasta un total de 5) del 5 por 100 del salario base.

La participación en beneficios se fija en el 8 por 100 de los salarios anuales sujetos a cotización por Seguros Sociales y será hecha efectiva durante el primer trimestre de cada año.

* * *

En el "Boletín Oficial del Estado", número 43, correspondiente al día 19 del mes de febrero se publica una Resolución de la Dirección General de Ordenación del Trabajo por la que se aprueba el Convenio Colectivo Interprovincial de Empresas de Industrias Cárnicas.

En él se asigna al Practicante (Técnico titulado no superior) el sueldo base, mensual, de 2.280 pesetas, incrementado con el plus convenio de 846 pesetas, lo que hace un total de 3.666 pesetas.

Lucha Antivenérea

Resolución de la Dirección General de Sanidad en el concurso-oposición convocado en 26 de abril de 1962, para proveer una plaza de Practicante de la Lucha Antivenérea Nacional en los Servicios Oficiales Antivenéreos de Málaga.

Visto el expediente instruido para resolver el concurso oposición convocado en 26 de abril de 1962, para proveer entre Practicantes españoles la plaza de Practicante de la Lucha Antivenérea Nacional en los Servicios Oficiales Antivenéreos de Málaga;

Resultando que constituido en la Jefatura Provincial de Sanidad de Málaga el Tribunal designado al efecto y realizados los ejercicios de oposición a que se contraía la convocatoria por el único aspirante presentado a la misma, dicho Tribunal formula al final de los mismos la consiguiente propuesta de nombramiento.

Vistos la convocatoria de 26 de abril de 1962, la propuesta de nombramiento elevada por el Tribunal juzgador y el informe favorable al efecto emitido sobre la misma por el Consejo Nacional de Sanidad;

Considerando que habiéndose cumplido cuantos preceptos legales se prevenían en la práctica del concurso-oposición, procede aceptar la propuesta formulada por el Tribunal juzgador.

Esta Dirección General, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y en uso de las atribuciones que

le confiere el Decreto de 22 de septiembre de 1961, ha tenido a bien resolver el presente concurso-oposición y, en su consecuencia, nombrar Practicante de la Lucha Antivenérea Nacional en los Servicios Oficiales Antivenéreos de Málaga a don Salvador Ferrero Ferrero, con derecho al percibo de la indemnización anual de 8.040 pesetas, más dos mensualidades extraordinarias en los meses de julio y diciembre, que se le acreditarán con cargo al capítulo 100, artículo 120, numeración 129.306/4, de la Sección 16 del presupuesto vigente.

Lo digo a V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 2 de febrero de 1963.—El Director general, *Jesús García Orcóyen*.

Sr. Inspector general de Sanidad, Jefe de la Sección de Personal de esta Dirección General.

(Del B. O. E., número 43, correspondiente al día 19 de febrero de 1962.)

Practicantes procedentes de la Zona Norte de Marruecos

En el "Boletín Oficial del Estado", número 43, correspondiente al día 19 de febrero de 1963 se publica una Resolución de la Subsecretaría del Ministerio de la Gobernación por la que se anuncia concurso en turno ordinario entre Practicantes procedentes de la Zona Norte de Marruecos para cubrir las siguientes vacantes:

Practicantes procedentes de Servicios Sanitarios de Marruecos
Dirección General de Sanidad

	Plazas
Instituto Provincial de Sanidad de Murcia	2
Idem de Jaén	2
Idem de Pamplona	2
Idem de Pontevedra	1
Idem de Salamanca	2
Idem de Huelva	2
Idem de San Sebastián	1
Idem de Toledo	2
Idem de Valencia	4
Idem de Zaragoza	2
Idem de Granada	1
Idem de Almería	1
Idem de Córdoba	2
Idem de Sevilla	2
Idem de Málaga	3
Centro Secundario de Higiene de Algeciras	1
Idem de Cartagena	2
Idem de La Línea de la Concepción	1
Idem de Pasajes	1
Idem de Santiago de Compostela	1
Idem de Santa Cruz de la Palma	1
Idem de Vigo	1
Idem de Sanlúcar de Barrameda	1
Idem de Antequera	4
Idem de Motril	2
Idem de Linares	2
Idem de Alcoy	2
Idem de Manresa	2
Idem de Peñarroya	2
Idem de Guadix	2
Idem de Ubeda	2
Idem de Calahorra	2
Idem de Ronda	2
Idem de Mieres	2
Idem de Reinosa	2
Idem de Torrelavega	2
Idem de Melilla	1
Idem de Santoña	2
Idem de Reus	2
Idem de Talavera de la Reina	2
Idem de Gandía	2
Idem de Játiva	2
Idem de Medina del Campo	2
Idem de Calatayud	2
Idem de Tarazona	2
Idem de Ponferrada	2
Idem de Avilés	1
Idem de Vallecas-Madrid	1

Gran Hospital de la Beneficencia General de Madrid ...	1
Colegio de Huérfanos de La Unión de Madrid ...	1
Residencia de Ancianos de Madrid ...	2
Orfanato Nacional de El Pardo de Madrid ...	1

Patronato Nacional Antituberculoso

Patronato Nacional Antituberculoso de Barcelona ...	1
Idem de Cádiz ...	1
Idem de Córdoba ...	1
Idem de Las Palmas de Gran Canaria ...	1
Idem de La Coruña ...	2
Idem de Pamplona ...	1
Idem de Pontevedra ...	2
Idem de Sevilla ...	2
Idem de Salamanca ...	2
Idem de San Sebastián ...	2
Idem de Valencia ...	3
Idem de Vigo ...	2
Idem de Zaragoza ...	2
Idem de Granada ...	2
Idem de Melilla ...	1

Practicantes del Servicio de Guardia procedentes de Marruecos

Instituto Provincial de Sanidad de Alicante ...	1
---	---

Administración Local

Resolución del Cabildo Insular de Tenerife por la que se transcribe el Tribunal calificador de la oposición convocada para cubrir en propiedad seis plazas de Practicantes de la plantilla del Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados, de esta capital.

Por el presente queda rectificada la composición del Tribunal que ha de juzgar la oposición convocada para cubrir en propiedad seis plazas de Practicantes de la plantilla del Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados, de esta capital, aparecida en el "Boletín Oficial" de la provincia y "Boletín Oficial del Estado", números 148 y 299, respectivamente, del pasado año 1962, cuyo Tribunal queda constituido en la siguiente forma:

Presidente: Ilustrísimo señor Presidente de este excelentísimo Cabildo, o Consejero en quien delegue.

Vocales: Ilustrísimo señor doctor don Eugenio Recaséns Méndez, Catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz; D. Manuel Fernández de Villalta y García, Director de los Establecimientos Insulares de Beneficencia, y D. Manuel Zanón Solís, Representante del Colegio Provincial de Auxiliares Sanitarios, Sección de Practicantes.

Secretario: El de este excelentísimo Cabildo, o funcionario en quien delegue.

Santa Cruz de Tenerife, 8 de febrero de 1963.—El Secretario, José V. López de Vergara.—V.º B.º: El Presidente, Isidoro Luz.

(Del B. O. E., número 45, correspondiente al día 21 de febrero de 1963.)

Personal médico del antiguo Protectorado en Marruecos

Ley 30/1963, de 2 de marzo, por la que se hace extensivo al personal médico del antiguo Protectorado de España en Marruecos, dependiente de las Direcciones Generales de Beneficencia y Obras Sociales y de Sanidad, el derecho a percibir el sueldo que tienen asignado en la sección 28, "Obligaciones a extinguir de los Departamentos ministeriales", con tal carácter o con el de gratificación.

El artículo treinta de la Ley de veintitrés de diciembre de mil novecientos sesenta y uno, que aprobó los Presupuestos Generales del Estado para el bienio económico mil novecientos sesenta y dos-mil novecientos sesenta y tres, autoriza al personal médico, entre otro, dependiente de las Direcciones Generales de Beneficencia y Obras Sociales y de Sanidad con sueldo consignado en la Sección dieciséis, "Ministerio de la Gobernación", para percibir sus haberes con aquel carácter, o con el de gratificación, siempre que en cada caso se acuerde así por el mencionado Ministerio.

Dicho precepto, que viene manteniéndose en las Leyes de Presupuestos desde hace bastantes años, no ha podido aplicarse al personal también médico, procedente del antiguo Protectorado de España en Marruecos, porque, aun acoplado en las Direcciones Generales antes citadas, y prestando los mismos servicios que el mencionado en un principio, el citado derecho está referido solamente al que percibe sus haberes por el Presupuesto del "Ministerio de la Gobernación", y el procedente de Africa los hace efectivos por el "Obligaciones a extinguir".

Resulta por ello de justicia ampliar el alcance de aquel beneficio al referido personal, de forma que se remedien la desigual situación en que se encuentra, y, al propio tiempo, los perjuicios económicos que de ello puedan derivarse.

En su virtud, y de conformidad con la propuesta elaborada por las Cortes Españolas,

DISPONGO :

Artículo primero. El personal médico con sueldos dotados en la Sección veintiocho del Presupuesto en vigor, "Obligaciones a extinguir de los Departamentos Ministeriales", que, procedente del antiguo Protectorado de España en Marruecos haya sido acoplado a las Direcciones Generales de Beneficencia y Obras Sociales y de Sanidad, conforme a lo dispuesto en la Ley de veintisiete de diciembre de mil novecientos cincuenta y seis y disposiciones complementarias, y desempeñe servicios análogos al que tiene sus devengos consignados en la Sección dieciséis, "Ministerio de la Gobernación", podrá hacer efectivo el sueldo con tal carácter o con el de gratificación en las mismas condiciones que el a que se refiere el artículo trigésimo de la Ley número ochenta y cinco de veintitrés de diciembre de mil novecientos sesenta y uno, por la que se aprobaron los Presupuestos Generales del Estado para el bienio económico mil novecientos sesenta y dos-mil novecientos sesenta y tres.

Artículo segundo. Lo dispuesto en el artículo anterior tendrá efectos administrativos desde la fecha de posesión del personal en sus respectivos cargos, y económicos desde la en que hubiera empezado a prestar realmente servicio, en cuyo caso, del sueldo que con carácter de gratificación le corresponda percibir se deducirán las que haya podido cobrar, de cualquier procedencia, como compensación de aquel devengo.

Dada en el Palacio de El Pardo, a dos de marzo de mil novecientos sesenta y tres.

FRANCISCO FRANCO.

(Del B. O. E. núm. 55, de 5 de marzo de 1963.)

Especialidades Eléctricas

TALLERES CARRIO

MENENDEZ PELAYO, 14 - TELEFONO 257 39 06
BARCELONA-12



PRIMERA CASA DE ESPAÑA ESPECIALIZADA EN LA
FABRICACION, SUMINISTRO E INSTALACION
de todos los aparatos y artículos para los
INSTITUTOS DE BELLEZA Y ESTETICA

solicitenos información

CATALOGO GENERAL Y PRECIOS

Consejo Nacional

CIRCULAR 3/63

Oposiciones Asistencia Pública Domiciliaria

En el "Boletín Oficial del Estado", número 47, correspondiente al día 23 del actual se publica una Orden del Ministerio de la Gobernación, de fecha 6 del mismo mes, por la que se aprueban con carácter provisional los nombramientos de los Practicantes aprobados en la Oposición resuelta en 12 de septiembre de 1962 para ingreso en el Cuerpo de Titulares y provisión de plazas de la plantilla del mismo.

A continuación de la misma figuran la relación de los opositores y plaza que a cada uno ha sido adjudicada.

En el artículo 1.º de la aludida Orden se establece que los nombramientos tienen carácter provisional con el fin de que los interesados puedan presentar reclamaciones, debidamente justificadas si se consideran perjudicados por dicha resolución; señalando un plazo de quince días hábiles que terminará el día 12 del próximo mes de marzo para que presenten sus solicitudes, dirigidas al excelentísimo señor Ministro de la Gobernación, en la Dirección General de Sanidad.

El artículo 2.º establece que transcurrido el citado plazo serán resueltas las reclamaciones presentadas, publicándose en el "Boletín Oficial del Estado" las rectificaciones habidas, dándose entonces como definitivos los nombramientos, así como las normas para la toma de posesión de la plaza adjudicada a cada uno.

Como quiera que la publicación en el "Boletín Oficial del Estado" de esta resolución ha tenido lugar cuando ya estaba terminada la impresión del número de nuestra Revista correspondiente al mes de marzo, lo que nos impide reproducirla en la misma, se señala la necesidad de que por ese Colegio se tomen, *urgentemente*, las medidas pertinentes para que los colegiados de esa provincia afectados por la aludida Orden tengan conocimiento, con suficiente antelación, de la plaza que se les ha asignado.

Acuse recibo,

Dios guarde a usted muchos años.

Madrid, 25 de febrero de 1963.—*El Secretario*.—V.º B.º: *El Presidente*.

Sr. Presidente de la Sección de Practicantes del C. P. A. S.

Escrito dirigido a la Junta Nacional Rectora del S. O. E.

En escrito número 4.601 de 17 del pasado mes de diciembre, este Consejo Nacional decía al Ilmo. Sr. Presidente de la Junta Rectora de la Mutualidad Laboral del Seguro Obligatorio de Enfermedad lo siguiente:

"Ilmo. Sr.: Son varios los Practicantes que se han dirigido a este Consejo Nacional exponiendo la situación que se les crea al exigírseles la devolución de las cantidades que por concepto de "Premio a la Nupcialidad y Natalidad" les fueron abonadas por las respectivas Delegaciones Provinciales de esa Mutualidad.

Aunque indudablemente esta devolución es, a juicio de este Consejo Nacional, justa por cuanto el Reglamento de la Mutualidad únicamente reconoce el derecho a esta clase de prestación, a las Enfermeras, teniendo en cuenta que el pago se hizo por error de las Delegaciones y la ausencia total de culpa de los interesados, así como el largo período de tiempo transcurrido desde que percibieron dicho premio, y el considerable quebranto económico que representa para ellos esta devolución, este Consejo Nacional se cree en el deber de ponerlo de manifiesto ante esa Mutualidad de su digna Presidencia, con el ruego de que, de no encontrarse fórmula alguna

que permita, cargando su importe a fondos extraordinarios e imprevistos, condenar a los interesados el reintegro de las cantidades recibidas indebidamente, se les autorice a abonarlas a largo plazo.

Por otra parte, como quiera que la excepción establecida a favor de las Enfermeras lo fue como compensación por la obligación que tenían de cesar en el S. O. E. al contraer matrimonio y dado que a partir de primeros del presente año esta situación desapareció al permitirles continuar en sus puestos aun después de casadas, este Consejo Nacional estima asiste el mismo derecho a los restantes profesionales sanitarios del S. O. E. al percibo del mencionado "Premio de Nupcialidad y Natalidad", ya que no parece justo, en recto espíritu de equidad, que dentro de una misma Mutualidad se conceda un determinado subsidio a unos mutualistas y a otros no.

Dado el espíritu de protección que informa todos los actos de esa Junta Rectora, este Consejo Nacional confía en que, por la misma, se adoptarán aquellas medidas que resulten más beneficiosas en resolución de la cuestión planteada."

NUESTRA COLUMNA RURAL

La Delegación Nacional de A. P. D. ha presentado al Consejo Nacional para su gestión posterior el escrito que reproducimos seguidamente

Excmo. Sr.:

Al no estar creado el Cuerpo de Auxiliares o Ayudantes de los Médicos Forenses, que serían indudablemente los titulados Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria (o Ayudantes Técnicos Sanitarios, actualmente) y no figurar ni hacerse mención alguna de estos profesionales en la Orden de 12 de abril de 1955 del Ministerio de Justicia, para la ayuda auxiliar en la práctica de autopsias en el ámbito rural a los Médicos Forenses (donde no existe Instituto Anatómico Forense), los Practicantes que a requerimiento del Juez de Paz, el Médico Forense, o Médico Titular encargado de la autopsia, prestan su ayuda profesional en tal cometido, lo hacen en concepto de colaboración, efectuando en el cadáver las operaciones propias del Practicante, como son las de sutura de colgajos, abrir cavidades, limpieza e incisiones de vísceras, cerrar las cavidades y sutura final, una vez efectuada por el Médico Forense su investigación Médico-legal, sin por ello percibir retribución alguna.

Dicha costumbre, que data de tiempo inmemorial, de ser el Practicante el que ayude al Médico Forense, en su categoría de Auxiliar en el ambiente rural a realizar las autopsias se sigue en la actualidad ejerciendo y efectuando, en virtud de órdenes y citaciones emanadas por el Juzgado de Paz o Médico Forense.

Por otra parte, la referida Orden de 12 de abril de 1955 del Ministerio de Justicia que, como antes decíamos, no hace mención alguna de dichos Practicantes como personal necesario auxiliar del Médico Forense admite la posibilidad de que el Médico Forense sea auxiliado *tan solo por un ayudante o mozo*.

Entendiendo que la misión de este Ayudante o Mozo es la de desvestir al cadáver, quitar zapatos, limpieza del local, aseo de la mesa, transporte y colocación del mismo, etc., cometido ajeno al de Practicante, y sí en cambio un Mozo o Ayudante como bien dice la referida Orden, queda claro que los Practicantes Titulares de Asistencia Pública Domiciliaria no están obligados por dicha Orden a ser utilizados como Auxiliares Sanitarios inmediatos de los Médicos Forenses en la ayudantía de las autopsias en el ambiente rural, a pesar de lo cual son estos profesionales llamados para prestar su ayuda como Auxiliares Titulados.

Por todo ello, ruego a V. E. tenga a bien disponer se dicte la oportuna Orden aclaratoria a la de 12 de abril de 1955, en el sentido de que la ayuda y presencia de los Practicantes, a los Médicos Forenses en la práctica de autopsias en el ambiente rural no es obligatoria, o si por el contrario tienen estos profesionales la obligación de ayudar a los Médicos Forenses en el ambiente rural donde no existe Instituto Anatómico Forense, determinándose, en este último supuesto, los derechos que les corresponden.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 22 de febrero de 1963.—*El Presidente*.

Excmo. Sr. Ministro de Justicia.

Madrid.

San Juan de Dios en Madrid



Misa solemne en el Templo de Santa Cruz.

Con el esplendor a que ya nos tiene acostumbrados, el Colegio de Practicantes de Madrid ha conmemorado la festividad de su santo patrono, San Juan de Dios.

Comenzaron el martes, día 5, los actos dedicados a la memoria del insigne «apóstol de los enfermos» con la primera de las tres conferencias cuaresmales a cargo del reverendo padre José Luis Díez, de la Compañía de Jesús, celebrada en el salón de actos del colegio, sobre el tema «El Practicante ante el hombre». Asistió numeroso público, que escuchó con reverente atención la encendida, clara y sencilla palabra del orador, que, al terminar, fue muy felicitado.

Con parecida elocuencia, durante los días 6 y 7, se desarrollaron, respectivamente, la segunda y tercera conferencias, sobre los temas «El Practicante ante el enfermo» y «El Practicante ante Dios», demostrando en ambas el conferenciante su profundo conocimiento del tema y su acertada visión de los complejos problemas morales con los cuales deben enfrentarse diariamente los que consagran su vida a los importantes menesteres sanitarios.

El viernes, día 8, a las nueve de la mañana, y en el templo de Santa Cruz, en donde se encuentra entronizada la santa imagen de nuestro patrono, se celebró una misa de comunión, que también se vio muy concurrida, con la asistencia de numerosos Ayudantes Técnicos Sanitarios y sus familias.

El mismo día, a las once de la mañana, y en el citado templo, tuvo lugar la misa solemne, presidida por el excelentísimo y reverendísimo señor obispo de Ereso y consillario nacional de la A. C. E., monseñor Zacarías de Vizcarra, y oficiada por el reverendo padre don Andrés Pérez Aznar. Ocuparon la presidencia los Plenos del Consejo Nacional, Consejo de Previsión, Colegio de Madrid, Junta Nacional de Acción Católica y Agrupación Sindical de Practicantes.

El panegírico del santo estuvo a cargo del ya citado padre José Luis Díez, el cual pronunció una admirable plática, a lo largo de la cual la excelsa figura de San Juan de Dios pareció tomar vida material ante el emocionado auditorio al ser magistralmente evocada por el orador. El reverendo jesuita puso de manifiesto cómo existen santos

alegres y santos tristes, santos pasivos y santos activos, santos mansos y dulces y santos duros y enérgicos, santos nacidos para ser santos y santos a los que Dios ha querido probar someténdolos a prolongada y terrible lucha interior. Y, poco a poco, a través de esta original clasificación de los divinos elegidos, fue modelando con vigoroso trazo, con emotivos y encendidos vocablos, la silueta del fundador portugués, alta, delgada, enfebrecida, ardiente, batalladora, llena de sobrenatural dinamismo, de violento deseo de servir, atormentado muchas veces, visionario otras, traspasado siempre por el amor al prójimo y embargado hasta el límite por los padecimientos y los dolores de los demás.

Al terminar el acto religioso, el señor cura párroco de la iglesia de Santa Cruz obsequió a las autoridades sanitarias con un sencillo ágape, lleno de cordialidad y simpatía.

A continuación, los asistentes se trasladaron al Hospital-Asilo de San Rafael, en donde, también como en años anteriores, se recorrieron las numerosas y bien instaladas salas en donde los enfermitos demostraron su satisfacción infantil al ser agasajados por las señoras con el reparto de muchos juguetes y dulces. Una vez más, se patentizó la humanitaria labor de los Hermanos de San Juan de Dios y el admirable y eficiente estado de esta institución.

Aquí también el padre prior y la comunidad festejaron la visita de los Practicantes madrileños y de sus familiares con excelente vino de honor, en el que los padres hicieron gala de expertos anfitriones.

Por la noche, en un céntrico hotel de la capital, se sirvió una cena de hermandad, que estuvo concurridísima y muy animada, y para la cual el señor obispo de Ereso había expresamente concedido la consiguiente dispensa a la villa de esta día.

Finalmente, a requerimiento de la gente joven, se organizó un brillante baile, que se prolongó durante más de dos horas.

A. S. Y.

A. P. D. Opción a percibir los haberes en concepto de sueldo o gratificación

Como consecuencia de petición elevada por este Consejo Nacional a la Dirección General de Sanidad, para que los Practicantes titulares que prestan servicio en diferentes Organismos Oficiales se les reconozca el derecho a percibir sus haberes en concepto de sueldo o gratificación, se ha dictado por dicho Organismo la siguiente Resolución:

«Ha tenido entrada en esta Dirección General el Oficio de V. S., referencia S-791 de fecha 2 del mes en curso, en el que expone la circunstancia de que muchos Practicantes de los Cuerpos Generales prestan servicio en diferentes organismos oficiales, y que con motivo de la Ley 85/1962 se van a crear incompatibilidades, solicitando se dicten las órdenes oportunas, para que al igual que los médicos puedan percibir aquéllos su haber en concepto de sueldo o en el de gratificación.

A tal efecto me complazco en participar a V. S. que, con motivo de la Ley citada, el Ministerio de la Gobernación ha solicitado la dotación del crédito correspondiente para abonar los sueldos del personal afectado por esta disposición. Con este motivo, esta Dirección General propuso a su debido tiempo que en la Ley correspondiente se dispusiera que el personal de los Servicios Sanitarios Municipales pueda percibir sus haberes en concepto de sueldo o de gratificación a fin de que se puedan compatibilizar los cargos en diferentes Organismos.

ASAMBLEA DE PRESIDENTES

Madrid ha recibido, en este crudo invierno que Dios nos ha dado, lo mejor que ha podido a los señores presidentes de los Colegios Provinciales de Practicantes. Ni ha nevado ni ha llovido. No se puede pedir más. El frío, eso sí—general en toda España y en Europa entera—, se ha despachado a su gusto.

Comienza la sesión inaugural con la lectura y aprobación del acta del último Congreso, y seguidamente el señor Ruidavets procede a la lectura de un minucioso y documentado informe relacionado con la situación actual en que se encuentran los problemas más latentes para la Clase planteados en la Asamblea anterior, como son los refe-

la Superioridad en relación con la situación de los Practicantes en la Lucha Antituberculosa y en el Seguro de Accidentes del Trabajo; colegiación de los Ayudantes Técnicos Sanitarios menores, consideración del Practicante como profesional comprendido entre los denominados de Grado Medio, Subsidio de Nupcialidad y Mutualidad del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Terminado el informe, se delibera ampliamente, discutiéndose los diversos puntos, y concluye la sesión a las 12,10 horas.

Por la tarde, a las 4,30, continúan las deliberaciones, consumiendo sus respectivos turnos los presidentes de Las Palmas, Melilla, Salamanca, Córdoba, Tarragona, Zaragoza, Valencia, Cáceres, Vizcaya, Teruel, que lo hacen ampliamente; Toledo, Huesca, Lérida, Cuenca, Cádiz y Tenerife, levantándose se la sesión a las ocho de la noche.

El domingo, día 24, se reúne la Asamblea únicamente por la mañana. Prosiguen las deliberaciones del día anterior, e intervienen los presidentes de los Colegios de Madrid, Zaragoza, Córdoba, Alicante, Teruel, Salamanca y Cáceres, terminando el acto a las 2,20 de la tarde.

Se reanuda la Asamblea al día siguiente, lunes 25, tratando sobre diferentes puntos del orden del día, tales como la economía y administración de los Colegios Provinciales y soluciones más pertinentes para el mejor funcionamiento de los mismos; estudio de las cuotas colegiales, consideración de los colegiados sin ejercicio menores de treinta años, plan sobre la Casa del Practicante Rural, Deontología profesional en el ámbito rural; Certámenes internacionales anunciados, como el II Congreso Internacional de Podología y el I Congreso Internacional de Profesiones Auxiliares de la Medicina. Intervienen numerosos asambleístas.



Señores Presidentes en el Salón de Sesiones.

Al Consejo General de Médicos, en donde, como la anterior, se va a celebrar esta importante reunión, van llegando desde muy temprano muchos y muy buenos amigos, algunos de los cuales no habíamos vuelto a ver desde noviembre de 1961, fecha en la cual tuvo lugar la precedente Asamblea General. En el amplio vestíbulo, ya al socaire del viento helado que nos regala el Guadarrama, estrechamos cariñosamente las gélidas manos que se resisten a despojarse de los guantes. Abrazos, bromas, rápidos cambios de impresiones. Conversamos brevemente con los presidentes de Barcelona, Sevilla, Valencia, Melilla, Huesca, Las Palmas, Tenerife, Tarragona, Guipúzcoa, Cáceres, Toledo, Cuenca, Guadalajara y otros que sentimos no recordar en este momento y que, por este motivo, les rogamos sepan disculparnos. Es grande nuestra íntima satisfacción al sentirnos rodeados de esta densa y apretada familia rectora de los sagrados intereses de la Clase.

A las diez de la mañana ocupa la Presidencia sus diferentes puestos y el señor presidente del Consejo Nacional de Practicantes, don Enrique Ruidavets de Montes, nuestro querido director, declara abierta la Asamblea, procediendo acto seguido a dirigir a los concurrentes unas breves y cariñosas palabras de salutación y bienvenida. Ocupa la mesa el Consejo Nacional en pleno, así como el presidente de la Previsión, don Emiliano Angulo.

rentes al Seguro Obligatorio de Enfermedad, Asistencia Pública Domiciliaria, Seguro Libre e Intrusismo, presentando a continuación ante los reunidos un extractado pero preciso resumen de los escritos posteriormente elevados a



Presidentes provinciales asistentes a la cena celebrada al finalizar las sesiones de la Asamblea.

se da por terminada la sesión a las dos de la tarde.

A las 4,30 continúa la sesión de la mañana, poniéndose a discusión la reforma de los Estatutos. El letrado asesor del Consejo Nacional, don Cástor López Amor, a requerimiento de los reunidos, lee un largo y documentadísimo recurso Contencioso-Administrativo contra el Decreto de Equiparación de la Enfermera al A. T. S., que es acogido con evidente interés por la totalidad de los asambleístas.

Se pasa seguidamente al turno de Ruegos y Preguntas, en el que intervienen la gran mayoría de los presidentes, y el secretario y el tesorero del Consejo Nacional ponen a disposición del presidente del mismo sus respectivos cargos, por no encontrarse conformes con determinadas gestiones del señor Riudavets de Montes. El señor presidente acepta las dimisiones de ambos señores, y acto seguido se da por clausurada la Asamblea, ante la imposibilidad de hacerlo el señor



va de aplausos, se levantó para dar las gracias en muy breves palabras, y entre los últimos apretones de manos y el cegador disparo de los flashes de los fotógrafos se fue disolviendo lentamente la agradable reunión, a la que no faltaron tampoco, para mejor ornato de la fiesta, muchas y bellísimas damas.

Personalmente abracé con todo cariño a nuestro director, felicitándole sinceramente por la serenidad y la claridad de juicio con que había sabido llevar las sesiones de esta Asamblea en todo instante, convencido de que, después de este amplio cambio de impresiones con sus colaboradores de toda España, habrá de comenzar para el Consejo Nacional, para los Colegios Provinciales y para cuantos integran la clase de los Practicantes españoles una nueva y provechosa etapa de paz, de prosperidad y de resurgimiento.

Germán ZAPICO

director general de Sanidad, doctor don Jesús García Orcoyen, como tenía anunciado.

Por la noche, en el suntuoso Hotel Carlton de esta capital, elegantemente engalanado, tuvo lugar la cena de despedida que el Consejo Nacional ofrecía a los asambleístas. Asistieron éstos en su casi totalidad, y el acto resultó muy animado, reinando en todo momento la más fraternal cordialidad, imperando el buen humor y siendo objeto el presidente del Consejo Nacional, señor Riudavets, de calurosas demostraciones de simpatía y adhesión.

A los postres hicieron uso de la palabra los señores presidentes de Valencia, don Vicente Juan Mares; Huesca, don Pedro Díaz Colón; Sevilla, don Alfonso Ramos Salcedo, y Tarragona, don Manuel Castellote Cortés, así como el presidente de la Previsión, señor Angulo, entregando al presidente nacional un menú dedicado y firmado por todos los asistentes, muchos de los cuales añadieron sentidas e intencionadas frases, buena prueba de la sana jovialidad reinante.

El señor Riudavets, muy emocionado, en medio de una estruendosa sal-



SEVILLA



Don Alfonso Ramos Salcedo.

La circunstancia de haberse reunido en Madrid los Presidentes de los Colegios Provinciales con motivo de la Asamblea recientemente celebrada en la capital, nos ha permitido entrevistarnos personalmente con el de Sevilla, don Alfonso Ramos Salcedo.

No fue, sin embargo, tarea fácil retenerlo frente a nuestro cuaderno de notas, pues el dinámico don Alfonso (¡para que luego se diga de los andaluces!) tenía previamente ocupados todos los instantes de su fugaz permanencia en Madrid, y los escasos paréntesis entre asamblea y asamblea, materialmente rellenos de gestiones, visitas y asuntos relacionados con aquel importante Colegio.

Por fin, llevando a cabo casi una especie de rapto, conseguimos detenerlo unos minutos en una populosa cafetería del centro, en donde nos apresuramos a dispararle nuestras preguntas, imprescindibles para pergeñar esta obligada entrevista.

—¿Es muy antiguo el Colegio de Sevilla, señor Presidente?—comenzamos.

—Se fundó en ésta el primer Colegio Provincial de Practicantes en 1909, con domicilio social en la calle de la Estrella, número 2, siendo su primer Presidente don Federico Santo Toribio. En 1930 se creó el Colegio Oficial en la calle de Amor de Dios, 15, presidido por don Virgilio Fernández López, pero el Provincial siguió funcionando hasta un año después, colaborando ambos directivos por el provecho de la Clase. En la memoria de todos perdura el reconocimiento a ambas figuras, que hubieron de entregarse

en cuerpo y alma a lograr el engrandecimiento del Practicante sevillano.

—¿Podría decirnos cómo se desenvuelve actualmente la vida media de nuestros profesionales en «la tierra de María Santísima?»

—En general—nos dice con esa punta de sorna que se trasluce en la seriedad de todo andaluz de buena cepa—, en general, como las propias rosas. En ocasiones con sus espinitas y todo; pero es la verdad que no podemos quejarnos.

—¿Es muy grande el número actual de los Colegiados?

—Exactamente, novecientos cincuenta y cinco.

—¿Podría usted indicarnos en pocas palabras cuáles son los problemas que considera más urgentes para la clase en general y para su provincia en particular?

—Habría que hablar mucho sobre ello, pero, sin duda, la falta de puestos de trabajo y el intrusismo serán los más importantes. La primera, aunque con lentitud, se va corrigiendo gracias al espíritu de superación que nos anima y a las diferentes especialidades creadas en nuestra profesión, pues el diploma de A. T. S. de Empresa, con el que ya cuentan muchos de nuestros asociados, por ejemplo, brinda a los compañeros bastantes colocaciones en aquellas entidades que poseen tan importante servicio médico. Lamentablemente, justo es reconocer que existen algunas, demasiadas desde luego, que, a pesar de tenerlo establecido, se resisten a colocar al A. T. S. por no haber comprendido todas las ventajas que supone disponer de semejante profesional en relación con los accidentados y enfermos ambulatorios. Es evidente que al no abandonar sus puestos de trabajo más que el tiempo preciso para ser atendidos en el botiquín, supone un ahorro de tiempo considerable, sin tener en cuenta la vigilancia que el Practicante ejerce en el lugar mismo de su actividad cerca del productor, aconsejando las medidas idóneas de seguridad personal y coordinando la protección contra maquinaria y elementos diversos de trabajo en unión del Técnico de Seguridad. Reducido al mínimo el número de los accidentados, independientemente del valor humano de este resultado, el sueldo del A. T. S. de Empresa no representa una nueva carga para la misma, sino, por el contrario, un positivo beneficio. Aprovecho esta conversación que ha de llegar a los oídos de todos nuestros compañeros empleados en tales servicios, para recomendarles procuren permanecer en los mismos la jornada íntegra que los productores tengan establecida, haciendo su labor lo más eficiente y cumpliendo, además, con lo dispuesto por la Dirección General de la Organización de los Servicios Médicos de Empresa.

Con respecto al intrusismo, espero que la nueva redacción dada al artículo 321 del Código Penal haga entrar las cosas por su cauce normal y enmiende rápidamente esta intromisión de los no profesionales, con sus constantes y muchas veces terribles consecuencias.

—Según tenemos entendido, señor Ramos Salcedo, cuentan ustedes en Sevilla con un magnífico domicilio social que todavía no se ha inaugurado. ¿Cómo les ha sido posible llegar a tan excelente resultado?



REPARAL REPARAL SIMPLE

60 comprimidos
y 20 grageas

60 comprimidos

2 Reguladores del aparato digestivo.

—En efecto, contamos con una sede social que creemos modelo de las de su clase. Muchos años hemos estado anhelando un domicilio que no se limitase a un par de oficinas atestadas de papeles en donde a duras penas se pudiera desarrollar la fría labor burocrática del Colegio como hasta ahora había sucedido. Todos los miembros de la Junta de Gobierno nos habíamos dedicado afanosamente a buscar, a perseguir esa especie de sueño, pero las desilusiones al comprobar cómo unas veces por su emplazamiento, otras por la falta de espacio, casi siempre por el precio astronómico de sus alquileres, se encontraban fuera de nuestro alcance los locales que se iban encontrando. Todos, no. Había uno céntrico, moderno, capaz, perfecto para el fin a que deseábamos destinarlo. De repente, sin duda, por milagrosa intervención del Señor y de San Juan de Dios, todo se allanó, pues las gestiones realizadas cerca del propietario, unidas al patrocinio llevado a cabo por nuestro Consejo Nacional y por nuestra Previsión, fructificaron en la adquisición del estupendo local en donde hoy tenemos instalado nuestro Colegio, uno de los más modernos de España, y en donde no sólo se encuentran las oficinas de que antes hablábamos, sino el Salón de Actos, la Biblioteca, la sala de recreos y, en una palabra, todo lo necesario para convertir nuestro organismo en la Casa del Practicante de Sevilla y de su provincia. Muchos compañeros, a los cuales no quiero ni debo olvidar, han colaborado también brillantemente en este resultado, ya con sus donativos de libros, ya con su ayuda técnica o moral. Para ellos, desde aquí, nuestro reconocimiento.

—Ehorabuena, señor Presidente. Y, ahora, ¿podría decirnos con sinceridad cómo ve el porvenir de la Clase? ¿Se muestra usted pesimista u optimista?

—Veo con franco optimismo el porvenir inmediato del Practicante, pues la creación de las especialidades a que antes he aludido y los coloquios sostenidos con alguna frecuencia con Profesores de la Facultad de Medicina de Sevilla y con varios destacados compañeros de esta capital, me permiten abundar en semejante punto de vista. De nosotros, estudiando, trabajando, renovándonos continuamente, también es natural que dependa.

—No sé, amigo Ramos, si acaso sea un poco indiscreta la pregunta que se me viene a los labios, pero tenga en cuenta que la indiscreción es una de las características del periodismo. ¿Qué piensa usted de las asambleas como ésta que se está celebrando? ¿Las considera necesariamente frecuentes o, por el contrario, opina que no deberían tener lugar sino en casos excepcionales, muy justificados?

—No me molesta contestar rotundamente a su pregunta. Con toda sinceridad creo que las asambleas, además de representar un serio desembolso para los Colegios e incluso para el Consejo Nacional, aportan escasos beneficios para la Clase. Asisto a ellas por primera vez, en representación de mi provincia y, irracionalmente, he podido observar un marcado acento de partido, de camarilla, de lucha particular y política en donde se dejan a un lado los verdaderos intereses generales para atender a manejos personales y aspiraciones no siempre claras. Creo que sería de mayor efectividad para nosotros la creación de Delegaciones Regionales que sustituyeran a las Vocalías Nacionales actuales, las cuales podrían desplazarse trimestral o semestralmente para tomar parte en las reuniones de nuestro Consejo Nacional, debatiendo de tal forma, con absoluto conocimiento de causa, los problemas de su región de mayor urgencia.

—¿Me equivoco al pensar que es usted poco amigo de dar cabida a la política en el ámbito profesional?

—No se equivoca usted. No he sido jamás político, sino práctico. Creo que nuestros cargos se deben aceptar pensando únicamente en la profesión, en el bienestar de los compañeros y en la solución de sus múltiples problemas. Por lo demás, la política, en el aspecto que ahora estamos tratando, me imagino que no sólo se halla pasada de moda, sino incluso desterrada de nuestro actual Estado.

Y don Alfonso, mientras apura el último sorbo del café, sonrío maliciosamente y exclama:

—¡Nos separan, amigo Ynestrillas, de Cánovas y de Sagasta como quien dice siglos de distancia!

—Completamente de acuerdo—le digo—pero como usted me ha indicado que tiene una cita en la Facultad de Medicina y la Ciudad Universitaria está muy lejos, comprendo que no tengo derecho a retenerle por más tiempo. Sólo quisiera, para terminar, preguntarle si le queda algo que decir a nuestros lectores que considere usted interesante y que yo no le haya preguntado.

—Nada en definitiva, si no es hacer llegar a través de nuestra Revista a todos los compañeros el gran deseo de luchar en pro de la Clase que anima a todos los componentes de la familia de Practicantes de la Provincia de Sevilla, llevando al ánimo de todos que sólo mediante una estrecha unión podremos conseguir mejoras que individualmente serían totalmente imposibles. Los Practicantes y los A. T. S. de España debemos caminar unidos hombro con hombro y presiar en todo momento nuestra cálida colaboración a nuestro Consejo Nacional, que tantas y tan importantes gestiones tienen puestas en marcha cerca de cada Colegio, de cada Ministerio y de cada organismo oficial, cuyo fruto no puede tardar en hacerse patente. Y que, de una vez para siempre, como Artagnan y los tres mosqueteros, uno para todos y todos para uno, logremos no sólo una profesión, sino una Patria, fuertes, grandes y con la pujanza que todos deseamos.

La hora se nos ha echado encima. No queda tiempo ni siquiera para que nuestro Alfonso dispere su máquina. Y encareciendo de don Alfonso Ramos Salcedo que, al reintegrarse a Sevilla, nos envíe una foto suya para ilustrar esta crónica, nos estrechamos las manos y tras voltear con furia la puerta giratoria vemos perderse entre el tráfico de la Gran Vía la alta silueta, derroche de dinamismo y simpatía del Presidente del Colegio de Practicantes de Sevilla.

Alfredo S. de YNESTRILLAS.

(Foto Enríquez.—Sevilla.)

El Diccionario de Medicina

«ASKLEPIOS»

Muchas son las cartas que continuamente nos transmite la Redacción de "Medicina y Cirugía Auxiliar", mediante las cuales los suscriptores de la Revista muestran su acentuado interés por nuestro "DICCIONARIO DE TERMINOS MEDICOS Y VOCES DE USO FRECUENTE EN MEDICINA, ASKLEPIOS" que regularmente viene facilitándose en forma de entregas, lamentándose sus lectores de la obligada lentitud que el referido procedimiento imprime a tan extensa como interesante publicación.

EDICIONES CANOPA

en su constante deseo de satisfacer a sus favorecedores, y muy especialmente a los Practicantes de España, estudia con todo cariño el procedimiento para que todos estos compañeros pudieran recibir mensualmente una entrega de mayor consideración (16 páginas) y, para llevar a cabo el referido estudio,

RUEGA A LOS LECTORES

se sirvan llenar el impreso que a continuación se inserta o, en su defecto, dirijan una carta a nuestro domicilio social y en el mismo sentido, en la inteligencia de que la recepción del expresado boletín no representa en modo alguno compromiso de ninguna clase para cualquiera de las partes y que sólo ha de servir, como antes indicamos, como orientación para una futura y próxima edición de la referida obra, en vista del señalado éxito alcanzado.

EDICIONES CANOPA

Reina Cristina, 7, 3.º-B
Madrid-7

Muy señores míos:

Me interesaría recibir, a partir de su publicación, mensualmente y por el procedimiento a reembolso, un ejemplar-entrega correspondiente a la obra "DICCIONARIO DE TERMINOS MEDICOS Y VOCES DE USO FRECUENTE EN MEDICINA, ASKLEPIOS", al precio de pesetas diez (exclusivo para Practicantes, A. T. S., Matronas y Enfermeras) o de pesetas quince (destinado a los lectores no profesionales). (Táchese la que no corresponda.)

Mi dirección es:

(nombre y apellidos)

(profesión y señas)

(firma)



ASOCIACIONES CATÓLICAS

Salvasti animan, predestinasti tuam (Si has salvado un alma, has predestinado la tuya).—SAN AGUSTÍN.

PAGINA
editada por el
Departamento
de Prensa de la
JUNTA NACIONAL
de A. A. C. C. de
A. T. S.

de Dios, el conferenciante, como apoteosis final, presentó el «Practicante ante Dios», Rey de reyes, Señor de señores, Creador de creadores. «El fruto de una vida recta en el orden natural y profesional será lo que nos escamine hacia el Reino Celestial para toda la eternidad.»

Terminó la reunión de este día con el mantenimiento de un amplio y extenso coloquio, que fue muy animado por las intervenciones de los concurrentes, a los que el padre José Luis Díez dio la acertada respuesta en sus preguntas.

Por hacerse en otro lugar de esta Revista, no se reseñan aquí los demás actos religiosos que tuvieron lugar con motivo de la fiesta patronal.

Ciclo de Conferencias Cuaresmales

Como preparación a la festividad de nuestro santo patrono, San Juan de Dios, en el Colegio Oficial de Practicantes de Madrid, organizado por las Asociaciones Católicas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, tuvo lugar el pasado mes de marzo, durante los días 5, 6 y 7, un triduo de conferencias cuaresmales, especialmente dedicado a nuestra faceta profesional, a cargo del reverendo padre José Luis Díez, de la Compañía de Jesús; y con arreglo al siguiente temario: 1.º, «El Practicante ante el hombre»; 2.º, «El Practicante ante el enfermo»; y 3.º, «El Practicante ante Dios».

Con asistencia de buen número de colegiados, y bajo la presidencia de la Junta de Gobierno del Colegio de Madrid y Directiva de las Asociaciones Católicas, el padre José Luis Díez, S.J., el primer día de sus disertaciones estudió ampliamente el concepto «hombre» desde los puntos de vista filosófico y biológico. En el primer aspecto, como ser animado, es decir, provisto de alma, y en su forma material, como complejo de órganos bioquímicos para las funciones inherentes a seres de la creación; pero, sobre todas las cosas, ser creado por Dios «a su imagen y semejanza» para dar testimonio de la Obra divina en este mundo y salvarse o condenarse para la eternidad.

Diferencia de forma magistral al alma del cuerpo, comparando a la primera como luz y al segundo como tinieblas. A este respecto, recuerda la cita lo que en nosotros tenía que ser luz, es oscuridad; lo que es oscuridad... serán tinieblas».

Sigue en parábolas, y dice: «Si un ciego guía a otro ciego, lo más probable es que ambos caigan en el precipicio.» Así, si no es la luz (alma) quien guía a la oscuridad (cuerpo), no llegaremos a buena meta. Es preciso que todos nuestros actos estén encaminados a Dios, y esto sólo se consigue si es el alma, limpia de pecado, quien guía el camino de nuestros actos corporales.

Terminó su charla inaugural del ciclo expresando que esta vida no es sino una prueba a la que Dios somete a los hombres para la definitiva, la eterna, en el lugar del premio o castigo que cada uno se haya labrado con su comportamiento en este mundo terrenal.

En el segundo día de conferencias, y con el tema «El Practicante ante el enfermo», el padre José Luis Díez inicia su charla diferenciando las enfermedades del cuerpo y las del alma.

De las del primero no insiste por creer a los Practicantes españoles más capacitados que él en saber lo que constituye estado somático del individuo. En cuanto a las del alma, da una amplia referencia a todo ese estado humano que ahora se viene en llamar «angustia vital» y «desplazamiento de medio y ambiente».

Pero lo que aquí nos interesa, en todo caso, es amar al enfermo. No se puede amar sin conocer; por eso, lo primero que tenemos que hacer es «humanizar la medicina» y humanizarnos con nuestros pacientes. Que no veamos en ellos simplemente la materia prima de nuestro ejercicio profesional.

Recuerda que de todas las virtudes la más principal es la caridad. De la caridad lo más esencial es ejercitarla con el pobre. Y ¿quién más pobre que el desposeído de la salud, que es el don más grande del mundo? Si el enfermo es pobre material, es doblemente pobre; pobre de recursos y pobre de salud. ¡A quién mejor que a ellos dedicar nuestros trabajos, nuestros desvelos!

«Porque estuve enfermo y no me curaste...» serán las palabras de Cristo en el juicio final. «Lo que hicisteis con uno de mis pequeñuelos, A MI MISMO ME LO HACIAIS.» «Si es al mismo Cristo a quien atendemos en la persona del enfermo — dice el padre José Luis Díez —, de hecho "tocamos" (incluso más que el propio sacerdote, que lo hace unos breves minutos todos los días en la consagración) al propio Jesús, ya que son infinitamente más las horas que dedicamos en nuestra profesión al cuidado de los enfermos. Aprendamos a ver en ellos al propio Jesús, con sus llagas, por la salvación del género humano. Estas llagas serán para nosotros esos tratamientos largos y pesados en el Seguro, con mala retribución económica y peor consideración que retribución. Esas llagas serán la incompreensión de nuestras justas aspiraciones y vejación de nuestros derechos, legítimamente adquiridos en la Universidad por las pruebas de una carrera ante un Tribunal competente. No desfallezcamos. Amemos al enfermo, atendámosle y recordemos la parábola del pobre Lázaro, grandemente identificado a nosotros en su plegaria. Pero demostremos que somos católicos, devolvamos bien por mal, y, sobre todo, no tomemos venganza en el pobre enfermo (ajeno e indefenso) de las persecuciones que a nosotros se nos hagan.»

Por último, la víspera de San Juan



Reverendo padre José Luis Díez, S. J.
(Foto Josefaic.)

Cine-Club A. T. S.

Las Asociaciones Católicas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, con vistas al día de mañana a la creación de un Cine-Forum, han establecido contacto con el Cine Club «Atenas», que el pasado mes de marzo proyectó películas, seguidas de comentarios, como: «Sapphira», «La Strada», «Don Quijote», «Calabuch», «El asesino poeta», «El capitán Kidd», «Melodía ininterrumpida», «La Jungla en armas», etc.

Aquellos compañeros que estén interesados en la asistencia a estas proyecciones (estén inscritos o no en la Asociación Católica), pueden pasar cualquier día hábil, de siete y media a ocho y media de la tarde, por el Secretariado de las A. A. C. C., calle de Santo Tomás, número 5, a recoger la correspondiente tarjeta que les da derecho a asistir a dichas sesiones.

Terminación de las obras del edificio de Previsión

En la revista del Consejo Nacional de noviembre próximo pasado se os daba cuenta de la construcción de tres plantas nuevas al inmueble de nuestra propiedad en Madrid.

Hoy, con entera satisfacción, este Consejo de Administración se dirige nuevamente a los previsionistas para poner en su conocimiento la terminación de las obras, y al mismo tiempo, comunicaros que, aprovechando la Asamblea Nacional de Compromisarios que se ha de celebrar en esta capital, el día 31 del actual mes de marzo, donde los compañeros que habréis elegido para que os representen, podrán nombrar por votación a los componentes del nuevo Consejo de Administración que han de regir los destinos de nuestra Mutualidad en los próximos años, según determina el nuevo reglamento en vigor, se hará la inauguración oficial del referido inmueble, y también se dará cuenta del capital invertido y de la rentabilidad del mismo.

No obstante lo anteriormente expuesto, os puedo anticipar que la primera planta, o sea la tercera del inmueble, será la que pasen a ocupar los Consejos Nacional y de Previsión, piso derecha e izquierda y que por cada piso pagará cada Consejo aproximadamente 2.500 pesetas, es decir, una renta de 5.000 pesetas por la referida planta completa. Luego quedan otras dos plantas, cuarta y quinta, que son cuatro viviendas, más el segundo piso que actualmente ocupan ambos Consejos, que también se alquila en libre contratación, por consiguiente, a un precio superior a los nuestros, así que, como os podéis figurar, con esta rentabilidad sumada a la que daban los pisos alquilados con contrato del año 1942 (2% anual) se podrá obtener una renta total de inmueble viejo y nuevo, aproximadamente, elevada al doble de lo que nos dan los valores de Estado.

Este Consejo de Previsión se complace también en daros cuenta de que, a requerimiento del Consejo Provincial de Sevilla, y previo estudio del caso y visita a dicha ciudad por nuestro Presidente señor Angulo, se ha efectuado la compra de un piso de 126 metros cuadrados, en la cantidad de 500.000 pesetas. Dicho piso será para siempre propiedad de Previsión y ocupado por el referido Colegio Provincial, por el que satisfará una renta del 5% anual y sin carga alguna para Previsión.

El antes mencionado piso se encuentra situado en el centro de la capital andaluza y en casa de nueva construcción, por lo que se considera una buena inversión para nuestra Entidad.

EL VICEPRESIDENTE DEL CONSEJO DE PREVISION,
J. SANABRIA.

Salvasti animan, predestinasti tuam

Nuestra Revista, en su página dedicada a Asociaciones Católicas, reproduce todos los meses, a manera de lema, esta luminosa frase de San Agustín: «Si has salvado un alma has predestinado la tuya.»

A nosotros, precisamente a nosotros, los que desempeñamos nuestra labor en el medio rural, nos cabe especialmente la suerte de poder salvar más de un alma. Digo esto porque asistimos con mucha frecuencia a partos y no pocas veces nos hallamos ante un aborto, un prematuro o un feto de término que ofrecen pocas probabilidades de sobrevivir.

Por eso a los compañeros que, como yo, ejercen en pueblos que carecen de matrona, quiero recordarles la obligación moral, ineludible para todo buen católico, que tienen de bautizar, bajo condición o absolutamente, según los casos que a continuación estudiaremos, a aquellos inocentes seres cuyas almas sospechamos han de elevarse poco después de abandonar el claustro materno.

Podemos encontrarnos, y de hecho nos encontraremos en repetidas ocasiones, ante cualquiera de los siguientes casos, que acompaño de su correspondiente solución.

1.º En el instante del parto, el feto asoma la cabeza y tememos que éste fallezca antes de concluir de nacer: hay que bautizarle derramando el agua lustral sobre su cabeza al mismo tiempo que decimos: «Yo te bautizo en el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo.»

2.º Si asoma únicamente un miembro: se le bautiza condicionalmente—siempre derramando el agua—y diciendo: «Si puedes ser bautizado en este miembro, yo te bautizo, etcétera.» Si acaso después lograse nacer vivo, se repite la operación, diciendo: «Si no estás bautizado, yo te bautizo, etcétera.»

3.º Los abortos, de cualquier tiempo, si se comprueba que están vivos, se les bautiza absolutamente, y si es dudoso que se encuentren con vida, condicionalmente, con la fórmula: «Si vives, yo te bautizo, etcétera.»

4.º Los fetos de figura monstruosa, los acardiacos o sin cerebro, deben ser bautizados bajo condición, diciendo: «Si puedes, yo te bautizo, etcétera.»

5.º Si se sospecha puedan existir más de un ser humano, se bautiza a uno solo absolutamente y a los demás bajo condición, diciendo: «Si no estás bautizado, yo te bautizo, etcétera.»

6.º Si aparecen dos o más cabezas, se bautiza cada una absolutamente y si hubiere una sola cabeza y dos pechos se santifica la cabeza absolutamente y cada pecho bajo condición, recitando: «Si no estás bautizado, etcétera.»

7.º Los abortos que salen envueltos en las membranas se sumergen con su bolsa en agua templada y se abren las membranas al mismo tiempo que se bautiza bajo condición con las palabras: «Yo te bautizo, si vives, etcétera.»

8.º Si muriera la madre, hay que hacer cesárea, y si existe la menor probabilidad de extraer vivo al feto, sea del tiempo que sea, el médico o cualquier persona capaz está obligada a bautizar de absoluto inmediatamente.

9.º Si el feto peligrara dentro del claustro materno, se puede proceder a bautizarlo con auxilio de una jeringuilla y bajo condición con la fórmula: «Si puedes, yo te bautizo, etcétera»; y si después naciera vivo, se repite el bautizo bajo condición, diciendo: «Si no estás ya bautizado, yo te bautizo, etcétera.»

Es preciso tener muy en cuenta que se considera que el alma permanece unida al cuerpo hasta que comienza la corrupción del mismo.

Me interesa también hacer constar que el presente artículo lleva el «visto bueno» del señor vicario general de la Diócesis de Coria (Cáceres).

A los que se interesen por esto o por parecidos temas, me permito recomendarles la siguiente bibliografía:
P. Antonio Royo Marín, O. P.: «Teología moral para seculares, tomo II.

Arregui-Zalba, S. J.: «Compendio de Teología moral.»

José Contreras Escobar
Practicante de Eljas (Cáceres)

I Congreso Internacional Mediterráneo de Profesiones Auxiliares de la Medicina

BARCELONA (ESPAÑA). - 25 DE ABRIL AL 1 DE MAYO 1963

Programa provisional

ORGANIZACION:

Presidente: *A. López Conde*.
Vicepresidentes: *F. A. Vela Vivancos* y *A. Valbuena Barceló*.

Secretario general: *J. Fernández Mitjans*.
Tesorero general: *J. Caixés Martín*.

Vocales: *P. Gabaldón Matias*, *A. Cuadros Cuní*, *E. Blanco Bargalló*, *R. Coma Matute*, *P. Baulles Pascual*, *G. Gimeno Peris*, *J. Soba Tubilla*, *M. Guzmán Gómez L.*, *F. Tiburcio Vera*, *J. Llinós Veciana*, *F. Rovatti Heredia*, *J. Marcos*, señorita *M. Palahí*, señorita *J. Pérez*, señorita *J. M. Monreal*.

Secretario de Ponencias: *A. Alentorn Lleyda*.

JUEVES, 25 de abril. A las 19 horas.—Recepción en Secretaría.

VIERNES, 26 de abril. A las 11 horas.—Sesión inaugural, con asistencia de las excelentísimas autoridades. A las 12 horas.—PRIMERA PONENCIA: *Unificación mundial del nombre de los titulados Auxiliares de la Medicina y Cirugía*.—Ponente: don Enrique Riudavets de Montes y Ferreiro. A las 17 horas.—Comunicaciones sobre la primera ponencia. A las 20 horas.—Final de las sesiones. A las 22 horas.—Fiesta folklórica flamenca.

SÁBADO, 27 de abril. A las 11 horas.—SEGUNDA PONENCIA: *Medicina laboral*, en toda su gama de especialidades, asistencias, prevenciones, etc.—Ponente: don Agustín Alentorn Lleyda. A las 17 horas.—Comunicaciones sobre la segunda ponencia. A las 22 horas.—Espectáculo de ballet en el teatro del Liceo. (Facultativo.)

DOMINGO, 28 de abril. A las 10 horas.—Excursión a Sitges, visitando Cau Ferrat, Maricel y Museo Romántico. A las 12 horas.—Almuerzo. A las 16 horas.—Retorno a Barcelona. A las 17 horas.—Corrida de toros.

LUNES, 29 de abril. A las 11 horas.—TERCERA PONENCIA: *Federación Mundial de Titulados Auxiliares de la Medicina y Cirugía*.—Ponente: don Manuel de Guzmán Gómez-Lanzas. A las 16 horas.—Comunicaciones a la tercera ponencia. A las 17 horas.—Merienda en la Costa (Masnou), en honor de los señores congresistas y acompañantes. A las 22 horas.—Espectáculo de Coros y Danzas de España.

MARTES, 30 de abril. A las 11 horas.—Conclusiones a las tres ponencias. A las 16 horas.—Estudio y proyecto de Reglamento de la Federación Internacional. A las 17 horas.—Visita a diversas fábricas industriales. A las 22 horas.—Cena de confraternidad.

MIÉRCOLES, 1 de mayo. A las 11 horas.—Sesión de clausura.

Actos sociales

JUEVES, 25 de abril. A las 19 horas.—Recepción en Secretaría.

VIERNES, 26 de abril. A las 11 horas.—Sesión inaugural, con asistencia de las excelentísimas autoridades. A las 12 horas.—Visita al Pueblo Español y Museo de Arte de Cataluña. A las 17 horas.—Visita al Barrio Gótico. A las 22 horas.—Fiesta folklórica flamenca.

SÁBADO, 27 de abril. A las 11 horas.—Visita a la ciudad. A las 22 horas.—Espectácu-

lo de ballet en el teatro del Liceo. (Facultativo.)

DOMINGO, 28 de abril. A las 10 horas.—Excursión a Sitges, con visita al Cau Ferrat, Maricel y Museo Romántico. A las 14 horas.—Almuerzo. A las 16 horas.—Retorno a Barcelona. A las 15 horas.—Corrida de toros.

LUNES, 29 de abril. A las 11 horas.—Visita al Tibidabo. A las 17 horas.—Merienda en la Costa (Masnou). A las 22 horas.—Espectáculo de Coros y Danzas de España.

MARTES, 30 de abril.—Toda la mañana, facultativo. A las 22 horas.—Cena de confraternidad.

MIÉRCOLES, 1 de mayo. A las 11 horas.—Sesión de clausura.

Información general

SEDE DEL CONGRESO.—Facultad de Medicina. Calle Casanova, 143. Barcelona (11).

OFICINA DE SECRETARÍA.—Colegio Oficial de Practicantes A.-T.-S. Calle del Bruch, 14. Teléfono 257-91-68. Barcelona (9). Durante los días del Congreso, ésta será trasladada a la Facultad de Medicina, permaneciendo abierta durante las horas siguientes:

Día 25 de abril, de 17 a 20 horas.

Días 26, 27, 29 y 30 de abril, de 9 a 20 horas.

Día 1 de mayo, de 9 a 14 horas.

En la misma existirá: una oficina de in-

Bases para la primera ponencia: Unificación mundial del nombre de los titulados Auxiliares de la Medicina

La necesidad de una actualización en todos los sectores mundiales, producto imperativo de los crecientes avances de la técnica y de la ciencia, obliga indefectiblemente a la superación de todas las clases sociales y por ende de sus individuos, sean cualesquiera las profesiones u oficios en que militen o se agrupen.

Es bien sabido que en el mundo entero las profesiones técnicas han tenido que reformarse y avanzar, quizá a veces con suma urgencia, introduciendo ampliatorios conocimientos y hasta derivando sus nombres genéricos hacia el que implique la sustancialidad de su expresión de trabajo.

Existe con referencia a las profesiones colaboradoras del médico, bien denominémoslas auxiliares o aquellas que se comportan paramédicamente, en el mundo entero una grave falta de conjunción por cuanto a su consideración etimológica global, que hace caminar hacia lo imposible el intercambio de profesionales afines con una misma consideración tanto social como económica, o solamente el establecimiento de aquéllos para el ejercicio libre o en centros oficiales o particulares más allá de sus fronteras.

En nuestra nación estamos viviendo esa falta de solubilidad igualmente por cuanto que las profesiones a que nos referimos se juntan unas veces y otras se disuntan trazando incluso pugnas que no conducen

formación general. Una estafeta de Correo. Una agencia de viajes.

IDIOMAS OFICIALES.—Francés, inglés y español. (Las sesiones de trabajo dispondrán de traducciones simultáneas.)

DISCUSION DE LAS PONENCIAS.—Cada intervención no será mayor en duración de tres minutos. El ponente dispondrá de un tiempo racional, al final, para costear a todas las intervenciones.

COMUNICACIONES.—No sobrepasarán los diez minutos. No serán objeto de discusión.

PRECIO DE LAS INSCRIPCIONES.—Miembros invitados y observadores (miembros activos), 25 dólares, 1.500 pesetas; agregados y acompañantes a miembros activos, 16,50 dólares, 1.000 pesetas; miembros de número, 1.000 pesetas; acompañantes de miembros de número, 750; miembros adheridos, 500; acompañantes de miembros adheridos, 375; miembros no colegiados en la Sección de Practicantes (todos, sin excepción), 2.000 pesetas.

Todas las inscripciones deberán ser remitidas antes del día primero de abril a nuestra cuenta corriente en el BANCO EXTERIOR DE ESPAÑA, sucursal número 5, calle de Provenza, 293, Barcelona.

Las inscripciones que lleguen posteriormente a la fecha citada serán consideradas con derechos dobles.

Organización: Ilustre Colegio Oficial de Practicantes - A. T. S. de Barcelona. Calle Bruch, 144 - Barcelona-9 (ESPAÑA).

más que a la falta de coordinación del espíritu intrínsecamente sanitario, pero inevitable resultado derivado de lo anteriormente apuntado.

Sabemos positivamente, citando un ejemplo, que el Practicante es hoy y lo ha sido siempre—sin olvidar sus bien ganados cien años pasados de su existencia—como máximo colaborador del médico. Las delimitaciones científicas y laborales también son tan preclaras que las denominaciones nunca han invadido, ni se pretende la invasión, de escalones a otros determinados, pero si bien la carrera del hombre ha de ser ascendente, nunca es factor de progreso el descenso progresivo en cualquiera de sus fases y lo menos a lo que debe aspirar todo ser humano es a la consolidación de un puesto.

Las fronteras naturales se han quedado pequeñas y la exigencia actual no ya precocita, sino exige la unión total de todas las profesiones, dando por comprendido que un profesional ha de ser el mismo en una zona rural apartada como a miles de kilómetros más allá en una floreciente urbe rutilante, progresista y potente económicamente.

El espíritu de la ponencia, pues, no es sino la exclusiva necesidad de poseer un nombre genérico mundial que pueda reconocer en cualquier lugar de la tierra a nuestro profesional con una misma consideración social, técnico-científica y laboral, y, por ende, económica.

Bases para la segunda ponencia: Medicina laboral en toda su gama de especialidades, asistencias, prevenciones, etc.

Medicina laboral es toda aquella que tiende a situar al productor en condiciones óptimas de servir, a través de su puesto de trabajo, a la nación y a los intereses generales de sus individuos.

Al productor no ha de reconocérsele la exclusividad de una acción manual, sino que sus facultades intelectivas son también producto laboral. La medicina cumple su objetivo como tal cuidando al productor de forma que su naturaleza laboral no se vea privada ni de la acción, ni de la tranquilidad psíquica, ni de la seguridad de tener a cubierto el percance fortuito de él y de los suyos en potestad. Los estados modernos se han preocupado de cubrir todos los riesgos que con denominaciones varias se conjugan en la misma esencia, pero como el hombre es el ser animado quizá más vulnerable a los embates naturales participa constantemente de ellos, siendo atacado su soma por todos los elementos. Ante esta reacción, es indefectible que no puede caminar sin la guarda constante de la medicina, y de ella la de su especialidad, la laboral.

Si lógicamente llegamos a esta conclusión, hemos de defenernos, aun cuando someramente, en el análisis de que el científico—el licenciado o el doctor en nuestra materia—lucha en todos los ámbitos que esa medicina le designa denodadamente por cumplir el objetivo que la razón de su existencia implica; pero lo mismo que un mecanismo no se mueve sin una potencia ni se desliza sin la garantía de su lubricación, el facultativo queda atado de pies y manos sin un eficiente colaborador; colaborador que no puede ser más que otro facultativo menor que le secunde y que su preparación no traduzca el error propio en descalabro del científico y en caos de la misión asignada a ambos, que irreversiblemente pasaría direccionalmente al productor y de él a la economía total.

Es, pues, de razón contundente la existencia de ese colaborador; y hoy no es secreto que la mayoría de las naciones exigen la presencia íntimamente estrecha del facultativo mayor y del menor. Y si a ese extremo llegamos, no hemos de desconocer que la misión de ambos se desglosa necesariamente para ir a cubrir todos los puestos, exclusivamente todos, que en cada caso provee la medicina laboral.

Atendiendo, en nuestro camino, no la discusión de cómo y por qué y cuánto debe ser la ciencia de esa medicina, sino exclusivamente las especialidades, asistencias, prevenciones, presencia, etc., del antes enunciado colaborador, caemos de lleno en que el Practicante, A. T. S., o como se llame, o llegue a llamar en el mundo entero, es el único idóneo universitario que como tal tiene derecho a incluir las facultades de su título al lado y en la misma marcha que el facultativo mayor.

Como en todos lugares, los colaboradores de los facultativos mayores, de los licenciados o doctores, gozan de una consideración social y económica parangonable, y su libertad de acción profesional los habilita—por sus conocimientos—al desarrollo total del cometido, aun cuando no sea autorizado a su interpretación técnica con fines propios ni de dictamen, pero, ¿cómo no!, si a la certificación de su trabajo si necesario fuere.

La medicina laboral incluye hoy a la mayoría de las especialidades de la medicina, y su extensa gama produciría un gasto innecesario si se descentralizara o recurriera

a la participación unicista de facultativos mayores, que en la mayoría de los casos sería prácticamente imposible por estar habilitados ellos para misiones más altas, como estudio, reconocimiento y dictamen. En este caso hay que adjudicar al colaborador universitario, al técnico de la medicina, al Practicante, A. T. S., o facultativo de iguales conocimientos cualquiera sea su denominación actual o futura, la ejecución de esas mismas especialidades: medicina y cirugía general, fisioterapia, podología, radiología, análisis clínicos, químicos o bacteriológicos, con plena capacidad de derecho, aun cuando—repetimos—ni de interpretación ni de dictamen. Los diversos lugares de aplicación y ejecución de esa medicina laboral no pueden contar con facultativos determinantes sin la existencia de facultativos de ejecución, o sea: sus colaboradores.

Una vez establecida por cada uno las acciones a desarrollar, el momento, el procedimiento, etc., entra en acción conjunta el facultativo menor que cuida de la resolución, del cumplimiento de las prevenciones,

Bases para una Federación Internacional de Profesiones Auxiliares de la Medicina

SINOPSIS DE LA PONENCIA

EL IMPERATIVO DE LA EPOCA.—El mundo vive en nuestra época con la preocupación de lo social. Sea cualquiera el régimen político vigente en un país, la tónica dominante de su legislación moderna está marcada por el imperativo de lo social, y es esta inquietud la que mueve a los gobiernos y a los pueblos en nuestros días.

Esto ha llevado a realizaciones sustanciales en el campo laboral, y parece que todos los países rivalizan en conceder privilegios y mejoras a la clase obrera. Al amparo de estas realizaciones se mueven las organizaciones profesionales para no quedar en inferioridad de condiciones, y en todas partes se notan los efectos de esta ansia de reivindicación profesional.

SUBVERSION DE VALORES.—Pero este alarde de preocupación laboral está llevando a una verdadera subversión de valores, pues parece que el campo laboral es únicamente el de los trabajadores manuales. Naturalmente que nos parecerá poco todo cuanto se haga por la humanización, dignificación y remuneración del trabajo obrero.

Pero existe una masa profesional intermedia, que al no ser considerada como obrera no goza de muchas ventajas laborales. Por otro lado, desempeñando una misión auxiliar de los técnicos superiores, tampoco goza de las ventajas económicas de los jefes. Es la de los técnicos de grado medio que por no formar una masa organizada se encuentra desatendida en la mayoría de los países.

Con esto resulta que el técnico de grado medio, con un valor humano y profesional evidentemente superior al del obrero no calificado, se encuentra a veces en inferioridad económica con respecto al trabajador manual, lo que constituye una clara subversión de valores.

LA FUNCION AUXILIAR.—La técnica no es otra cosa que una aplicación metodizada de la ciencia, y entre un técnico y un científico debe existir un necesario escalón de respetuosa jerarquía. Pero si toda

de que no se menoscabe el psiquismo del productor, de atenderle hasta su hogar, porque si algún eslabón derivado o confluyente en la vida social del laborante falla, se resquebraja su psiquis y repercute en su ente como hombre-pieza de la economía nacional.

Quizá parezca una entelequia el aseverar que la medicina es una pieza fundamental en el conglomerado fabril, pero la existencia de la misma en el ambiente laboral está demostrando actualmente que es no fundamental sino tan imprescindible como el horno a la fundición, porque un obrero en perfectas condiciones es base para el aumento de producción y el inmenso ahorro que cada día más acusan las empresas que los poseen.

En resumen, se demuestra que la medicina laboral es imprescindible, que el facultativo mayor que la dirige es pieza vital de ella, y que el facultativo menor, su colaborador, es el ejecutor, el mantenedor obligado, o lo que es igual, es tan necesario como aquél, por lo que hemos de tender a situarlo en todas las especialidades, a proponerlo para la totalidad de las asistencias, a confiarle todas las prevenciones, y a garantizarle, como humano y técnico que es, todas las consideraciones sociales, económicas y de desarrollo profesional como universitario de hecho y derecho.

técnica se convertiría en rutina sin la ciencia, ésta se consumiría en un estéril saber teórico sin la técnica.

Por eso todos los científicos han convenido en dar a la técnica el rango que merece y ahí está el ejemplo de la arquitectura, en donde los arquitectos consideran a los aparejadores como pieza fundamental de toda obra y no acometen ninguna construcción sin su ayuda.

No obstante, en la medicina justo es decir que no se ha conseguido ese reconocimiento pleno por parte del médico, de la importancia que para su función tienen sus ayudantes y auxiliares. Esto tal vez es debido a la complejidad y multiplicidad de estas funciones.

Por otra parte, la misma complejidad y multiplicidad, reflejada en la diversidad de profesiones que cumplen esta función, ha hecho que estos profesionales vivan un poco a merced de la interpretación que de su trabajo quiera establecer el médico.

MEDICINA Y CIRUGIA MENOR.—Por si fuera poco lo apuntado en el apartado anterior, existen entre estas profesiones agrupadas bajo el apelativo genérico de auxiliares, algunas que ejercen su función directamente, sin mandato ni supervisión alguna del médico.

Podólogos, fisioterapeutas, comadronas, y el mismo Practicante que interviene un absceso, actúan con plena independencia del médico en el campo que les es propio de la medicina, higiene y cirugía menor.

DEFENSA DE NUESTRO CAMPO DE ACCION.—Las organizaciones que existen en cada país luchan económicamente por la defensa de sus derechos, pero esta lucha se hace difícil por no existir una reglamentación clara de estos derechos, ya que la función auxiliar de la medicina va desde el mozo que ayuda al traslado de un enfermo al instrumentista o al que coloca un yeso.

Por esto se hace necesaria la diferenciación y jerarquización de las funciones, y el único modo eficiente de hacerla es la de la agrupación de titulados. Pero aun esta agrupación se hace difícil por no existir un aglutinante profesional que dé carácter a

toda esta medicina menor, como el título de médico aglutina a todas las especialidades superiores.

RECONOCIMIENTO MEDICO OFICIAL.—Se hace preciso un reconocimiento médico oficial de todas las profesiones o especialidades para cuyo ejercicio sea requerido un título especial, consecuencia de determinados estudios.

Pero de poco serviría este reconocimiento en un solo país, pues el mismo estaría sujeto a los avatares de los cambios políticos y a las necesidades locales. Únicamente un reconocimiento internacional haría efectivo el respeto a la función de unos profesionales no por modestos menos eficientes y necesarios.

EL PLANO INTERNACIONAL.—Hoy son muchas las profesiones que han logrado una vigorización debido a los periódicos contactos establecidos entre los profesionales de diversos países.

Se hace precisa una salida al plano internacional para que la opinión empiece a dar la consideración debida a estas profesiones.

Pero la salida esporádica de un Congreso con todo y representar un gran paso, no

constituiría de por sí solución alguna para el grave problema de la reivindicación profesional.

FEDERACION O ASOCIACION.—Sea cualquiera la fórmula que acepte el Congreso, lo importante es que debe llegarse al acuerdo de la creación de un organismo internacional que aglutine y encauce las modalidades profesionales de los diversos países.

FORMULAS DE ACCION.—Estudiará la ponencia a continuación las diversas fórmulas que pueden servirnos de modelo para la federación, ofreciendo al Congreso la que parezca más viable, al efecto de que, como fruto del mismo, pueda salir ya nombrada la primera Comisión ejecutiva.

RELACIONES DE LA FUTURA ASOCIACION CON LA O. M. S. Y DEMAS ENTIDADES MEDICAS INTERNACIONALES.—Finalmente, se estudiarán las relaciones que deben establecerse al efecto de una eficiente coordinación de actividades en el campo general de la medicina, en sus aspectos laboral y profesional.

Barcelona, 1963.

carrera, así como de la amplitud de especialidades que de ella emanaban, se interesan vivamente que nos solicite el hicieramos una sinopsis de la misma, quedándose con ella. Se quedó con un número de nuestra Revista Nacional y con dos números de la de Clínica Auxiliar. Se entusiasma al comprobar que en dichas revistas se publicaban artículos de divulgación científica. Quedó sorprendido por el número de colegiados que había en nuestra Patria.

Quedó perfectamente convencido de la trascendencia que para la Sanidad representaría el logro de que en todos los países existiera esta profesión técnica titulada, ya que existe un nivel muy bajo en los otros países, si bien existen especialidades idóneas a las suyas, éstas se otorgan sin un previo título de base. Son técnicos titulados medios de una sola rama y no poseen la preparación que exige nuestra carrera.

Quedó sorprendido que no hubiera constancia de nuestra profesión en la O. M. S.

El doctor Skoib, presente en nuestra conversación, intervino corroborando lo dicho por el doctor Messinezy, nos solicitó detalles de la actuación del A. T. S. en las Empresas y nos manifestó que realmente era de gran interés para él, y que quedaba gratamente sorprendido.

El doctor Messinezy abrió una carpeta recogiendo los datos que le dimos, y nos rogó le enviemos nuestras publicaciones.

Acabamos nuestra entrevista a las 7,30 horas. Estaban todos los despachos cerrados, pero el señor Fedele nos aguardaba para saber nuestra impresión de dicha entrevista.

CUARTA ENTREVISTA.—En el edificio de las Naciones Unidas, de la rue Cordiers, 1, office 708, con Miss CREELMAN, inglesa, Jefa del Servicio de Cuidados Sanitarios, y con la señora MARIS TITO DE MORAES, portuguesa, Subjefa de dicha sección.

Se inició la entrevista a las 9 horas de la mañana, en un ambiente muy frío por parte de miss Creelman, ya que no comprendía nuestra profesión, a la que consideraba de poca categoría académica y asistencial. Se mantuvo al principio, dirigiendo la charla en inglés, y sólo se interesaba de las enfermeras. Fue una labor muy dura el hacerle comprender, por su obstinada actitud, la realidad de nuestra profesión, en su aspecto de estudios y en su labor.

La señora de Moraes comprendió rápidamente, no sin sorprenderse, y se erigió en defensa nuestra. La miss, después de hacerle un estudio comparativo con los estudios de las nurses, que ella defendía como máxima carrera de las técnicas tituladas medias, llegó a comprendernos. A partir de aquí empezó a hablar en francés, y llegó a tomar una cantidad respetable de apuntes sobre nuestra profesión, que guardó archivados. Fue convenciéndose de tal forma, que hasta nos aconsejó el trámite de nuestro ingreso a la O. M. S., federándonos con las nurses. No dio, ya de una manera incondicional, la dirección de las nurses en Inglaterra para que acudieran a nuestro Congreso, y ella les informaría favorablemente de nuestra profesión, que al principio creía de poca importancia.

Se mostró entusiasmada para venir a España a visitarnos.

Tenemos que destacar, en gran forma, la maravillosa actitud de la señora Moraes para canalizar a buen fin esta entrevista. Fue tan accidentada esta entrevista que salíamos de la O. M. S. a las tres de la tarde (las oficinas cierran a las doce).

QUINTA ENTREVISTA.—En el Palacio de las Naciones Unidas, con mister FEDELE, 5 de la tarde.

Fuimos a despedirnos de él y a darle las gracias por el interés que había puesto de manifiesto en favor nuestro.

Presidencia

Resumen de las entrevistas mantenidas con diversos altos miembros de la O. M. S. de Ginebra, durante los días 18 y 19 de febrero de 1963

PRIMERA ENTREVISTA.—Mr. FEDELE, Jefe de Relaciones Exteriores de la O. M. S. A. las 9 horas en su despacho oficial en el Palacio de las Naciones.

Le fue expuesto el plan de estudios de nuestra carrera, sus especialidades, su antigüedad, su evolución y su misión en la Sanidad. Mr. Fedele quedó impresionado del grado de preparación de la misma y dijo no existía otra en el mundo tan completa en su calidad de grado medio. Sólo similitud con nosotros, que tuviesen conocimiento en la O. M. S., lo tienen el FOLCHER ruso.

Las nurses británicas tienen un plan de estudios similar al nuestro (hay nurse masculino) pero sus atribuciones son más limitadas en algunos aspectos.

Nos confirmó la existencia de un verdadero caos respecto al personal y títulos técnicos sanitarios de grado medio, y se mostró francamente admirado, y nos alentó en nuestro empeño para lograr una pauta por donde regirse.

Se desvivió en colmarnos de facilidades para que fuéramos informados por los diversos servicios técnicos de la O. M. S. y nos preparó entrevistas con todo el personal técnico directivo de esta organización internacional.

Se nos ofreció para toda clase de consultas y nos rogó que después de cada entrevista que realizáramos en los servicios técnicos, fuéramos a su despacho, para que le expusiéramos nuestra opinión sobre si habían sido útiles para nosotros.

Respecto a nuestro próximo Congreso Internacional, halló inadecuada la palabra AUXILIARES, ya que, en los otros países, tal denominación corresponde al personal inferior no titulado, y así, una nurse, una comadrona, un podólogo, un rehabilitador, un anestésista, una enfermera titulada no se considera una AUXILIAR. Nos recomendó la desaparición de dicha palabra en las invitaciones, programas y carteles para el extranjero.

Es su deseo venir personalmente a nuestro Congreso, como observador de la O. M. S., pero lo cree muy difícil, ya que el día 3 de mayo hay la Asamblea General de la O. M. S., en Ginebra. Si él no puede venir,

nos prometió nombrar un observador de dicha Organización Mundial.

Nos dijo que era condición fundamental para ingresar a la O. M. S. el pertenecer a una Federación Internacional.

SEGUNDA ENTREVISTA.—Doctor de MOERLOOSE, Jefe de la Legislación Sanitaria de la O. M. S.

A las 10,30 horas, del mismo día 18, en el edificio que poseen las Naciones Unidas, en la rue Cordoniers, 1, despacho T.606-1.

Fue una entrevista muy larga, ya que se consultaron textos de legislación sanitaria de diversos países, y en resumen sacamos las siguientes conclusiones:

— Nuestra carrera, en sus estudios, era ignorada por la O. M. S.

— Sorprendido por la antigüedad de nuestra carrera, y que no hubiera tenido contacto con Organismos Internacionales.

— Que para ingresar a la O. M. S. hay que pertenecer a una Federación Internacional.

— Que le interesaba le remitamos la historia de la carrera de Practicante, su evolución hasta el momento actual como A.T.S.

— En Francia existió una carrera masculina, que tenía alguna similitud con la nuestra, se llamaba "Oficiel Sanitier"; ha desaparecido hace cincuenta años.

Actualmente sólo existen enfermeras y enfermeros. Entre ellos existe un verdadero caos respecto a estudios, funciones, eficiencias, etc. Últimamente han aparecido las Asistentes Sociales, y éstas se negaron a que las calificaran como enfermeras; porque ello las degrada profesionalmente.

— Que la delegación regional, para Europa, de la O. M. S. está en Copenhague.

TERCERA ENTREVISTA.—En el Palacio de las Naciones Unidas, a las 4 de la tarde del día 18 de febrero, con el doctor SKOIB (R. A. U.), Jefe de la Sección de Medicina Laboral y Social, y con el doctor MESSINEZY (Grecia), Jefe de la Sección de Enseñanza de Salud Pública.

Fuimos recibidos con exquisita cortesía.

La entrevista la inició el doctor Messinezy, al que expusimos los propósitos de nuestro próximo Congreso. Nos pidió detalles de nuestra profesión, interesándose de tal forma, que nos hizo un cuadro sinóptico del escalonado de las profesiones sanitarias en todos los países, según información que constaba en la O. M. S., y que, ante el detalle exhaustivo que le hicimos de nuestra

Doctor JOSE CAÑADAS BUENO



El ilustrísimo señor Decano de esta Facultad de Medicina, doctor Cañadas Bueno, Catedrático de Anatomía y eminente ginecólogo, habla a nuestros Lectores a través de un reportaje de nuestro compañero y colaborador Manolo Ruiz Pérez.—(Foto Laborda.)

NOS gusta sacar a la palestra nombres de españoles, y con este artículo experimentamos gran satisfacción, que nos invade el alma de alegría, encontrándonos en el mejor momento de nuestra vida.

Caminamos hacia el domicilio del profesor Cañadas Bueno que, dicho sea de paso, es en el típico barrio de San Lorenzo, lleno de casonas señoriales, donde radica la iglesia en la que se venera al Señor del Gran Poder, conocido universalmente, y a la Virgen de los Dolores, sin olvidarnos de Nuestra Virgen de la Soledad de San Lorenzo, para nuestro gusto la más bella y dulce Señora.

Los pájaros, miles de avecillas, van hacia sus refugios, en este atardecer acariciador, y el reloj nos saluda con unas campanadas lentas y sonoras como notas musicales. El ambiente de esta Sevilla, ciudad de la alegría y la gracia, nos parece en estos instantes embriagador, aspirándose perfumes que el viento balancea desde el parque de María Luisa. El embrujo que han cantado los poetas nos parece verlo en todas partes, en las casas, en las personas, hasta en lo más alto del viejo campanario, en donde se ríen de sí mismos jilgueros graciosos y soñadores.

El timbre, la asistenta, una mano acogedora, el fotógrafo Laborda y ya estamos junto al profesor, conversador ameno, simpático, jovial, pareciéndonos la vida más sencilla, más verdad, pues estamos conformes con el modo de ver nuestro entrevistado las cosas, los problemas. Le preguntamos.

—¿Momento actual de la Sanidad española?

—La Sanidad española progresa al unísono con otros países y si no va a la cabeza es debido a que aún no se han convenido muchos gobernantes que lo primero es velar por la salud de todos los españoles, y como esto es caro, y cuesta mucho dinero, no se ve de momento el resultado espectacular que dan otras empresas, donde los ingresos satisfacen más al Estado.

—¿Qué nos dice de los treinta mil Practicantes o Ayudantes Técnicos Sanitarios españoles?

—Sobre este problema es indispensable buscarles un modo decoroso de vida, colocándolos, ya que SON DE GRAN UTILIDAD, en todas las Empresas, por su trabajo, abnegación y conocimientos, y ya que se ha conseguido la unificación, sería conveniente LIMITAR el número de matriculas, hasta tanto se vean colmadas las aspiraciones de los actuales, no teniendo un ejército de parados, desengañados de su trabajo y de la ilusión que han tenido en conseguir el título e incluso lo que se les ha prometido al iniciar sus estudios...

Antes de hacer nueva pregunta señalaremos, para conocimiento de nuestros lectores, que en el equipo de ope-

raciones de la Cruz Roja Española nuestro ilustre entrevistado lleva a los compañeros Muriel, Fuster y Núñez, tres Practicantes de gran competencia y que honran a la clase. Un hijo del profesor, José Antonio, también integra el equipo. Se trata de un joven médico inteligentísimo y muy trabajador.

—¿Sería conveniente, profesor, que existiese un Ministerio de Sanidad?

—Por mi parte creo indispensable la creación de un Ministerio de Sanidad, como los tienen hasta los países árabes y los subdesarrollados (como hoy se los llama), y en él se aunaría la Beneficencia (suprimiéndose las absurdas Juntas de hoy), y no depender del Ministerio de la Gobernación, que no debe intervenir para nada en Sanidad; asimismo, la parte correspondiente al Ministerio de Trabajo, Residencias, Sanatorios, Ambulatorios, etcétera.

—Profesor, perdónenos nuestra última pregunta. ¿Está contento con su cargo actual de Decano de esta Facultad de Medicina de Sevilla?

—Si consigo todo lo que deseo en bien de la Facultad, de su hospital y de los compañeros que en mí han depositado su confianza, y sobre todo, de los enfermos, me daré por satisfechísimo de mi gestión...

Ha terminado nuestra misión; la conversación se desvía hacia la literatura, el cine, la música... y a grandes rasgos mencionaremos que el profesor Cañadas Bueno es un gran artista, un pintor formidable, y a él se deben numerosos lienzos que adornan y llaman la atención de alumnos y visitantes en el aula de su Cátedra de esta Facultad de Medicina. Aquí, en su mansión señorial y sevillanísima, admiramos muchos geniales, precisamente en la sala-estar contamos hasta una docena de pinturas magníficas, esculturas, dos Niños Jesús preciosos, fotografías, todo con un gusto delicado y maravilloso.

Un apretón de manos, y los saludos de rigor. La calle nos espera con un cielo azul lleno de estrellas. Las cuartillas con nuestros apuntes las apretamos contra nuestro cuerpo; estamos, pues, satisfechos de nuestro trabajo, esperando agrade a nuestros lectores y compañeros.

Otra vez suenan campanadas de un reloj como cansado, y unas campanitas dulces de las monjitas del Convento de las Reparadoras.

Como en todas las ciudades, el mal lucha contra el bien, el ambiente huele a claveles, a rosas, y tal vez más allá a podredumbre. El hombre bueno en la acera se cruza con el avaro.

Las casonas señoriales de este popular barrio, de seguir así las cosas, en un futuro serán barriadas-monstruos de veinte a treinta plantas, y los pájaros tendrán que acercarse más al cielo.

Para nuestro gusto, las casas actualmente tienen así más belleza, con sus jardines, con sus amplios patios, están como sentadas, y nos recogen en sus regazos como madres cariñosas.

El mundo tiene poco arreglo—pensamos—; pero sí podrían mejorarse y resolverse muchos problemas con buena voluntad entre los hombres.

Nuestra civilización frenética, en un barrio como éste, y otros muchos existentes en nuestra ciudad, con noches sin ruido, con un cielo azul cuajado de estrellas, queda malparada, casi ridícula...

Caminamos despacio, y a nuestro cerebro acuden muchos problemas. El nuestro, el de la Sanidad en nuestra Patria. Unos miles de héroes anónimos que trabajan sin descanso, sin que nadie más que Dios se lo agradezca. Sin horas, a cualquiera del día o de la noche acude el Médico o el Practicante. Sin temor al cansancio ni al contagio. La cita siempre es puntual. La remuneración pocas veces es justa y en muchos casos nos sonrojamos al pedirla. Se ha dicho y decimos que el sanitario, la Medicina, es un sacerdocio, y esto nadie lo pondrá en duda.

Repasamos nuestros apuntes al llegar a nuestro hogar... Nos llega tranquilamente el sueño y soñamos... ¿cómo no? con un mundo mejor, lleno de Amor y de Paz, que en verdad de algo gozamos, gracias al Todopoderoso.

LOS INDIFERENTES

ME refiero, claro está, a los indiferentes en política profesional constructiva o de apoyo, pese a diferencias de orden personal o en disconformidad con determinadas decisiones más o menos acertadas. Lo importante es que estamos aquí con el buen ánimo de hacer por la profesión, pero sin demagogia, cuyo concepto y trayectoria desconocemos.

Al indiferente se le puede localizar en seguida, de la misma manera que se puede señalar al demagogo, al fariseo o al polemista sin formación. El indiferente forma un tipo humano y social determinado, preciso, de perfiles rotundos, inequívocos. Es este tipo el que liquida todas las posiciones y asambleas con un catónico y dogmático encogerse de hombros, con un «a mí no me importa nada de esto».

Los indiferentes existen en todas las sociedades: es una planta que crece en todos los climas sociales. Pero quizá sea en aquellos profesionales que han perdido la fe en sí mismos o en aquellos otros que creen haber alcanzado un grado de bienestar material superlativo en los que el indiferentismo abunda más profusamente.

El indiferente es, en el fondo, por supuesto, un escéptico. Analizada lógicamente, su actitud no tiene razón de ser, es un puro contrasentido. Porque, a fuerza de no querer saber nada de cuestiones profesionales, de mantenerse al margen (como si pudiéramos librarnos de nuestras realidades), resulta que el indiferente acaba siendo un instrumento, un juguete de su propia situación. El indiferente, precisamente por su carencia de una vocación consecuente, diáfana, sirve de relleno y de compañero de viaje de todas las posibles y arbitrarias etiquetas con que se nos considera.

Donde el indiferentismo profesional empieza a formar una masa considerable, homogénea, es en aquellos individuos que han alcanzado (o creen haber alcanzado) un grado de seguridad material y económica notable, pero a los que les falta al mismo tiempo la inspiración de algún ideal superior. Aquí nos encontramos con el tipo de indiferente harto, saciado, nadando en grasa vital. En la medida en que esa masa de indiferentes se multiplica, el cuerpo de nuestra profesión se relaja, pierde vigor. Esta postura representa un vacío ideológico, un puro y escueto pragmatismo (nuestro realismo en cuanto al efecto, lleva también algo de idealismo).

Uno de los tópicos del indiferente es el de que «el mejor gobierno es el que menos gobierna», como si sobre una teoría de ausencia o silencio se pudiera montar en serio una comunidad colegial y profesional orgánica, con pies y cabeza. La mayoría de los profesionales de la nación no participan en la vida

activa colegial ni aun para realizar el acto mecánico de depositar una papeleta electoral en una urna. Y aunque este simple acto fuese realizado, ello no significa que han cumplido o han practicado el no va más de la plenitud política colegial.

Estamos convencidos de que el indiferentismo imperante de la clase tiene que abocar a un callejón sin salida. Nuestra crisis ha surgido hace ya tiempo, y es un hecho innegable, que más tarde o más temprano no podrá permanecer ignorado su resultado, como no puede permanecer oculto el proceso de una grave enfermedad.

El planteamiento del problema no puede hacerse ya en nombre de comunidades o agrupaciones, sino que tenemos que hacerlo en nombre de nuestro futuro, en el de nuestras mujeres y nuestros hijos, en el de mantenernos digna y decentemente entre los demás vecinos. En política colegial y profesional, como en pintura, lo más difícil no son los colores puros, sino la combinación, la síntesis. Pero las mezclas, si bien han de hacerse merced al criterio personal, es lógico que también se sujeten a un orden constructivo, pues, como en pintura, las gamas del colorido se estructuran en una acabada y artística creación, en un cuadro. La libertad no ha de degenerar precisamente en libertinaje. Un retórico llamaría a este proceso una polimetría.

Un aluvión de problemas sociales está cayendo sobre nuestra clase. Y lo peor de todo es que lo aceptamos todo, absolutamente todo, con la más tremenda abulia, con la indiferencia más prolongada e incomprensible. Parece como si nos resignáramos a un estado de cosas y a soportarlas con el estoicismo de una renuncia en la que van, desgraciadamente, muchas ambiciones fracasadas.

Si reflexionamos, someramente nada más, veremos cómo nuestros problemas actuales han de venir encauzados a su solución por una acción de continua y exhaustiva demanda en colectividad, pues las proyecciones personales o individuales, generalmente carecen de viabilidad.

¿Por qué no se procura vivir más cerca de nosotros y de nuestros afanes?

Cualquiera puede localizar a los indiferentes, eternamente ausentes de todo, hasta de la reclamación de su propio derecho; los que no van a las juntas de los colegios; los que se resisten a toda llamada, a toda convocatoria, a toda deliberación de la comunidad. Y no se puede mirar con buenos ojos a los abúlicos, a los negativos, a los que no quieren participar en la medida de sus fuerzas, y que, como espectadores, quieren que se lo den todo hecho, para luego protestar de lo hecho. Porque la característica de los indiferentes es ser exclusivamente el no: son los señores «no».

Pedro D. COLON

Presidente del Colegio de Huesca

ENERGION

LABORATORIO ENERGION — DR. J. J. ESCOLANO. VALENCIA

NOTA: Especialidades incluidas en el Pettitorio del S. O. E.

Energión B ₃	30 gammas	2 c. c.
" "	15 "	2 "
" "	10 "	1 "
" "	con hígado,	4 c. c.
Vita-Energión A	400.000	U. I.
" "	A-D,	400.000 "
" "		600.000 "
" "	B ₁ ,	fuerte y fortísimo.
" "	C,	0.10 g., 0.50 g. y 1.00 g.

Nociones elementales para el diagnóstico y tratamiento de la angina de Vincent

SE me ruega por la Dirección de nuestra Revista mensual del Consejo Nacional, que escriba algo relacionado con la especialidad de garganta, puesto que llevo en la misma mucho tiempo prestando mi servicio de Auxiliar Sanitario, al lado de prestigiosas figuras de dicha especialidad.

Con verdadero placer procuro satisfacer su ruego por considerarlo necesario y útil para los compañeros que se desenvuelven en los medios rurales, ya que muchas veces se han de ver precisados a tener que tratar algunos de estos casos en razón a la distancia del médico y teniendo en cuenta que para los pacientes y familiares reviste una gran alarma y la solicitud de asistencia médica la acostumbra reclamar creyendo que el caso es de una extrema gravedad; por ello pienso dedicar estas cuartillas al diagnóstico y tratamiento de la angina de Vincent.

Esta enfermedad fue descrita por primera vez por Plaut y después por Vincent; está causada verosíblemente por una asociación fuso-espirilar, que se encuentra constantemente y en gran cantidad, tanto en la mucosa de la boca como en el tejido afectado. La inflamación comienza con un carácter tipo diftérico; se observan membranas o, mejor dicho, capas membranosas perfectamente limitadas; pero de pronto se desprenden, dejando al descubierto un cráter ulceroso, como si estuviese cortado a pico; constituye una verdadera excavación característica, pues da la sensación de una herida que hubiere sido hecha por un sacabocados, cuyos bordes son precisos, de un color blanco sucio y su periferia tiene un aspecto rojo congestivo; su principal asiento (salvo raras excepciones) es con preferencia en los polos superiores de las amígdalas, extendiéndose algunas veces hasta los arcos palatinos; otras veces, «muy raras», también se asientan en las caras internas de los carrillos y encías.

La afección casi siempre es benigna, y los síntomas son bastante claros y fáciles de diagnosticar (desde luego, exento decir que el diagnóstico sólo incumbe al médico); pero ya digo al principio que es para aquellos casos en que por ausencia de momento del médico el Practicante tenga que resolver de urgencia alguno de estos casos. Como síndrome general presentan los enfermos: disfagia —sensación al deglutir como de cuerpo extraño—, fetidez de aliento y, sobre todo, como caso diferencial, la angina de Vincent, en el 99 por 100 de los casos, trae consigo el ganglio satélite y en varios casos bilateralmente.

Caso de que se pueda o se tengan facilidades para proceder a una investigación bacteriológica, se hará un frotis, tomando con el asa de platino una cantidad de exudado de la lesión ulcerosa, procurando no hacer sangre al paciente; en el frotis, si es positivo, aparecerá una aso-

ciación fuso-espirilar, ya que está demostrado científicamente que a esa asociación es debida esta enfermedad.

Para completar la descripción de la angina de Plaut o de Vincent, basta con decir que la afección parte casi siempre del tejido de las amígdalas, puede limitarse a las tonsilas palatinas o propagarse desde éstas hasta el arco palatino anterior y en algunos casos hasta el velo. Esta angina ulcero-membranosa trae consigo una pérdida de sustancia perfectamente limitada, muy superficial y de color gris blanuzco, que se asienta en el tejido más o menos enrojecido de las tonsilas.

El tratamiento no incumbe al Practicante, salvo en aquellos casos que enumero al principio, de encontrarse solo y requiera un tratamiento de urgencia; en todos los demás casos, absolutamente en todos, debemos saber que los diagnósticos y tratamientos no nos alcanzan dentro de las facultades que nos otorgan los derechos concedidos a nuestro título de Practicantes.

Pero a fin de que los compañeros tengan conocimiento de ello, es mi propósito indicar algunos tratamientos hoy empleados por nuestros profesores. Ante todo, se ha de recomendar al paciente limpieza general de boca por medio de perborato de sosa, en proporción de una cucharada de sopa, disuelto en un vaso de agua hervida y templada, o bien con una solución al 1 por 1.000 de ácido tímico o timol; al mismo tiempo se le inyectará un centímetro cúbico de bismuto o de etilarsil en días alternos, y en el 99 por 100 de los casos suele curarse con la repetición de estas inyecciones dos o tres veces, y rara vez cuatro; además, por entrar de lleno esta clase de anginas entre las enfermedades de contagio, se ha de recomendar a la familia el mayor aislamiento posible, como son las afecciones expresivas por medio de besos, tener los cubiertos separados, los platos, y, sobre todo, los pañuelos, es necesario lavarlos aparte, después de haberlos tratado por medio del agua hirviendo y la lejía. Después de curado el enfermo, debe tenerse la precaución de seguir durante quince días más, ya que el período de contagio alcanza aproximadamente ese tiempo.

Quiero, antes de terminar este artículo, poner de manifiesto que con esto no trato de enseñar nada nuevo, ya que muchos de los datos que aquí expongo he tenido necesidad de estudiarlos para poder escribir; pero es un mandato del Consejo Superior de Practicantes, y cumplo con disciplina la misión que se me encomendó, en la seguridad de que será útil para muchos colegas que tengan alguno de estos casos en los pueblos donde tengan que ejercer y que en distintas ocasiones se encontrarán solos; para éstos es para quien creo puedan serles útiles estos elementales conocimientos.

E. ANGULO



ANTIGRIETUN POMADA

Es la última novedad terapéutica en el tratamiento de heridas de cualquier etiología y de cicatrización tórpida, quemaduras, grietas, fisuras, erosiones, escoceduras y demás afecciones de la piel.

Su fórmula actúa...

- Por su acción BACTERICIDA y ANTIMICOSICA (9-Amino-acridina), muy eficaz en heridas infectadas y eczemas en general.
- Por su acción ANTIINFLAMATORIA (Prednisolona) suprime el dolor y facilita su descongestión.
- Por su acción QUERATOPLASTICA (Alantoína y Bálsamo del Perú) regenera el epitelio, favoreciendo la cicatrización.
- Por su EXCIPIENTE HIDRO-OLEOSO, que no mancha, permite coadyuvar las acciones reseñadas, facilitando las curas con menor número de apósitos.

Las propiedades del ANTIGRIETUN aseguran sus éxitos.

Le ofrecemos muestras y literatura, con el convencimiento de que si lo ensaya le resultará insustituible en el ejercicio de su profesión.

FORMULA:

Alantoína	0,600 grs.
9-Amino-acridina	0,021 »
Prednisolona	0,015 »
Bálsamo del Perú	0,300 »
Excipiente (tipo hidro-oleoso) c. s. p.	30,000 »

PRESENTACION:

Tubo de 30 grs., recetable en S. O. E.

Laboratorios CASEN

Apartado de Correos 226

ZARAGOZA

FRACTURAS POR FATIGAS

Al doctor Alonso Oliva, en prueba del agradecimiento de las enseñanzas de todos los Practicantes del puerto de Málaga.

Ponerse a describir la cantidad de accidentes que diariamente se originan dentro del recinto del puerto al personal de trabajos portuarios y a sus agregados sería labor de titanes, pues van desde la herida incisa hasta las fracturas, esto sin dejar de anotar el día que tienen la faena de carga o descarga de brea, lo cual supone que casi todo el personal empleado en estas faenas padezca una conjuntivitis química hasta dos días después de haber terminado la misma y que el aire haya arrastrado todas las partículas de este producto.

Pero no es de esto de lo que me he propuesto escribir sobre los accidentes del puerto; es en relación a las fracturas del metatarso, a las cuales muchos autores, como se verá más adelante, les da cada uno un nombre distinto. Nosotros las llamamos «fracturas por fatiga», porque creemos que éste es su verdadero nombre, después de escuchar las manifestaciones de los mismos accidentados.

Pueden ser de tres tipos: 1.º, por fatiga muscular; 2.º por repetición traumática en el hueso; 3.º, mixta.

Estas tres definiciones son las empleadas dentro de este ambulatorio por el doctor Alonso Oliva, jefe del Servicio de Traumatología.

Las dos últimas pueden ser motivadas por la primera.

La primera, para poder darle la denominación de «fractura por fatiga» tiene que carecer el lesionado de afecciones patológicas óseas, o bien por haber recibido contragolpes continuados. Estas dos fracturas son las producidas después de una jornada intensa de trabajo o bien por una intoxicación por alcohol a las pocas horas de una larga jornada continuada.

Estas fracturas son, como todas, la pérdida de continuidad de un hueso, originada no por una violencia externa, ni por una contracción muscular desproporcionada, ni debido a la composición química del hueso, sino debido a una relajación muscular por agotamiento.

El hueso posee una constancia química de gran importancia, que son: la elasticidad, la dureza y la tenacidad.

La elasticidad, que permite el desplazamiento de las moléculas cristalinas en el sentido correspondiente a la fuerza, cuando este deslizamiento no ha pasado de los límites de la elasticidad y cesa la fuerza las partículas vuelven de nuevo a su situación normal. Esta es tanto mayor cuanto ma-

yor es la cantidad de agua que contiene el tejido óseo y un hueso escapa mejor a la fractura cuanto mayor elasticidad posee; por eso los huesos jóvenes son más elásticos y se fracturan menos.

La tenacidad es la resistencia que ofrecen los materiales a la completa separación de sus moléculas y a la fuerza, el grado de resistencia a dejarse penetrar por el cuerpo extraño.

La tenacidad y dureza dependen de la relación sustancia inorgánica y sustancia orgánica. Por ello el hueso viejo es más duro y más tenaz, pues predominan los materiales inorgánicos en estos huesos viejos, aunque la tenacidad es mayor y, por tanto, es mayor la resistencia a las soluciones de continuidad. La falta de elasticidad permite tan escasa amplitud en la desviación de las partículas, por lo que la más mínima implica una fractura. Si a esto se le añade que en el hueso viejo existe una osteoporosis, ello nos explica la mayor frecuencia de las fracturas en los viejos.

También juegan un papel primordial en estas fracturas los músculos, pues sus tres funciones principales de contractilidad, elasticidad y tonicidad dejan de funcionar normalmente, siendo la última (la tonicidad) la que no ha realizado su función como es habitual en sí y ha dejado caer el músculo en una relajación absoluta, la cual da origen a la fractura.

CAUSAS DE LAS MISMAS.—Cuando, debido a la cantidad de trabajo que con mucha frecuencia se presenta en las tres sesiones de los trabajadores portuarios y el personal fijo es insuficiente y la urgencia de realizar el trabajo es imposible de dejarlo para otra fecha, la dirección de la empresa se ve precisada a recurrir a lo que nosotros llamamos peones de plazas y tienen que realizar lo que se denomina jornada intensiva, que consiste en trabajar hasta que la faena esté terminada, lo que normalmente empieza a las seis de la tarde y termina a las ocho de la mañana, al ser estos obreros eventuales, sin oficio, que lo mismo trabajan un día y que luego transcurre una semana y no han vuelto a trabajar, lo que origina que durante este tiempo inactivo forzoso estén embriagados, de los siete días, cuatro, a estos obreros son a los que normalmente se les producen las fracturas por fatigas. Son muchos los factores que influyen en el desarrollo de las mismas.

1.º No están acostumbrados a bajar, por lo cual no tienen los músculos ejercitados para estar en constante movimiento brusco durante tanto tiempo. Imaginemos a los músculos de estos individuos cuando empiezan a bajar a las seis y al terminar al día siguiente a las ocho de la mañana.

2.º Es impropia su alimentación.

3.º Abuso excesivo de alcohol.

4.º No es suficiente su descanso.

Porque, en consecuencia, un peón de plaza todo lo hace sin una dirección técnica, sin un entrenamiento y sin una comida adecuada, una vez por ignorancia, otras porque son muy abandonados y el resto porque no tienen medios económicos. Y por último, según ellos, porque mientras más casados están mejor les sienta un litro de vino y si después que el músculo ha quemado todo el glucógeno que tenía en reserva, pues se ha convertido en ácido láctico, éste a su vez otra vez en glucógeno y ácido succínico, pero este último ya no vuelve a convertirse en ácido láctico, sino en agua, porque no le ha dado tiempo para recuperarse o bien la sangre ya no riega por completo todo el músculo o que ésta contenga productos tóxicos (alcohol) que le haga imposible su funcionamiento y el organismo se encuentra en presencia de un tóxico, mas el cerebro deja de funcionar normalmente, lo cual produce la relajación en el músculo, llegando a la relajación absoluta y produciéndose normalmente esta clase de fracturas.

SINTOMATOLOGIA.—Es la misma en todos los casos que nosotros hemos tenido (en total, setenta): un dolor vivo, impotencia funcional, muchas veces con tumefacción a lo largo de todo el metatarsiano afectado, edema (si el obrero no ha comparecido a este Ambulatorio dentro de las doce primeras horas o si en su lugar ha estado andando). Para asegurarnos de nuestro diagnóstico sólo nos basta pasar la punta de una pinza por todo el dorso del pie y, en el lugar de la fractura, el lesionado siente un dolor vivo, al igual que si procedemos al estiramiento del dedo o al signo del pellizco de Scott.

Nosotros nunca hemos pensado, cuando se nos presenta un lesionado con estos síntomas, que puede ser una «enfermedad de Panner ni de Kohler», ni mucho menos una fractura por trauma directo, pues las dos primeras ya se consideran como casos patológicos y la última porque el mismo lesionado es el que lo manifiesta.

El examen radiográfico sólo nos demuestra una fractura transversalmente por una fisura, en la que rara vez hay desviación de fragmentos, ni crepitación.

Lo que sí se observa en los que ya han padecido otras fracturas anteriores, es que los huesos sesamoideos de la cabeza del primer metatarsiano, están en relación con la radiografía anterior un poco más bajos, y más en contacto con el segundo metatarsiano, además del callo de fractura anterior.

TRATAMIENTO—Es como el de todas las fracturas, que según el doctor Bohele consiste en tiempo, reposo y buena circulación sanguínea, por lo que en este Ambulatorio se lleva la norma de aconsejar al lesionado mientras que se le hace el examen radiográfico de que deben permanecer en cama con el miembro inferior extendido y un poco elevado, para hacer desaparecer el edema lo más pronto posible. Una vez desaparecido se le coloca una calza de yeso que normalmente dura de 30 a 40 días, a los cuatro días siguientes de colocarle el yeso el individuo empieza a recuperarse haciendo ejercicios activos de la pierna, cuando se le quita el yeso, está dispuesto para ir a trabajar.

MISION DEL PRACTICANTE.—El Practicante, por ser el colaborador inmediato del médico, es el que tiene la misión de saber si fue fuera o dentro del recinto del muelle, y además si fue durante la jornada de trabajo cuando se la produjo. Para ello, cuando se le presenta un lesionado en el Ambulatorio, empieza por hacerle el parte de accidente de trabajo, el cual tiene la afiliación completa del obrero, pero tiene el parte un apartado en el que dice: ¿Cómo ocurrió? A esta pregunta todos los lesionados responden de la misma manera: «Me di un golpe.» Pero sin que nosotros les demostremos que estamos aquí sólo para velar por su salud, y que lo único que les pedimos es que nos digan la verdad de cómo ocurrió, ya son muchos los que han abierto su corazón hacia nosotros, y por ellos podemos escribir estas líneas.

Se da el caso con bastante frecuencia (ya que nosotros tenemos muchos casos vistos), de que después de una

jornada de trabajo (de catorce a dieciséis horas), al llegar el obrero al bar, o a su domicilio, al hacer un movimiento siente un dolor vivo en la región metatarsiana, que puede originar la fractura en las extremidades superiores; pero es mucho más frecuente en las inferiores, y con mayor exactitud entre el segundo y el cuarto metatarsiano, corrientemente en la cabeza del tercero; es muy raro en el primero, por ser un hueso algo más grueso y tener menos concavidad que el resto de los de su especie.

Por eso nosotros las denominamos «fracturas por fatigas», que aunque no son nuevas para muchos, sí son completamente desconocidas para algunos.

Vamos a describir dos casos sacados al azar de nuestro fichero, y veremos que los dos coinciden en la falta de costumbre de trabajar, falta de alimentación y abuso de alcohol.

El primero es un hombre de cuarenta y siete años, soltero con 1,70 metros de estatura, peón de plaza (eventual). Al llegar hasta nosotros, nos dijo: «Mire; yo, cuando terminé de trabajar, que empezamos a las dos de la tarde y terminamos a las dos de la madrugada), me fui a casa y, estando lavándome, sentí un fuerte dolor aquí (el metatarso).» Nosotros ya teníamos determinado hacer el parte de accidente, y en su apartado anterior descrito pusimos fractura por fatiga; este lesionado, desde las dos en que terminó de trabajar hasta las tres y cuarto que llegó a su casa se había bebido litro y medio de vino, entre él y otro, no había comido desde las dos de la tarde en que empezó a trabajar y, además, llevaba sin trabajar en el puerto cinco días.

El otro caso en que nosotros hemos fijado nuestra atención es el de un joven de veintiséis años, obrero de una empresa metalúrgica, que, después de estar trabajando las ocho horas en su fábrica, descansa una hora y vuelve para trabajar en el muelle; llevando seis horas de trabajo, se presenta en el Ambulatorio diciendo que se ha dado un golpe; después de charlar amistosamente y hacerle fumar un cigarro nos dice la verdad: que le había fallado el pie. (Nosotros pusimos en

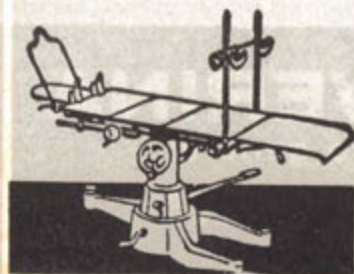
el parte fractura por fatiga, pues a las dos y media salió un momento para beberse con otros obreros un litro de vino; le mandamos a su domicilio y, después del examen radiográfico, podemos comprobar la presencia de una fractura en la cabeza del segundo metatarsiano.)

Resumen de estos lesionados: tienen una fractura, como lo demuestra la radiografía, y que nosotros denominamos «por fatiga». Pero ¿por qué no se les produce una luxación en la cabeza del metatarsiano en vez de una fractura? Esta pregunta me la he hecho muchas veces, y reconozco que no estoy capacitado para contestar; pero sí puedo asegurar que pueda existir.

Habría que abrirle a cada uno de estos señores un expediente laboral, anotando en ellos todas las anomalías (cosa imposible en el trabajo portuario), pues nos exponemos a que estos individuos vuelvan a trabajar, y cuando lleven la mitad de la jornada se les vuelva a producir una fatiga muscular y se les origine la fractura; nosotros tenemos en nuestros ficheros cuatro o cinco casos de individuos que han padecido ya dos fracturas, pero no en el mismo sitio, sino en otro distinto. Supongamos ahora que la segunda fractura haya sido o no motivada por la primera, pues lo único que se demuestra radiográficamente es el callo de la fractura anterior y que los huesos sesamoideos están algo más bajos en relación con la primera.

Esto sería muy fácil en una empresa de nueva implantación; pero en este servicio, donde muchas veces el obrero trabaja a marchas forzadas, por tener que salir el barco, donde deben recurrir a escoger lo que se puede denominar la escoria de la sociedad laboral, es imposible; sólo nos queda la satisfacción de estar bajo las órdenes del doctor Alonso Oliva, quien, con su espíritu y sus cualidades para enseñar, por ser íntimo amigo de los Practicantes, no me queda más remedio que darle las gracias a través de esta Revista.

Pedro CALLEJA
De Trabajos Portuarios
de Málaga



SOCIEDAD ANONIMA CLAUSOLLES

FABRICA DE APOSITOS, APARATOS E INSTRUMENTOS DE CIRUGIA, BRAGU ROS, APARATOS ORTOPEDICOS, ARTICULOS PARA HIGIENE

CARRETAS, 27 - TELEF. 21 15 30 - MADRID
Casa Central: FERNANDO, 8 - BARCELONA
Sucursales: ZARAGOZA Y VALENCIA

Nuevas técnicas de la asistencia al parto

Funciones del Auxiliar Sanitario en estos casos

Por el doctor JOSE MUÑOZ BLAZQUEZ

Talavera de la Reina (Toledo)

EN estos últimos años ha evolucionado notablemente la obstetricia, reflejándose sobre todo en nuevas normas, criterios y técnicas en la asistencia al parto.

El Auxiliar Sanitario tiene obligación de estar al corriente de dichos progresos y conocer perfectamente las funciones reservadas a él con estos adelantos, pues de su dominio dependerá el poder situarse bien en su profesión, contribuyendo así activamente a la elevación del nivel científico de su carrera, o por el contrario se verá relegado a desempeñar funciones más modestas en su práctica profesional.

A las actuales generaciones de auxiliares sanitarios les ha tocado asistir a una fase de su carrera en notable evolución. Así como en los últimos lustros la misión de la matrona o Practicante se limitaba a asistir partos normales, generalmente a domicilio, y sólo un número reducido de estos profesionales trabajaban en clínicas o maternidades, en un futuro no lejano su trabajo será como auxiliar del tocólogo en la mayoría de los casos. La elevación del nivel de vida hacia el cual, por suerte, parece ser que camina nuestro país, por un lado, y la socialización de la medicina por otro, hará que cada vez sea más crecido el número de partos asistidos en clínicas y maternidades. Lo cual no significa que la obstetricia rural clásica desaparezca, pero indudablemente disminuirá.

Y el Auxiliar Sanitario que desee trabajar en clínicas o maternidades es indispensable que domine ciertas técnicas que en años pasados no eran necesarias y conozca las nuevas normas y principios en que se fundamenta la actual asistencia al parto.

Frente al abstencionismo expectante de principios de siglo en la asistencia a los partos, del remedio de la tintura de tiempo que decía GOOCH, se ha pasado a tratar de que el parto sea lo más breve y lo más indoloro posible. A simple vista, sin necesidad de profundizar demasiado, se comprende que ambos criterios tan opuestos estén sin embargo en completa consonancia con su época, y ambos son totalmente razonables.

Cuando a partir de HOFBAUER, en 1910, se comenzaron a utilizar los extractos del lóbulo posterior de la hipófisis en el parto, se logró rápidamente una enorme difusión, pero fue tal el cúmulo de desastres obstétricos por su aplicación indebida o en dosificación excesiva, que la reacción de los especialistas de aquellas generaciones no se hizo esperar, llegando el famoso tocólogo norteamericano DE LEE a decir que "el uso de los preparados del lóbulo posterior de la hipófisis es criminal antes de haber parido

la enferma". Su empleo fue condenado por muchos obstetras, circunscribiéndose su aplicación al tratamiento de las hemorragias atónicas del alumbramiento.

En la actualidad, con la obtención de estos extractos posthipofisarios extraordinariamente más purificados, la separación de las distintas hormonas de que están compuestos, la obtención sintética de la oxitocina, pero, sobre todo, el exacto control de la droga en su administración por goteo endovenoso, han hecho que su empleo se haya generalizado en la obstetricia moderna. Puede decirse que en la actualidad es excepcional la clínica o maternidad en que no se utiliza esta técnica, bien sea en determinados casos en unos centros, o casi rutinariamente en la mayoría de las parturientas en otros.

A esto hay que añadir que con el advenimiento de los antibióticos, cada vez de más amplio espectro, el perfeccionamiento y generalización de las transfusiones de sangre y la oxigenoterapia, la superación conseguida en las técnicas de anestesia, y de la tocurgia con nuevas adquisiciones instrumentales como la ventosa obstétrica, la preparación psico-profiláctica de las gestantes y la casi generalización de la asistencia prenatal a consultorios diversos, todo ello, en fin, ha contribuido poderosamente para que la tocología actual y más aún la del futuro sea muy distinta a la de épocas pretéritas, con beneficio para la madre y el hijo.

Por otra parte, y esto es importante, la parturienta y familiares saben de una manera más o menos exacta la existencia de todos estos avances, por los poderosos medios de divulgación con que hoy se cuenta (prensa, radio, cine, televisión, etc.), y saben igualmente que pueden pedir que el parto sea breve y lo menos doloroso posible. Ha desaparecido casi completamente el conformismo pasivo y expectante que ante la falta de medios era obligatorio en anteriores generaciones, en que tanto la parturienta como sus allegados estaban preparados psíquicamente para una paciente espera en el parto. Y en que las muertes fetales, sobre todo en partos distócicos, eran consideradas casi inevitables o poco menos. Hoy saben que en la mayoría de los casos puede conseguirse un parto rápido y a veces no doloroso, y además, obtenerse un feto vivo, en bastantes partos distócicos, siendo las muertes de los fetos a menudo causas de auténtico desprestigio, lo cual no sucedía en la obstetricia de antaño, pues por la escasez de medios era prácticamente inconcebible exigir resultados tan brillantes.

Todo esto ha hecho que los obstetras se superen y trabajen más y más por conse-

guir un doble objetivo: parto breve e indoloro. Legiones de especialistas están concienzudamente, tanto en nuestro país como en el extranjero, para conseguir este doble fin.

Es un hecho conocido, no sólo de los especialistas en la materia, que a medida que el nivel de vida es más elevado, que hay un mayor grado de cultura, también existe una superior sensibilidad, no sólo espiritual, sino física. Es más sensible y soporta peor el dolor, deprimiéndola física y psíquicamente una parturienta refinada que una campesina; en la primera, por razones de educación, esta mayor sensibilidad y sufrimiento es reprimida todo lo posible, y aunque la segunda reaccione de una manera primitiva con mayores gritos y aspavientos ante el dolor, es indudable que lo soporta mejor y aguanta físicamente más.

Mucho nos ha llamado la atención la sorpresa que ante el dolor fuerte han experimentado bastantes primíparas asistidas por nosotros. Estas pacientes que durante su gestación han sido atendidas y tratadas de las más mínimas molestias, y que han llevado una gestación feliz, no esperan que el parto sea algo tan brutal, "algo de bestias", como a algunas gráficamente les hemos escuchado calificarlo. Y verdaderamente no concuerda que una asistencia prenatal correctamente llevada termine en un parto largo y doloroso. El grado de civilización y cultura a que ha llegado la Humanidad hace que al tocólogo consciente le repugne asistir partos viendo sufrir a la parturienta, y más aún si lo hace de una manera callada, sin histerismos, pero que dicho dolor lo vemos reflejado en su rostro.

Del referido doble objetivo perseguido por los obstetras, de parto corto e indoloro, se ha conseguido lo primero. El parto breve es una realidad con el goteo endovenoso de oxitocina, y aquellas cifras topes de 24 horas en las primíparas y 12 en las multiparas han pasado a la historia, habiendo quedado reducidas a la cuarta o quinta parte del tiempo y aún a veces a menos con esta técnica. La indicación de terminar un parto tocóricamente, si ello fuera preciso, se establece muchas horas antes que esa misma indicación daría lugar en el parto asistido en la forma expectante, es decir, se queman etapas del parto.

También pasará a la historia la asistencia al parto por tocólogo y matrona o Practicante, en que algunos de aquéllos se limitaban a concurrir al ser requeridos por estos al final del período expulsivo, a veces con el tiempo tan justo que no les llegaba para lavarse, sino sólo ponerse unos guantes esté-

SULMETIN-PAPAVERINA

espasmolítico general

COMPRIMIDOS-SUPOSITARIOS-INYECTABLES

S.O.E.

nas, teniendo mientras tanto el auxiliar sanitario a la parturienta casi dormida con unas gotas de cloroformo o apremiándola para que no empuje y diese tiempo a la llegada del doctor.

Lo mismo puede decirse también del cuadro ya antañón en que la matrona estaba sentada en la butaca o descalzadora de la alcoba de la parturienta dormitando y esperando calmamente mientras la enferma ansiosa se debatía cada vez que le daba un dolor.

De aquel abstencionismo paciente que por la escasez de medios forzosamente tenía que ser así, se ha pasado a la colaboración activa con la parturienta para que el parto sea más llevadero.

La brevedad del parto conseguida gracias al goteo de oxitocina es un proceder que no está exento de peligros, sino por el contrario exige una mayor vigilancia de la mujer, estando pendiente de la misma sin abandonar a un solo instante. Esto ha hecho que al generalizarse esta técnica vivamos los tocólogos más el parto que cuando eran asistidos a la usanza clásica. Y por este motivo el obstetra se ha dado mejor cuenta de lo extremadamente doloroso que a veces resulta este trance para la mujer, aun consiguiendo sea breve, por lo que lógicamente trata de hacerlo indoloro completamente o al menos más llevadero.

Aunque se han conseguido positivos avances para atenuar el dolor en el parto y en múltiples ocasiones hacerlo casi completamente indoloro, sin embargo, no se ha logrado en el mismo porcentaje de frecuencia la ausencia de dolor en el parto que el alcanzado en conseguir su brevedad. Constituye no obstante un gran adelanto lo conseguido hasta ahora; baste citar el método psico-profiláctico que por sus espectaculares y frecuentes éxitos, así como por su absoluta inocuidad lo hacen muy aconsejable. La hipnosis utilizada sobre todo por algunos especialistas norteamericanos, y las diversas anestésicas empleadas, como el inhalador de trilene, de cloroformo, de peróxido de nitrógeno más oxígeno, la anestesia epidural y caudal continua, la regional de los pudendos, la local y, últimamente, el goteo endovenoso de pentotal.

Pero hay que reconocer que desgraciadamente no existe en la actualidad un método que arroje un porcentaje de éxitos tan elevado para hacer un parto indoloro que permita generalizarse su empleo de la misma forma que ha sucedido con el goteo de oxitocina. Existen fundadas esperanzas de que con el goteo de anestésicos intravenosos asociados a otro goteo de oxitocina al mismo tiempo se consiga la suficiente analgesia en el parto como para que la mujer no recuerde si ha tenido dolor en el mismo, pero hasta que el método no se concluya de perfeccionar, hoy por hoy, existen los suficientes riesgos maternos y sobre todo fetales para que esta técnica no se generalice.

Respecto a la asistencia al parto con preparación psico-física de las gestantes, que tanta popularidad ha alcanzado, a pesar de sus extraordinarias ventajas, también no es menos cierto que el porcentaje de fracasos parciales o totales del mismo, aunque no sean elevados, hace que, a menudo, las parturientas en las que este método fracasa se sientan intensamente defraudadas, después de haber puesto grandes esperanzas alimentadas semana tras semana en su preparación en una técnica que luego no les dio resultado satisfactorio.

Como en todas las innovaciones, la nueva técnica de asistencia al parto tiene seguidores y detractores. Y entre los primeros, unos son partidarios de una técnica y otros de otra. Es natural. Hemos leído en revistas o

escuchado en Congresos a catedráticos y tocólogos de prestigio decir que administran el goteo de oxitocina a la inmensa mayoría de sus pacientes, siempre que dé tiempo para ello. Otros se circunscriben a emplearlo en indicaciones concretas y limitadas, incluso a veces probando previamente la reacción uterina mediante el test de sensibilidad a la oxitocina. Y otros, en fin, lo catalogan de método engorroso y prefieren, para la aceleración del parto, el clásico cock-tail de oxitocina más espasmolíticos por vía intramuscular.

En cuanto al procedimiento para hacerlo indoloro o soportable hay quienes son partidarios a ultranza del método psico-profiláctico, otros que sólo emplean el inhalador de trilene, otros el goteo de pentotal y extracción sistemática con la ventosa obstétrica, otros, en fin, usan técnicas mixtas como trilene y anestesia local, etc., etc.

Personalmente creemos que aquí viene como anillo al dedo el aforismo antiquísimo "no hay enfermedades, sino enfermos", y nuestra opinión es que para la utilización de tal o cual método hay previamente que seleccionar los casos. Por ejemplo, en las parturientas multiparas que existen en sus antecedentes partos muy cortos, de las cuales hay una enormidad, y que tanto el Auxiliar Sanitario como los tocólogos estamos asistiendo cotidianamente, creemos no precisamos goteo de oxitocina ni preparación psico-física alguna, ya que no merece la pena hacerlas perder un tiempo que quizá necesiten para cuidar de sus otros hijos o sus quehaceres domésticos; no hay compensación de este trabajo para un parto que su duración va a ser media o una hora a lo sumo; en estos casos es suficiente con aconsejarles en la consulta prenatal que ingresen en la clínica al comenzar con molestias o avisen pronto al Auxiliar Sanitario si van a dar a luz en su domicilio; en el caso de que este parto sea algo más lento de lo esperado entonces lo más seguro es que se resuelva con una ampolla de sulfato de espartefina y mascarilla de trilene. Por el contrario, en todas las primíparas y bastantes multiparas cuyos partos son de mayor duración, el goteo de oxitocina se impone, y además consideramos muy aconsejable su preparación psico-profiláctica, siempre que se presuma no va a existir probablemente distocia, estando por tanto excluidas de dicha preparación las gestantes con presentaciones anormales, placenta previa, pelviviaciones, etc.

Nuestra técnica habitual en la asistencia al parto, que siempre lo hacemos en la clínica, es administración sistemática de ansiolíticos en los últimos días o semanas del embarazo, procurando conseguir en la consulta prenatal un buen estado general de la gestante, particularmente en lo que se refiere a cifras de hemáticas y hemoglobina. Preparación psico-profiláctica selectiva. Y en el parto propiamente dicho aplicamos el goteo de oxitocina generalmente sin espasmolíticos, empleando además el inhalador de trilene si fuese necesario. Durante el período expulsivo se les administra oxígeno a todas las parturientas, anestesiando localmente la vulva y periné con Scandicain y Octapresina. En el alumbramiento, rutinariamente, Methergin endovenoso y maniobra de Orenge, continuándose el goteo de oxitocina que tenía la paciente pero a mayor velocidad hasta que se concluya el frasco de 500 centímetros cúbicos que contiene la oxitocina. Levantamiento al día siguiente del parto para asearse, pintarse, etc., si no hay fiebre ni mancha de sangre en exceso.

Como es lógico el parto dirigido y analgesiado con las nuevas técnicas tiene sus contraindicaciones, entre las cuales destacan: las parturientas con cesárea anterior o cicatrices uterinas por miomectomía, el sufri-

miento fetal irreversible, las presentaciones anormales y la estrechez pélvica con desproporción pélvico-fetal.

La obstetricia actual es más tocúrgica que la de antes, el intervencionismo es más frecuente, pero la morbilidad y mortalidad materno-fetal con estas nuevas técnicas es mucho menor. Esta mayor frecuencia de intervenciones en los partos dirigidos se refieren a la vía vaginal; en nuestro país son ya numerosos los tocólogos que emplean sistemáticamente la ventosa obstétrica para la extracción fetal cuando las condiciones son óptimas para ello, y en particular la aconsejan aquellos que utilizan el goteo de pentotal como analgésico en el parto. Otros muchos practican el fórceps bajo con dilatación completa o la episiotomía con anestesia local una vez que ya está la presentación en vulva a poco que el parto se retrase. Estas intervenciones realizadas con buena técnica no son perjudiciales para la madre y en cambio son beneficiosas para el feto en bastantes ocasiones. Sin embargo, la incidencia de cesáreas por hipodinamias lógicamente tiende a disminuir en el parto así dirigido.

Las ventajas con estas nuevas normas en la asistencia al parto son manifiestas: su mayor brevedad y la vigilancia estrecha a que tiene que ser sometida la parturienta entraña, por supuesto, una mejor asistencia, ya que el tocólogo personalmente puede seguir de cerca la marcha de un parto breve, pero quizá sus ocupaciones no le permitan observarlo con la misma asiduidad si su duración es mayor. La administración de anestésicos, bien sea por vía endovenosa o por inhalación, como el trilene, puede hacerse casi durante todo el parto si se sabe que éste va a ser breve, ya que su acción depresora sobre las contracciones uterinas es superada por el goteo de oxitocina; en cambio, esta administración de anestésicos no sería aconsejable en los partos prolongados sin goteo oxitócico. Si se emplea el método psico-profiláctico la parturienta se cansa menos de hacer su respiración jadeante al ser el parto más rápido. La incidencia de hemorragias del alumbramiento es menor, pues la acción de Methergin va reforzada y prolongada por el resto del goteo oxitócico que se continúa administrando si es necesario.

Son de una gran responsabilidad las funciones del Auxiliar Sanitario en estos partos estimulados con goteo de oxitocina, pues de su labor depende o una terminación feliz del parto en breve tiempo o por el contrario un descuido en el cumplimiento de su deber puede originar la muerte del feto en corto plazo o una rotura uterina.

La mayoría de los tocólogos de nuestro país usan goteo a concentraciones elevadas que oscilan entre una a dos unidades de oxitocina por cada 100 c. c. de suero a un ritmo de 10 a 40 y hasta 60 gotas por minuto. El llamado goteo fisiológico de THEOBALD, de media a una unidad de oxitocina por cada 500 c. c. de suero a 30-40 gotas-minuto, no se utiliza en nuestro país, y por ello no es aplicable aquí el consejo de este autor referente a que esta técnica no requiere más vigilancia que la dada habitualmente a todas las mujeres de parto. Con el goteo oxitócico que generalmente solemos emplear los partos son más cortos que con las diluciones de THEOBALD, pero también de mayor peligro y por tanto exigen una constante vigilancia. Los autores nacionales se muestran partidarios de que estos partos deben ser vigilados por médicos experimentados bajo la supervisión de un tocólogo capacitado y diestro. En general opinan que para encargarse de su vigilancia a un Auxiliar se precisa que esté bien capacitado y con una previa especialización práctica en estos partos. Como dice BEDOYA, no es método pa-

ra aficionados ni principiantes en la obstetricia.

El Auxiliar Sanitario que desee especializarse en esta materia tiene en primer lugar que dominar perfectamente la técnica del goteo endovenoso, que si bien no es difícil se necesita bastante práctica, pero sobre todo, debe poseer una gran experiencia en lo que a la vigilancia del parto se refiere, teniendo bien presente que estos partos requieren su presencia constante al lado de la parturienta y una observación más meticulosa y frecuente que en los partos sin goteo oxitócico. La frecuencia de las contracciones uterinas son mayores, así como su intensidad, apareciendo a veces hipertónías, por lo que el sufrimiento fetal puede manifestarse e incluso intensificarse con mayor rapidez que en los partos corrientes. Concretamente, se trata de un parto acelerado, en el que todo es más rápido que en el parto habitual; el trabajo se hace igual, sólo que a mayor velocidad y, por consiguiente, en menos tiempo.

La colaboración del auxiliar sanitario en la preparación psico-física de las gestantes para el parto es de la mayor importancia, sobre todo en el aprendizaje y práctica de los ejercicios de relajación y respiración, aclarando al propio tiempo conceptos o dudas de las embarazadas sobre los puntos tratados en las clases teóricas por el tocólogo.

El Auxiliar Sanitario encargado de la atención y cuidado de uno de estos partos se dedicará exclusivamente a una sola parturienta desde su ingreso en la clínica. Primeramente procederá a la exploración obstétrica de la misma: presentación y posición fetal, latidos fetales por minuto, dilatación cervical, altura de la presentación, estado de la bolsa, etc., además de las exploraciones

generales rutinarias: tensión arterial, pulso y temperatura. Si la mujer está de parto, la preparará para el mismo de la forma habitual; enema rectal, rasurado vulvo-perineal, etcétera, y, al mismo tiempo, la va tranquilizando tratando de establecer una corriente de cordialidad y simpatía entre él y su paciente. En seguida comienza a iniciarla en la forma de cómo tiene que relajarse y practicar la respiración jadeante en cada contracción y profunda después de la misma. Nosotros este proceder lo hacemos incluso con las parturientas no preparadas con el método psico-profiláctico y encuentran indudable alivio, pero sobre todo, una pérdida del temor que les infunde tranquilidad, siendo curioso observar que esta mitigación de sus molestias es más ostensible cuando les administramos oxígeno al mismo tiempo.

A continuación, el Auxiliar Sanitario se proveerá de los útiles necesarios para la vigilancia del parto sin necesidad de salir de la habitación: estetoscopio, bombona de guantes estériles, compresas tocológicas, sábanas o travesaños, guantes para tacto rectal con tubo de vaselina, etc. Además, instalará en la habitación el goteo con el suero, así como la botella de oxígeno con su mascarilla o adaptará esta última a la instalación de oxígeno central, si lo hay en la clínica; igualmente tendrá dispuesto el aparato de anestesia con trilene o el anestésico que corrientemente se utilice, por si se precisa, además de jeringas estériles con espasmolíticos, estimulantes, etc.

Una vez llegado el tocólogo instaurará el goteo. Nosotros, en la práctica, y a fin de evitar hipertónía por excesiva sensibilidad individual a la droga, que son algo frecuentes, solemos comenzar inyectando el goteo sin oxitocina, casi a chorro, y una vez que

todo funciona perfectamente y está firmemente sujeto con esparadrapo el sistema inyector al brazo de la paciente, vamos disminuyendo el goteo hasta dejarlo en 4 gotas por minuto, que es cuando inyectamos el frasco de suero de 500 c.c. una ampolla de 3 unidades de oxitocina; la respuesta a la oxitocina, generalmente, no se hace esperar, y conforme sea la intensidad y frecuencia de las contracciones así vamos graduando la velocidad del goteo, que generalmente vamos ir aumentando poco a poco.

Son muchos los tocólogos que usan el oxígeno durante el parto dirigido o estimulado con goteo oxitócico, tanto aquellos que preparan a sus pacientes psico-profilácticamente como los que emplean anestésicos. Personalmente opinamos que no debe asistirse al parto estimulado sin disponer de oxígeno medicinal. El esfuerzo muscular desarrollado por el útero parturiente en estos casos precisa de un mayor aporte de oxígeno, y además las necesidades fetales pueden verse amenazadas, sobre todo si hay polisistolia.

Bastantes autores utilizan un tocógrafo en los distintos modelos existentes para la vigilancia de las contracciones, aunque la mayoría abandonan este aparato más tarde y las observan por palpación. El Auxiliar Sanitario tiene que contar el número de contracciones por cada diez minutos, intervalo entre ellas, duración de las mismas, y apreciar si el útero se relaja normalmente entre las pausas contráctiles. El número de contracciones no debe ser superior a una cada dos minutos, ya que ése es el límite de seguridad fetal y si es rebasado el feto sucumbe por anoxia.

No se puede indicar la frecuencia con que deben observarse los latidos fetales; depende fundamentalmente del ritmo e intensidad

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

Se honra en colaborar con los Sres. Podólogos y Callistas en general poniendo a su servicio su experiencia de más de 50 años en la especialidad y las reconocidas calidad y eficiencia técnica de sus preparados, remedios y aparatos para la higiene de los pies, la corrección de sus defectos y el alivio de sus molestias.

Amplia información técnica gratuita de carácter general o sobre cualquier caso particular. Visítenos o escribanos.

- Plantillas ortopédicas para pies planos, metatarsalgia, etc.
- Medias para varices, tobilleras, rodilleras.
- Taloneras - Protectores de juanetes - Separadores de dedos.
- Almohadillas y plantillas de látex espumoso para plantas sensibles.
- Sales, Polvos y Crema Pédico para la higiene diaria de los pies.
- Polvos Bromidrosil para excesiva transpiración maloliente.
- Parches y discos protectores (sin callicida).
- Crema SOLVEX para pie-atleta.
- Vendaje elástico ARCH BINDER para pie abierto.
- Almohadillado adhesivo PROTECTO PAD para proteger cualquier parte del pie.
- Reductor de hallux-valgus BUNION SPRING.
- Plantillas a medida sobre moldes en escayola y radiografías, para espolón de calcáneo y otros casos especiales.



Central en ESPAÑA: Rodríguez San Pedro, 7 - MADRID

de las contracciones, así como de la normalidad en la relajación uterina. Como orientación, puede aconsejarse en los partos de evolución no muy rápida con 4 contracciones en un cuarto de hora, puede auscultarse cada 15-20 minutos; si la frecuencia de las contracciones es mayor se auscultará cada 5 minutos, y en el período expulsivo es el intervalo entre dos contracciones.

La marcha de la dilatación debe seguirse por tacto rectal, recurriendo, si hay dudas, en la apreciación al tacto vaginal con toda la asepsia debida y siempre usando guantes estériles. En cuanto a la periodicidad de las exploraciones volvemos a repetir que varía según la marcha del parto, pero en general deben ser cada 30-45 minutos en primíparas y cada 15-30 minutos en multiparas; alcanzada la dilatación de 5 centímetros, las exploraciones en estas últimas, sobre todo, tienen que hacerse con intervalos menores.

Con alguna frecuencia debe observarse el goteo y contar el número de gotas por minuto, ya que a veces este número suele variar en más o en menos aún sin tocar el sistema de goteo.

El auxiliar sanitario tiene que acostumbrarse al uso del tocograma, en el cual registrará gráficamente los resultados de las exploraciones. Estas gráficas son imprescindibles para poder enjuiciar la marcha de un parto y su uso es rutinario en muchas clínicas.

El traslado de la parturienta a la sala de partos ha de realizarse cuando la dilatación es completa y la presentación está ya baja en las primíparas, y antes que se haya conseguido este grado de dilatación en las multiparas. Este traslado puede efectuarse, si se quiere, sin quitar el goteo, sobre todo si se teme que posteriormente haya dificultades en instaurarlo de nuevo. La téc-

nica para el traslado con goteo es fácil, pues basta con disminuir el número de gotas por minuto y trasladar separadamente el soporte, sosteniendo el frasco de suero en la mano al lado de la camilla, estando, por supuesto, el sistema bien sujeto al brazo de la parturienta.

En la sala de partos debe haber preparado ya el Auxiliar Sanitario no solamente las dos pinzas de forcipresión y la tijera para seccionar el cordón entre ambas, sino que debe tener estériles y dispuestos para su uso la ventosa obstétrica o el modelo de fórceps habitualmente utilizado, instrumental para perineorrafia y valvas de Doyen, así como jeringas y anestesia local.

También debe tener prevenido lo necesario para practicarle los primeros cuidados al recién nacido, además del cordón estéril, colirio, etc., esterilizará igualmente la sonda blanda para aspiración de mucosidades, si es necesario, aparato reanimador si existe en la clínica, y tendrá a mano ampollas de vitamina K, lobelina, etc.

En nuestra clínica, además, introducimos sistemáticamente a todos los fetos al nacer en una incubadora instalada en la sala de partos, una vez se observa que los mismos están en perfectas condiciones. Recomendamos este proceder por sus grandes ventajas, aunque los fetos no sean prematuros, pues en vez de tener a la criatura encima de una mesa auxiliar o en una cuna, el cambio del útero al medio externo es menos brusco si se hace por intermedio de la incubadora en donde la temperatura, grado de humedad y oxígeno apropiados favorecen la completa recuperación fetal, apreciable en el color sonrosado que adquieren los pies y las manos, que, como es sabido, están cianóticos al nacer con gran frecuencia; además, de esta manera se puede dedicar no sólo el tocólogo

sino también el Auxiliar a atender exclusivamente a la madre con toda tranquilidad durante el alumbramiento, realizando la reconstrucción vagino-perineal si es necesaria, sin que constituya preocupación ni prisa alguna cuidar del recién nacido hasta que su madre haya sido trasladada a su habitación. Esta incubadora la tenemos dispuesta de forma que la paciente pueda observar perfectamente a su hijo desde la mesa de partos, mientras le asistimos al alumbramiento o se practica la perineorrafia con anestesia local; la contemplación de su hijo no sólo le produce gran satisfacción, sino que totalmente aborta facilita nuestro trabajo al permanecer quieta mientras le suturamos el periné.

Los cuidados durante el puerperio no se limitarán a los habituales y ya conocidos, sino que deben prolongarse incluso después que la mujer abandona la clínica. Nos referimos al masaje, sobre todo, abdominal, durante el puerperio y la gimnasia puerperal. Este proceder poco practicado en nuestro país proporciona resultados brillantes favoreciendo en el relativo corto plazo de 4 a 6 semanas una recuperación de la elasticidad muscular de las paredes abdominales y perineales, dando a la mujer no sólo la esbeltez que desea sino lo que es más importante un auténtico soporte y sujeción para sus vísceras abdominales. Debe desterrarse la idea generalizada de la faja para que ella sustituya la acción activa de los músculos abdomino-perineales.

De la lectura de este artículo se desprende que nunca necesitó tanto el auxiliar sanitario al superarse en su preparación profesional como ahora. Y el que domine las técnicas aquí expuestas será un valioso auxiliar del tocólogo que personalmente es como únicamente le concebimos en el futuro.

EN CIRUGIA, TRAUMATOLOGIA...
Y EN TODA ESPECIALIDAD

Oficial de Enfermería
FLEXOPLAST

VENDAJE
ELASTICO
ADHESIVO

PRESTIGIA AL CIRUJANO Y A SU TECNICA

MEJIDAS:

- 4 m. x 6 cm.
- 4 m. x 8 cm.
- 5 m. x 10 cm.
- 10 m. x 10 cm.
- 7 m. x 20 cm.

NORDICA DE ADHESIVOS, VENDAJES Y ESPARADRAPOS, S. A.
Tres Torres, 29 BARCELONA (17) Teléfono 230 87 45

G A S B U T A N O

El consumo de gas butano y propano se ha generalizado tanto en estos últimos tiempos, que es rarísimo el pueblo, por pequeño que éste sea, que no tenga entre sus vecinos uno o varios usuarios de este ya popularísimo gas, y no digamos de las ciudades y grandes núcleos de población, donde los que usan este combustible se cuentan por miles de millares. Esto que en principio es un claro índice de nivel de vida alcanzado por los españoles, trae consigo unas medidas de prevención y seguridad en su utilización correcta, que hacen muy interesante su divulgación y conocimiento.

Todos estamos conformes en que en cada avance, en cada implantación de nuevos sistemas, máquinas, etc., y su aplicación en el plano industrial o doméstico, trae aparejado la necesidad de extremar más y más el conocimiento que de las cosas tenemos y aun sumar nuevos conocimientos, y en este sentido, estoy de acuerdo con mi buen amigo y compañero Vallés Pons cuando dice en uno de sus trabajos «que por la modernización y avalancha de aparatos domésticos... se hará más necesario el mecánico que la chacha».

Todo el mundo conoce las precauciones, siquiera más elementales, que hay que tener con la electricidad, con la dinamita, gasolina, medicamentos, etc.; en virtud de las advertencias oídas desde niños y conocimientos adquiridos ya de adultos hacia esta clase de explosivos, energía, carburante o fármacos, nos hacen usar estos medios de progreso con una gran tranquilidad e incluso despreocupación en nuestro cotidiano quehacer.

Pues bien, en lo que se refiere a los gases butano y propano, combustibles que se están introduciendo en todos los hogares españoles, pasa lo mismo; pero en razón a su reciente utilización en nuestro país, y para aquellos que todavía no los conocen o de los que, usándolos, todavía no los conocen bien, van dedicadas estas líneas, advirtiendo que estos gases, al igual que otras fuentes de combustión o energía, sirven fielmente al hombre, pero a condición de cumplir ciertas condiciones preventivas y de seguridad. Y éste será el objetivo de nuestro artículo: divulgar de una manera muy somera algunas características de estos combustibles y su correcta utilización para obtener de su consumo la más perfecta seguridad.

Así, pues, para una más ordenada exposición del tema, dividiremos este estudio en:

- 1.º Gas butano y propano: obtención y propiedades.
- 2.º Normas de utilización, prevención y seguridad.
- 3.º Toxicología de los gases butano y propano.

I.—GAS BUTANO Y PROPANO

Obtención y propiedades físico-químicas.—La obtención de hidrocarburos ligeros en el tratamiento del petróleo era hace algún tiempo productos no codiciados en el mercado; era productos de desecho, y tenían, por entonces, escasísima aplicación. Vino posteriormente el enorme auge del motor de explosión con sus grandes necesidades de gasolina, y esto dio impulso al montaje de las instalaciones de craqueados y de hidrogenación, en los que estos residuos se transforman en elementos ligeros. Así tenemos que por la separación de las fracciones propano a butano se obtienen los llamados gases licuados.

La obtención es posible por destilación del petróleo crudo ante la presencia de un catalizador y dentro de unas presiones y temperaturas. No sólo se halla a partir del tratamiento del petróleo en las refinerías, sino que este gas en estado natural se le encuentra en campos petrolíferos y en terrenos pantanosos. Son compuestos volátiles, y en su composición entran en combinación el carbono y el hidrógeno. Su fórmula es C₄H₁₀ para el butano y C₃H₈ para el propano, por ser de la misma serie forménica.

Constantes críticas.—Estos gases, a una determinada presión y temperatura, permiten ser licuados, y según se aumenta el grado de temperatura, llega un momento en que ya no es posible licuarlos; este punto se denomina «temperatura crítica» de un gas, y la presión que ha hecho falta para que un gas llegue a su temperatura crítica recibe el nombre de «presión crítica» de dicho gas (ley de Andrews).

Las condiciones críticas de estos gases son:

	Butano	Propano
Temperatura crítica	+ 152,0° C.	+ 96,8° C.
Presión crítica	37,5 Atms.	42 Atms.
Densidad	0,226 kg/l.	0,374 kg/l.

Constantes físico-químicas:

	Butano	Propano
Símbolo químico	C ₄ H ₁₀	C ₃ H ₈
Peso molecular	58	44
Densidad relativa en estado gaseoso a 15° C. y a la presión atmosférica	2,004	1,520
Densidad relativa en estado líquido a 15° C.	0,582	0,508
Peso específico absoluto del gas a 20° C. y a la presión atmosférica	2,4 kg/m ³	1,85 kg/m ³
Peso absoluto específico del líquido a 20° C.	0,573 kg/l.	0,502 kg/l.
Punto de ebullición del líquido a la presión atmosférica	0,5° C.	- 44,3° C.
Temperatura de inflamación	700° C.	700° C.
Tensión de vapor a 20° C.	1,2 kg/cm ²	6,8 kg/cm ²
Poder calorífico por kg. líquido.	11.800 cl/kg.	12.000 cl/kg.
Olor en estado comercial	característico	característico

(Todas estas constantes y propiedades son para propano y butano puros, cosa que normalmente no ocurre, pues siempre llevan algunas mezclas de otros hidrocarburos, como son el etano, buteno, propeno, etc., con unos límites tolerados.)

Todo líquido sometido a una presión determinada, si se le aumenta su temperatura entra en ebullición. En el gas butano, el punto de ebullición a la presión atmosférica normal hemos visto es de 0,5° C. y la del propano -44,3° C.

Por tanto, tenemos que si los recipientes que los contienen soportan temperaturas superiores a las dadas, dichos envases soportarán unas presiones que serán las tensiones de vapor de los mismos. Generalmente, ocurre que la temperatura ambiente no es superior a la de ebullición de estos gases y, por tanto, en las botellas habrá una parte de gas líquido que no se puede evaporar en su totalidad porque se lo impide la misma presión del vapor, y otra parte, la gaseosa, que ésta sí que se encuentra en plena evaporación al estar a una temperatura superior a la de ebullición.

Otras características de estos gases licuados es que son incoloros, inodoros, inflamables y explosivos, y estas importantísimas propiedades fundamentan y dan origen a las medidas correctas para su uso. En primer lugar, vemos que son incoloros e inodoros, y esto podría ser un inconveniente, pues no podríamos detectar una posible fuga; para ello, se le añade al gas licuado un compuesto sulfurado (mercaptano), que hace posible darse cuenta por el olfato de la existencia de una fuga. Vemos también que son inflamables en grado sumo, claro está que si se mezclan en la proporción adecuada con el aire, ésta suele oscilar para el butano entre un 2 a 8,5 por 100 y para el propano de un 2,3 a un 9,5 por 100. La proporción indicada se refiere a los límites inferior y superior de inflamación. Fuera de estas proporciones la combustión de estos gases no sería perfecta. Si observamos la llama producida por dichos gases, veremos que si la mezcla aire-gas es perfecta, producirá una llama de color azul intenso, y si es pobre en mezcla aire-gas tendrá un color amarillento.

Así, pues, siendo estos gases licuados tan altamente inflamables, «jamás» se intentará comprobar las fugas de los aparatos de consumo con ayuda de llama, cerillas, etc., sino que deberá hacerse la localización de la fuga primero por el olfato y también con agua jabonosa para que produzca espuma.

Las fugas pueden darse en los tubos y canalizaciones flexibles, y como el butano y propano atacan al caucho natural, los tubos siempre serán de material plástico sintético o de cobre.

Otra cuestión importante es que los aparatos de consumo estén perfectamente ajustados para la correcta propor-

ción de aire-gas. Si esta proporción es óptima, la reacción que tendrá lugar en la combustión será la formación de anhídrido carbónico (CO₂) y vapor de agua (H₂O), y éstos sabemos que son inocuos; por contra, si no es perfecta dicha combustión, se forma óxido de carbono (CO), así que volvemos sobre el tema, haciendo hincapié que estos gases licuados del petróleo, como todos los combustibles, deben tener una combustión perfecta, ya que si ésta es incompleta, la producción de monóxido de carbono es segura, y como tal, muy tóxica. No estará de más recordar que la toxicidad del CO es tal que con una concentración del 1 por 100 en un local produce la muerte en todos los casos; con un 1 por 100 en gran parte de los mismos; con un 1 por 1.000 produce dolor de cabeza, náuseas, etc., y con un 1 por 5.000, intoxicación crónica. Habrá, pues, que vigilar para evitar toda producción de CO en los aparatos de utilización, calentadores, estufas, cocinas, etc., etc., y como, a pesar de la perfecta construcción de los aparatos actuales en el mercado, es prácticamente difícil poder asegurar que un aparato determinado no produzca en su trabajo óxido de carbono, es aconsejable, sobre todo en habitaciones reducidas y poco ventiladas, asegurar una aireación suficiente para que se pueda renovar el ambiente cada vez que éste se encuentre enrarecido. Esto, como comprenderemos, no es de ninguna manera privativo de los gases butano y propano, sino que se refiere a la imperfecta combustión en general; basta acordarse de las intoxicaciones que antes producían los llamados braseros, cuyo combustible era el carbón de encina. Así, pues, como norma indicaremos que un local de unos 75 metros cúbicos precisa ser ventilado cada tres horas.

Las formas de utilización de estos gases, ya en forma comercial, son muy variadas y tienen muy diversos usos, como son: a) calefacción por convección; b) calefacción por infrarrojos; c) calentadores de agua instantáneos y por acumulación; d) cocinas, y e) en infinidad de aplicaciones industriales, tales como en iluminación, soldaduras, calentamientos de fábricas, talleres; también es extenso el campo de aplicación en el sector agrícola y automóviles.

Todas estas aplicaciones son servidas por unos envases o botellas de diferentes capacidades en un proceso que, partiendo de las refineries y plantas de llenado, terminan su recorrido después de sometidos a diferentes fases de industrialización, que no son del caso enumerar aquí, hasta el propio domicilio del usuario, y aquí es donde éste, el que utiliza este gas tan popular ya, tiene que tener siempre presente las medidas de prevención que se le indican, para que entonces pueda usar este combustible sin ninguna preocupación y con la más completa confianza, para así obtener a cambio limpieza, seguridad, gran poder calórico, funcionamiento autónomo, utilización inmediata, ausencia total de residuos, etc., etc.

Tales normas de seguridad y utilización las resumiremos así:

1.º Utilizar exclusivamente en las botellas el regulador y tubo de plástico que facilita la empresa distribuidora; nunca otro diferente.

2.º Compruebe con frecuencia el buen estado de conservación del tubo de plástico (conviene renovarlo cada año).

3.º La botella no debe almacenarse en sótanos o cuevas, a nivel inferior al exterior, pues si se produjera fuga, al ser el gas más pesado que el aire no podría escapar al exterior.

4.º Mantener las botellas siempre de pie, nunca tumbadas.

5.º Tener las botellas alejadas de la proximidad de lumbre, llama o cualquier foco productor de calor, y nunca manipular en la botella cerca de una llama.

6.º Por la misma razón anterior, no verificar los cambios de botellas vacías por llenas en las habitaciones en que haya alguna clase de fuego, ni permitir fumar mientras el cambio se verifica.

7.º Olor significa fuga: cerrar la válvula de la botella, ventilar la habitación, revisar el tubo de plástico y sus acoplamientos al aparato y el del aparato al grifo de la botella; si la fuga continuara, avisar al servicio de averías de la empresa. «Jamás manipular en la válvula intentando arreglarla, si la cree averiada.» No encender llama, ni accionar interruptores de luz eléctrica hasta tanto no haya quedado el local bien ventilado y sin gas.

8.º Si le parece que existe una fuga de gas, nunca trate de buscarla con una llama; utilizar solamente agua jabonosa; así podrá localizarse por la espuma que se forma.

9.º Si la fuga se inflama, cierre la llave de la válvula y aplique trapos mojados; no pierda la serenidad y recuerde «que las botellas no hacen explosión»; (no olvide que

al cerrar la válvula de la botella se impide la salida del gas y, por tanto, la posibilidad de accidente).

10.º Tener siempre presente que los repartidores de estos gases están obligados a acoplar la botella gratuitamente al aparato de consumo: estufa, cocina, etc.

II.—NORMAS DE UTILIZACION

1.º Antes de quitar el tapón de plástico que lleva precintado cada envase, comprobar si la llave del mismo está cerrada.

2.º Para usar el gas, abrir primero la válvula de la botella, acercar una cerilla al quemador y abrir luego la llave del aparato de consumo.

3.º Para dejar de usar el gas, cerrar primero la válvula de la botella y seguidamente la llave del aparato, cocina o estufa. Asegurarse que ambas operaciones se han hecho bien.

4.º Antes de separar la botella del aparato de consumo, una vez terminada la carga, asegurarse de que la llave de la válvula de la botella está perfectamente cerrada y cubrirla con la caperuza que lleva cada botella.

III.—TOXICOLOGIA

El gas de petróleo líquido no es un elemento tóxico; por tanto, el butano y propano no son gases tóxicos.

Las fugas de gas actúan en el organismo, originando solamente una acción ligeramente anestésica.

En concentraciones del 22 por 100 en la atmósfera no produce trastorno alguno, aun después de estar el organismo expuesto durante un tiempo de hora y media. Si se respirase una atmósfera con un 30 por 100 de gas butano, se iniciarían ciertos cambios respiratorios, tales como sofocación, náuseas, así como acción narcótica propia.

En los animales, esta acción narcótica es acusada por ellos en menos de treinta minutos, a una concentración de gas del 30 por 100. Sin embargo, en experiencias con seres humanos, con un tiempo de ocho horas de confinamiento en un ambiente con un 10 por 100 de gas, no mostraron alteración fisiológica alguna. Demostrando con ello que el ser humano puede vivir mucho tiempo en una atmósfera saturada de gas de petróleo. Solamente sentirá síntomas de asfixia cuando le falte oxígeno, y en este caso, con la práctica de la respiración, bien sea boca a boca u otros medios, en una palabra, con la aireación, le desaparecerán rápidamente los síntomas. Y volveremos a insistir en que no existirá peligro alguno si la combustión se realiza con el suficiente oxígeno, como más arriba dejamos consignado.

Y ya para terminar, diremos que, siguiendo con exactitud las medidas preventivas para el uso de este gas, logramos un gran servicio de él sin ningún riesgo a cambio.

Hay infinidad de hogares que lo utilizan; pero se hace necesario esta modesta divulgación por los miles de nuevos consumidores que esperan poder utilizar estos gases licuados.

Benigno POSTIGO DE PABLO
A. T. S. de los Servicios Médicos
de BUTANO, S. A. LEÓN

BIBLIOGRAFIA

«Aplicaciones de los gases butano y propano», por José Torres Domingo. Barcelona.

«Propiedades y aplicaciones de los gases licuados», por Gaert-Oldenburg. Editorial Springer. Berlín.

«Publicaciones BUTANO, S. A. MADRID»

ULLOA OPTICO

Carmen, 12 y 14 - Avda. José Antonio, 16 - Alcalá, 147

Avda. de la Albufera, 12 - Bravo Murillo, 151 y 256

P.º de Extremadura, 55 - Hortaleza, 56 - Alberto Aguilera, 43

P.º de las Delicias, 16 - Luchana, 36 - Avda. Donostiarra, 19

Descuentos a señores Practicantes

Ergoterapia o terapia ocupacional

EN el año 1956, los compañeros que no habían podido asistir al VIII Congreso Internacional de Kinesithérapie et Massage, celebrado en París, me demostraron su interés para que explicara en qué consistía la Ergoterapia, y mucho más, cuando en 1960 me fue concedida, por la Organización Mundial de la Salud, una beca para estudiar esta especialidad en Francia, insistieron en que escribiera un artículo para general conocimiento.

Reconozco es deber de compañerismo, y más aún, tratándose de asuntos médicos, divulgar los conocimientos que hemos tenido la suerte de adquirir; pero ante el temor de no estar suficientemente documentada, he preferido esperar, para hacerlo, a haber terminado mis estudios en Francia.

Ahora, de regreso a España, y con gran satisfacción, toda vez que he tenido la suerte de haber obtenido el número dos de la promoción, que empezamos en París 32 alumnos, terminando sólo 11, considero ha llegado el momento de hablar de esta humanitaria profesión.

Se da en francés el nombre de Ergotherapie a la Occupational Therapy inglesa y americana, o Terapia Ocupacional, en español (T. O.).

Se llama Ergotherapie porque Terapia Ocupacional no tiene en francés el significado técnico que la cosa requiere. En España hay quien piensa deberíamos llamarla también de ese modo.

Empezaré por dar la definición que da nuestra escuela de París:

«Se define bajo el nombre de Ergoterapia toda actividad manual o recreativa prescrita por un Médico con un fin terapéutico.

Se distinguen, generalmente, cuatro aspectos de la Ergoterapia, que se combinan y muy a menudo se complementan:

- La Ergoterapia funcional, que tiene por fin volver a dar al paciente el uso de tal o cual movimiento.
- Ergoterapia de las actividades de la vida cotidiana, que tiende a crear independencia al paciente.
- Ergoterapia psicológica.
- Ergoterapia preprofesional.

La Ergoterapia se aplica a una extensa gama de deficiencias, así: desequilibrios motrices, cardíacos, neuróticos, afecciones reumáticas, afecciones psiquiátricas, etc.

El Médico puede prescribir en Terapia Ocupacional: trabajos manuales, juegos educativos, recreativos, etc., para rehabilitar la incapacidad física o mental de un individuo. En esta terapéutica se tiene en cuenta la necesidad y capacidad del paciente.

En Terapia Ocupacional interesa no sólo la rehabilitación física del enfermo, sino también el enfermo en sí, su estado de ánimo, sus preocupaciones, sus temores, sus desalientos, sus complejos. Para un Terapeuta Ocupacional no está un paciente rehabilitado totalmente hasta que lo está física, moral, vocacional y profesionalmente.

Se establecen en T. O. programas no sólo para ayudar a la rehabilitación física del enfermo, sino también para conseguir que se ayude a sí mismo y para darle, en caso necesario, nuevo interés a su vida. Se le enseña a ser útil a su familia, a la sociedad y a ellos mismos. Se procura que el enfermo adquiera, a la par que su recuperación física al máximo, su equilibrio psíquico y moral. Se le convence de su capacidad y utilidad por medio del aprendizaje de algunas actividades que puede muy bien hacer dentro de su incapacidad. Y se le orienta y prepara para su encuadramiento profesional. Muchos enfermos se entusiasman al descubrir en ellos habilidades manuales desconocidas antes de venir a la T. O., y el taller de Terapia Ocupacional constituye para ellos un oasis encantador dentro de la vida hospitalaria. Llegando a veces a olvidar sus dolencias, y es alentador ver su alegría y optimismo.

La Terapia Ocupacional tiene dos tiempos:

1.º Cuando el enfermo está en tratamiento fisioterápico, ayudando a su recuperación, empleando los trabajos manuales o juegos, que obligan a trabajar el músculo que se quiere y favorece la amplitud articular deseada.

2.º Una vez terminada la rehabilitación fisioterápica, es labor de la T. O. el preparar al enfermo para su

encuadramiento profesional. Terapia Ocupacional Profesional.

Durante el primer período, o sea, cuando el enfermo está en su rehabilitación, la colaboración del Terapeuta Ocupacional con el Kinesioterapeuta debe ser estrecha, en todo tiempo vigilada por el Médico. Son necesarias reuniones mensuales entre Médico, Kinesioterapeuta y Terapeuta, en las que se discute y adopta el programa a seguir en principio, y en sucesivas reuniones se ve si la mejoría y si conviene cambiar el programa, etc., etc.

El Terapeuta Ocupacional busca el trabajo o juego creativo que cumpla los fines deseados, estudia la posición de trabajo del enfermo y tiempo de permanencia en él, enseñándole la técnica del mismo. Tendrá el Terapeuta, para la elección de trabajo, en cuenta el gusto y afición del enfermo, amoldándose a ellos en lo posible. Ejemplo:

Se nos manda a la T. O. un enfermo diciéndonos interés hacer trabajar su articulación escapulo-humeral. Nosotros pensamos, por ejemplo, en la pintura mural, pero esto no gusta al enfermo por resultarle incómodo estar de pie, y por otra cualquier causa, y demuestra, sin embargo, un atractivo hacia la confección de cestos. Nosotros, en este caso, le pondremos a confeccionar una bandeja de mimbre o medula, sujetándola para su trabajo, no apoyándola sobre la mesa, como se hace habitualmente, sino sobre la pared, a la altura deseada o sujeta en un porta-clavos.

Otro ejemplo distinto:

Se nos da un niño de tres años, ordenándonos ocuparnos de la destreza de sus dedos. Los trabajos a tal fin en la T. O. son numerosísimos, pero la edad del paciente no permite adoptar casi ninguno de ellos. Yo, en este caso, le haría hacer torres o casitas con cubos de distintos tamaños y colores y le haría enfilar perlas de distintos colores y tamaños también, lo que sería del agrado del pequeño; haría trabajar sus manos y acentuaría, al mismo tiempo, su gusto y coordinaría sus movimientos.

En fin, los recursos de la T. O. son enormes, y para ella no hay nada imposible, pero requiere unos conocimientos muy amplios.

Los Terapeutas Ocupacionales conocen casi todos los oficios y en algunos de ellos llegan a obtener categoría de segundo oficial. Estudian mucha Anatomía, Fisiología, sobre la valoración de músculos y amplitudes articulares, conociendo los músculos que se ejercitan, tanto en trabajo estático como dinámico, en la práctica de los distintos oficios y en el manejo de los diferentes útiles de trabajo.

Por el estudio de la Patología externa e interna conocen las diferentes enfermedades, fracturas, etc., y dónde se debe o es contraproducente aplicar un trabajo.

Ejemplo: el manejo del martillo, formidable para la abducción de la articulación radiocarpiana, en los enfermos en los que esta amplitud no es completa, es en la poliartritis crónica evolutiva contraproducente por la percusión.

Estudian el sistema nervioso y la importante fisiología del mismo. Y por el estudio de la inervación metamérica se conoce exactamente a la altura en que existe la lesión medular; y, por tanto, se sabe poner el tratamiento ocupacional adecuado según la extensión de las parálisis medulares y las complicaciones que puedan acompañar (parálisis respiratorias, vesicales, pérdida control esfínteres, etcétera).

Se estudia Biotipología, Psicopedagogía y, en grandes dosis, la Psicología en todos sus aspectos, que es utilísima y necesaria para conocer al enfermo, su manera de ser y de pensar, y para poder orientarle y prepararle profesionalmente con éxito y saber influir sobre él en su beneficio. Es necesario conocer la psicología de los enfermos según las distintas enfermedades que padecen, así como las diferencias de psicología entre los viejos, niños y mujeres afectados de una misma enfermedad.

El Terapeuta Ocupacional no olvida que si necesario es retener en su cerebro las importantes materias aprendidas, no lo es menos la dulzura, amabilidad, paciencia, buen carácter, don de observación, habilidad, ingenio, imaginación, iniciativa y corazón, mucho corazón, una frase cariñosa para el enfermo vale más, a veces, que los conocimientos técnicos.

Segundo tiempo.—Cuando el Fisioterapeuta termina su labor con el enfermo sin haber llegado a rehabilitarle totalmente, el Terapeuta Ocupacional, a mi juicio, no sólo no termina su labor, sino que entra en su fase más intere-

sante: la T. O. preprofesional. Este que yo llamo segundo tiempo de la T. O. es muy discutido por algunos médicos y terapeutas, que opinan esto ya no es T. O.; yo, por el contrario, no sólo creo es T. O., sino que en su fase más bonita, y no hay nadie más capacitado que el Terapeuta Ocupacional para llevarla a cabo. Por tanto, paso a describirlo.

El Terapeuta Ocupacional, en presencia del historial del enfermo, informe de la asistencia social, informe del fisioterapeuta, informe del Terapeuta Ocupacional que le ha asistido en su primer período y estudiando psicológicamente al enfermo, busca para él la profesión adecuada, le instruye en ella y le prepara en condiciones para poder trabajar a lo menos de oficial de tercera. En algunos casos y en algunos sitios los ergoterapeutas se ayudan en su labor de técnicos profesionales.

Una vez el enfermo trabajando en la fábrica o taller, y ya dirigido por el personal superior técnico competente, el terapeuta ocupacional puede colaborar con ellos, siendo su misión vigilar que el enfermo trabaje en la posición más correcta según su enfermedad, reglando sus horas de trabajo, cuidando alterne su tiempo de trabajo con el de descanso y rehabilitación. El terapeuta ocupacional está capacitado para saber cuándo debe sustituir las jornadas de trabajo diarias de un sano por la de dos o tres enfermos, y de qué modo hacerlo para que la empresa no merme sus ingresos, ni el enfermo su salud.

La elección de trabajo debe ser un detenido y concienzudo estudio, puesto que del éxito o fracaso en este momento depende no sólo la vida material de un semejante, sino, lo que es aún más, su optimismo, su resignación, su adaptación, en una palabra, su felicidad.

Cuando se ve que un sujeto puede volver a su antigua profesión con plenas facultades, es lógico entrenarle de nuevo en la misma; pero es terrible y de muy malas consecuencias reentrenarle si sabe no podrá nunca conseguir hacer las cosas como las hacía antes del accidente. En este caso, es mejor iniciarle en otra profesión distinta, sin decirle jamás al enfermo que está incapacitado para ejercer su antiguo oficio a la perfección, y, por el contrario, decirle que la nueva es más conveniente para él y tiene más ventajas. La persona que no conoce un oficio, se anima al ver que lo hace bien, a pesar de su disminución física; esto acrecienta su optimismo y favorece su recuperación. Por el contrario, el ver la más pequeña imposibilidad en la perfección de un trabajo de su profesión anterior, le desanima y entristece.

Entre los dos tiempos de la T. O., primero de colaboración con la Fisioterapia y segundo de reencuadramiento profesional, la T. O. inicia al enfermo en las actividades de la vida cotidiana: comer, asearse, vestirse, guisar, salir a la calle, etc.; en una palabra, le enseña a que sin ayuda de nadie se desenvuelva solo en las cosas más necesarias, inventando y construyendo (si es necesario) aparatos sencillos que le ayuden. Ejemplo: una pequeña tabla sujeta a la mesa de la cocina, y que tiene en su centro un clavo, permite pelar una patata con una sola mano, pinchándola en el clavo.

También la T. O. se ocupa de la rehabilitación de la escritura y de la palabra.

En los niños paráliticos ayuda eficazmente a combatir su espasticidad e incoordinación con sus juegos educativos, recreativos y de sincronización efectuados en ambiente tranquilo y musical rítmico y dulce, que favorece su relajamiento y hace más eficaz la enseñanza en estos pequeños.

En los amputados les entrena en el uso de su prótesis y ayuda a preparar su muñón por medio de trabajos en los que le obliga a apoyar éste. Ejemplo: serrando con la mano sana, sujetando con el muñón la madera.

Actúa la T. O. en cardíacos y tuberculosos. Es eficaz en los enfermos mentales e incapacitados en adaptarse a su enfermedad o al lugar donde tienen que permanecer. Combate miedo y ansiedad, desorientación y depresión. Tendencias neuróticas, manías, faltas de seguridad en sí mismo, etc.

La labor del Terapeuta Ocupacional debe ser un poco mezcla de Médico, Psicólogo, Sociólogo, Asistente social, Maestro y Hermana de la Caridad.

Como se ve, la T. O. es una simpática y humanitaria profesión a la que estoy orgulloso de pertenecer.

ESTADO MUNDIAL DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Si bien desde los tiempos muy antiguos y en casi todos los países del mundo se han empleado trabajos manuales en los enfermos, fue a raíz de la primera guerra mundial cuando en los heridos de guerra se empleó la ocupación como medio terapéutico, adquiriendo su apogeo en la segunda guerra mundial, en la que ya se empezó a adiestrar personal con destino a la enseñanza de estos oficios.

Las primeras escuelas de T. O. fueron creadas en Inglaterra y América. En América empezó la T. O. en los hospitales psiquiátricos. Hace seis o siete años que en Francia funcionan dos escuelas, una en París y otra en Nancy; estas dos escuelas son a la vez escuelas de Kinésiterapia y Ergoterapia, siendo casi todos sus cursos teóricos comunes. En España, como en los demás países, se hacían trabajos manuales en varios centros hospitalarios desde muy antiguo; pero se hizo por primera vez Terapia Ocupacional en 1959, cuando la creación del Centro de Rehabilitación Nacional de la Obra Sindical 18 de Julio, ya que en este centro se enseñaban las actividades de la vida cotidiana y los trabajos manuales que se hacían eran ordenados por un médico con un fin terapéutico y dirigidos por un Practicante especialista en rehabilitación que había visitado varios centros extranjeros.

Para la creación en España de la primera escuela, se solicitó ayuda a la Organización Mundial de la Salud, que concedió tres becas para hacer sus estudios en Francia a tres españoles, y mandó, a su vez, una especialista extranjera a España. También concedió beca a un médico español para documentarse en el extranjero a tal fin. En 1962, a la llegada de la Terapeuta Ocupacional enviada de la O. M. S., y de regreso el doctor becado, se creó la primera Escuela de Terapia Ocupacional Española, donde con unos estudios de ocho meses se concedieron los primeros títulos de T. O. españoles, dándose el hecho curioso que al regreso, a finales del año 1962, de las becadas españolas, cuyos estudios fueron de dos años de duración, no sólo existían ya Terapeutas Ocupacionales, sino que las pocas plazas que había de esta especialidad estaban ocupadas.

Pocos son los centros que tienen, por desgracia, Terapia Ocupacional, aunque por todo lo anteriormente expuesto se verá su utilidad y óptimos resultados obtenidos en los centros asistentes. Esperemos que aquí, como pasa en Francia, en un futuro no lejano sea obligatorio en todos los centros hospitalarios la creación de un taller de T. O.

María C. LORENTE

REPARAL REPARAL SIMPLE

60 comprimidos
y 20 grageas

60 comprimidos

2 Reguladores del aparato digestivo.

Dermatosis profesionales

EN los trabajos de Construcción y Obras Públicas hemos tenido ocasión de ver y tratar diversos casos que creemos de interés divulgar y recordar a todos los compañeros que trabajan en los Servicios Médicos de Empresa, donde la mayoría de ellos habrán tenido ocasión de ver casos semejantes en su diaria labor. Si en un artículo anterior («Dermatosis por aceites», febrero 1962) exponíamos nuestra experiencia en los cuadros provocados por el aceite y los hidrocarburos, hoy hacemos una recapitulación de aquellos provocados por otros agentes físicos, tales como el cemento y artículos afines. Creemos necesario insistir en la gran importancia de estas dermatosis, por su frecuencia y por el absentismo que provocan, pues hay pocas lesiones tan molestas y persistentes como estas lesiones cutáneas, que si no suelen ser de gravedad sí son en extremo molestas.

En nuestras estadísticas tenemos que un 27,80 por 100 del absentismo total producido por dermatosis, incluyendo aquellas puramente médicas, sin factores laborales que las condicionen, corresponde a lesiones de las que casi con toda seguridad podemos culpar al cemento, materiales afines y agentes modificadores de sus cualidades físicas. Estas dermatosis suelen presentarse con mayor intensidad en los meses de junio, julio y agosto, coincidiendo con los meses de máximo calor, aunque tenemos un caso ultrarrelbe que se presentaba únicamente en los meses más fríos. Algunos de los tipos de lesiones curaban y no volvían a aparecer, independientemente del tratamiento, si el tipo y procedencia del cemento cambiaban; pero reaparecían una vez se volvía al tipo de cemento causante de las lesiones iniciales, por lo que deducimos que la composición química variable de un tipo u otro de cemento influye sobre la aparición de lesiones dérmicas al poseer determinado alérgeno, o que los obreros expuestos tenían una receptividad mayor a determinados agentes que se daban en menor proporción en los distintos agentes con los que trabajó.

Parece ser que la mayoría de manifestaciones cutáneas eran debidas a manifestaciones locales de intolerancia a los cromatos, pues se ha podido comprobar que a mayor proporción de cromo aumentaba el número de dermatosis. La causticidad del cemento es mayor en las zonas en que la humedad o el sudor permiten que se deposite sobre la piel y haga costra. Debido a la fuerte alcalinidad de los cementos, éstos destruyen la capa lipo-ácida cutánea. El roce de botas de caucho o de las mangas rígidas de los trajes de agua produce lesiones que pueden considerarse verdaderas quemaduras, aunque siempre suelen provocar dermatosis circundante. Este tipo de lesiones es particularmente frecuente entre nosotros por el tipo de trabajo que se efectúa, ya que corrientemente se maneja el hormigón en espacios donde hay filtraciones de agua, de donde se deduce la necesidad de botas y trajes de agua apropiados. En aquellos que manejan el cemento en seco, según nuestra experiencia, se producen pocos casos de dermatosis, y en todo caso éstas son benignas.

Las lesiones suelen presentarse con prurito, quemazón y pinchazos, que disminuyen con el frío. Después empiezan a salir algunas pápulas muy pruriginosas que se extienden rápidamente y que el rascado hace que se ulceren. La desecación cutánea hace que ésta se agriete y forme dolorosas fisuras, de fondo rosado, en contraste con la dermis circundante, que tiene un color oscuro. Desgraciadamente, los obreros no suelen acudir en las primeras fases de la dermatosis, y suelen esperar a que las grietas y fisuras se infecten secundariamente para presentarse en el Servicio Médico de Empresa. La plodermatitis consecutiva se extiende con facilidad, dado que la disminución de las defensas y el rascado facilitan la infección. Particularmente en el dorso de las manos se presenta una dermatitis irritativa, que suele ser rebelde al tratamiento, pues tiende a la liquenificación. Los espacios interdigitales son los sitios donde mayor agudeza presentan las lesiones. Algunas de éstas, especialmente si son tratadas al principio, no obligan al absentismo, aunque es recomendable el cambio de tajo y la eliminación del contacto con el agente causal, con lo que remiten prontamente, ayudadas, naturalmente, por un tratamiento oportuno.

Con la adición cada vez más frecuente de compuestos químicos modificadores de las propiedades físicas de los cementos (plastificantes, fraguadores de retardo, aceleradores, impermeabilizantes, etc.) se ha ampliado la gama de dermatosis, aunque la proporción más importante si-

gué siendo la intolerancia al bicromato potásico. La acción, al principio, es puramente física, pues empieza a depositarse sobre la dermis una capa de cemento, cuya reacción fuertemente alcalina, obstruye los poros y disuelve la capa lipo-ácida de la piel, cuyas defensas quedan seriamente disminuidas; viene después la formación de pápulas y vesículas, cuya pruriginosidad hacen intolerable el estar sin rascarse; finalmente, se presenta la infección secundaria y la diseminación de las lesiones. En los últimos años hemos visto aumentar el número de casos de dermatosis por el cemento, pero a la par disminuye proporcionalmente el número de complicaciones y de días de tratamiento, estando en relación directa el tiempo de recuperación con el de la presentación precoz. Cuanto antes se empieza el tratamiento, mayores son las probabilidades de curación rápida y eficaz. Naturalmente, todo condicionado al cambio de tajo del lesionado y a que se le provea de medios de protección adecuados.

Las diversas teorías modernas sobre estas dermatosis no son concordantes: existe la alérgica, que se basa en la positividad de los tests al cromo hexavalente y en la hipersensibilidad a una solución al 0,1 por 100 de la solución de prueba, así como a la investigación del cromo en el cemento. La teoría ortoérgica opone que la dermatosis es causada primariamente por una quemadura en los casos agudos y por una hiperalkalinización en los crónicos, juntamente con un eczema microbiano. Creemos que la teoría mixta de V. Raymond es más cercana a la realidad clínica al inculpar a la queratinización y a las fisuras debidas a la acción física de los cementos de dar una mayor receptividad de sustancias reactógenas que provocan las dermatitis alérgicas, exigiendo que se descubra el reactógeno en los cementos empleados.

El tratamiento de las lesiones dérmicas difiere según el estado en que se presenta el obrero afecto de ellas. Los cuerpos grasos protegen la dermis y obstaculizan la caustificación. Hemos empleado frecuentemente preparados a base de ácido linoleico, que hemos sustituido casi completamente por las siliconas, con mejoría de resultados, aunque ambos tratamientos son más bien precautorios. Incluso los polvos de talco, al secar la piel, tienen una acción protectora de la dermis, pues es sabido que el cemento en polvo, seco, no tiene gran morbilidad en la piel, y lo que se trata de evitar es que se mezcle con el sudor y se adhiera a la dermis. Cuando las lesiones están infectadas secundariamente, se hace precisa la aplicación de antibióticos y de pomadas de corticoides o de preparados detergentes que consigan una remisión rápida y mantengan una limpieza lo mayor posible en las zonas afectas. La aplicación de antisépticos tradicionales da, a veces, buen resultado, pero en muchos casos aviva la diseminación de lesiones, quizá por algún mecanismo alérgico. En los casos en que, aparte lesiones típicas, se sospecha algún componente alérgico, es preciso la administración de antihistamínicos y desensibilizantes, lo que puede saberse por los tests cutáneos, especialmente el epicutáneo a base de bicromato potásico.

El uso de siliconas evita la inmensa mayoría de dermatosis por cemento, pues la impermeabilización de las zonas en las que se aplica favorece la protección de las mismas; pero para que esta protección sea efectiva hay que repetir las aplicaciones con frecuencia, hasta que se forme una especie de guante invisible. Esto no excluye, sino que ratifica, la necesidad de medidas higiénicas: lavados con jabones ácidos, agua templada, exclusión de gasolina u otros agentes similares en la limpieza de manos y zonas expuestas, uso de guantes de caucho o plástico, bocamangas y perneras en tela o tejido de punto que eviten los roces de superficies rígidas sobre la piel, etc.

Por otra parte, haría falta un estudio profundo de los distintos tipos de cementos y de agentes modificadores de sus propiedades físicas fundamentales, etc., para poder saber a ciencia cierta a qué factores hay que cargar la responsabilidad de las dermatosis atípicas y rebeldes. El día que tengamos este estudio podremos deducir las causas de morbilidad e importancia de unas lesiones más molestas que graves, pero que suponen una carga para las empresas y un motivo de preocupación para nosotros, sin contar con el bienestar que merece todo obrero.

Gaspar VALLES PONS
Obras Túnel Guadarrama
San Rafael (Segovia)



máxima

seguridad

en

la

terapéutica

de

combinación

con

Colegio Oficial de Enfermería

de Madrid

Prevethenat

Neopenyl + Didrothenat

Sin Procaína - sin penicilina-G-sódica

- Acción sinérgica de los dos antibióticos
- Eliminación de alergias procainicas y reducción al mínimo de alergias penicilínicas
- Reducción de la ototoxicidad de la dihidro estreptomicina por el «pantotenato»
- Doble radio de acción
- Perfecta tolerancia general y local



STOLBERG - ALEMANIA

CONCESIONARIO:

Medicamentos Internacionales, S. A. «MEDINSA»
 BARCELONA-8 MADRID-1 SEVILLA
 P.º Gracia, 69 Gral. Pardiñas, 10 Av. Heliópolis, 13

Presentaciones:

PREVETHENAT 2:1/4 "infantil" } Incluido S. O E.
 PREVETHENAT 5:1 "forte" }
 PREVETHENAT 5:1/2 "normal"

Listín de Practicantes. - A. T. S. del Colegio Provincial de Cáceres

Se ha recibido en este Consejo Nacional el Listín de Practicantes, Ayudantes Técnicos Sanitarios del Colegio Provincial de Cáceres. En el indicado listín se insertan los siguientes apartados:

Junta de Gobierno del Colegio de Cáceres. Delegaciones Comarcales. Conducta a observar por los colegiados con los empleados municipales. Código Penal. Honorarios de los facultativos en la asistencia de casos judiciales. Honorarios de autopsias. Nuevo Reglamento de Espectáculos Taurinos. Algunas notas de interés para los cole-

giados. Intrusismo. Asistencia a partos. Ayuda familiar. Habilitación. Recibos de haberes. Interinidades. Honorarios por asistencia a obreros accidentados. Gestión de asuntos en dependencias oficiales. Quinquenios. Registro Civil. Y, por último, Nuevas normas para la carrera de Auxiliar Técnico Sanitario.

A continuación se publica la Tarifa de Honorarios mínimos, Igualatorio, Normas de Igualatorio, Normas para la asistencia médico-quirúrgica, Asistencia a beneficiarios del S. O. E., Colegiación, Asistencia a la Guardia Civil,

Normas sobre el servicio de entidades de asistencia médico-farmacéutica y Entidades de asistencia médica de afiliación voluntaria.

Como final del mencionado listín, aparece una relación de Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios con ejercicio en la capital de Cáceres, indicándose, asimismo, los partidos judiciales.

En fin, el contenido del listín, presentación clara y concisa, encuadrado, enunciados, etc., resulta de gran utilidad para todos los Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Para cualquier consulta que deseen, pueden dirigirse al Colegio Provincial de Practicantes de Cáceres, sito en la calle Gallegos, 1, de la indicada capital.

XIV Congreso Internacional de Medicina del Trabajo

Tendrá lugar en Madrid, del 15 al 21 de septiembre de 1963. La Comisión organizadora está formada por los siguientes doctores:

Presidente, doctor N. Perales; secretario, doctor P. Sangro; tesorero, doctor J. M. Sánchez Bordona; miembros, profesor doctor M. Berméjillo, doctor J. Dantín, profesor doctor F. Diez Gon-

zález, ingeniero R. Espinosa de los Monteros, profesor doctor A. Gallego, profesor doctor J. Germain, abogado A. Lora Varo, abogado M. Maestro, doctor V. Martínez Linares, doctor C. Soler Dopff, profesor ingeniero M. Soto Redondo.

Se desarrollarán durante el mismo las siguientes conferencias:

Doctor M. Horvath, Checoslovaquia, «Avances de la Medicina del Trabajo desde el último Congreso Internacional» y «La investigación sobre las funciones nerviosas superiores en Medicina del Trabajo».

Profesor A. Winkel, Alemania, «Valoración de los análisis de polvo en la profilaxia de la silicosis».

Profesor E. Vigliani, Italia, «Progresos en el estudio de la patogenia de algunas enfermedades profesionales».

Profesor B. Metz, Francia, «Trabajo en ambiente cálido».

Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo

Sección de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Empresa

Por convocatoria, ha quedado constituida en el seno de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo la Sección de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Empresa, con domicilio en la Carrera de San Jerónimo, 5, 4.ª, derecha, Madrid-14.

OBJETIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

Promover el estudio y progreso de la Medicina y Seguridad del Trabajo, así como la información técnica de sus miembros a solicitud de éstos.

A fin de dar mayor eficacia al cumplimiento de su misión, la Sociedad se divide en dos secciones:

a) **Sección Científica.**—Dedicada al estudio, perfeccionamiento e impulso

de la Medicina y Seguridad del Trabajo en todas sus ramas.

b) **Sección de Información Técnica Profesional.**—Dedicada a la información de los asuntos profesionales en los respectivos campos de dedicación de los miembros de la Sociedad.

Actualmente publica una «Hoja Divulgadora», que distribuye entre todos los asociados, los cuales pueden colaborar en ella. Existe el proyecto de editar una revista dedicada a las materias características de la Sociedad.

FINES DE SU SECCIÓN DE AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS DE EMPRESA

a) Estimular la intervención activa de sus componentes en las tareas de

la Sociedad y el desarrollo de las misiones que les son peculiares dentro de las reconocidas a ésta.

b) Promover entre ellos el intercambio de conocimientos y experiencias, así como el estudio en equipo de temas genuinos de su especialidad.

c) Procurarles, siempre a través de la Sociedad y de sus publicaciones, cuanto en materia de medicina, higiene y seguridad del trabajo contribuya a una mejor información.

d) Fomentar su colaboración en las publicaciones de la Sociedad mediante textos originales o aportaciones de utilidad científica, técnica o profesional.

e) Cultivar las relaciones con todos los socios y órganos de la Sociedad y, con su conocimiento, por sí o por mediación de ella, con otras entidades o personas dedicadas a cometidos afines.

A esta sección pertenecerán todos los asociados que sean Ayudantes Técnicos Sanitarios de Empresa. También podrán incorporarse a ella los Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios que, sin ser de empresa, lo soliciten de forma reglamentaria.

NECROLOGICAS

El 12 del pasado mes de marzo falleció nuestro gran amigo y compañero don Modesto Rodríguez Fernández.

Seguramente, muchos Practicantes, y concretamente previsionistas, no le habrán olvidado, dado el largo período que, como tesorero, desempeñó en nuestra «Previsión» desde 1944 a 1959, en que cesó por motivos de salud, tiempo en el que, con gran celo e interés nacidos del gran sentir humano peculiar, atendió todo cuanto pudiera redundar para el engrandecimiento de nuestra asociación, en forma en que

fueran debidamente atendidas las prestaciones para los ancianos, inválidos, viudas y huérfanos. En su día le fue concedido el título de Tesorero Perpetuo de Honor.

Por medio de estas líneas hacemos patente nuestra sentida condolencia a doña Genoveva Areta Aguado, viuda de nuestro querido Modesto, y que hacemos extensible a sus otros familiares.

EL CONSEJO DE PREVISION Y SOCORROS MUTUOS

En Montánchez (Cáceres) falleció, el pasado 15 de febrero, doña María Lázaro Solís, madre de nuestro compañe-

ro y colaborador en nuestra Revista don Juan Pérez Lázaro.

Desde estas columnas de MEDICINA Y CIRUGIA AUXILIAR desamos hacer llegar a sus familiares, y en especial a nuestro querido amigo Pérez Lázaro, nuestra más sentida condolencia.

A la edad de setenta y cinco años, falleció en El Provencio (Cuenca) el Practicante Titular jubilado don Antonio Mayo Sánchez.

Desde nuestras páginas damos nuestro más sentido pésame a sus familiares.

Ha fallecido el Dr. Puente Castro



Don José Puente Castro.

El jueves, día 7 de febrero, en las primeras horas de la mañana, entregó su alma al Todopoderoso el excelentísimo Sr. D. JOSE PUENTE CASTRO, justamente a los ochenta y un años.

El Señor, queridos compañeros, nos ha llevado a la insigne figura de la Medicina, de Santiago y de esta región que tanto amó y encumbró, con su sapiencia y con su gran lema profesional "caridad" sin límites y enseñanza para todos los que deseaban superarse en el arte de la cirugía.

La "orla de luto" que esta Revista dedica a tan insigne doctor no va más que a reseñar sus fervientes deseos de protección y enseñanza para con los Practicantes, como él lo fue en el año 1906, al terminar la carrera de Medicina en esta Facultad, ingresaba como Practicante Mayor del Hospital Real.

Destacadas firmas del periodismo, tanto en esta región como de la capital de España, han sabido plasmar de una manera real y justa las dotes de nuestro querido doctor Puente, y el que escribe estas líneas, ya por falta de cualidades periodísticas y por estar embargado aún en la tristeza que nuestro corazón sostiene y que nuestra mente está nublada de tantos recuerdos, añorando ahora las muchas horas que hemos tenido la dicha, hace años, de trabajar a sus órdenes y después, cuando su dilatada actividad profesional y (los años que no perdonan), se retiró de sus actividades profesionales, este compañero vuestro, queridos Practicantes, ha convivido muchas horas a su lado y siempre y repetidas veces demostró un gran cariño a nuestra profesión. No en vano, los Practicantes de Galicia, hace siete años, en Asamblea Regional, nombraron a este insigne doctor PRESIDENTE HONORARIO DE LOS COLEGIOS DE LA CORUÑA, LUGO, ORENSE Y PONTEVEDRA; en esta gran jornada de identificación hacia el doctor Puente, Galicia y Santiago tuvieron una oportunidad más de patentizar el gran cariño y admiración hacia el doctor Puente. En esta magna Asamblea se solicitó para don

José la Gran Cruz de Beneficencia, que fue acogida con un gran entusiasmo, que se patentizó en la suscripción que se abrió para costear tan justo y preciado galardón. Don José demostró una vez más su "caridad", en este caso no profesional, sino social: destinó todo su importe para la fundación de una beca para especialización en cirugía; indudablemente, una de las cláusulas era que debía de ser gallego.

En 1956, y en fecha no acostumbrada (17 de marzo), S. E. el Jefe del Estado le concede la Gran Cruz de Beneficencia con distintivo blanco y morado. El 23 de junio de este año tuvo lugar el acto de imposición que, en presencia de las más altas jerarquías provinciales y representaciones nacionales, el Ayuntamiento le impuso la medalla de plata de Hijo Predilecto. El Consejo Nacional de Practicantes le otorgó el Broche de Oro. Este gran acto siempre me lo recordaba con emoción. Tiene en su haber este insigne doctor, y ha contribuido con sus enseñanzas, el que tres Practicantes que se formaron a su lado se hiciesen médicos. Infinidad de recuerdos hay en su paternal hogar; por nombrar, diré que era Profesor Honorario de la Facultad de Medicina, Presidente Honorario de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja, Socio de Honor de la Asociación de la Prensa de Santiago. La Academia Médico-Quirúrgica de Santiago, unos días antes, le había entregado el diploma de Socio de Honor; veo también varias medallas militares de su brillante colaboración en la Cruzada Nacional; no obstante, nunca hacía alusión a estos méritos, sino que su gozo, su satisfacción, era el bien por doquier. Este cuadro que he visto en la capilla mortuoria lo reflejan exactamente: un purpurado de la iglesia (cardenal A. de Santiago), un Teniente general (Presidente del Tribunal Supremo de Justicia Militar, Excmo. Sr. D. Fermín Gutiérrez de Soto), un doctor en Medicina, que era el becario, y entre dos sacerdotes, un rapaciño todo emocionado; pregunté y me dijeron es un becario que tiene en el Seminario.

Confiemos, ya que la sociedad de una manera o de otra le patentizó su afecto y cariño, que el Supremo Hacedor le haya otorgado la mejor recompensa del género humano al tenerlo a su lado, concurriendo en el llorado don José las cualidades de Buen Español, Buen Gallego, Buen Médico y Buen Cristiano. ¡Imitémosle!

En el acto del sepelio patentizaron su pésame a la viuda señora doña Matilde Domínguez; a sus hijos, don José Luis, catedrático; don Rafael, médico; a su hija, doña Consuelo, y al hijo político, don Ramón Domínguez, también catedrático de esta Facultad de Medicina, el Consejo Nacional de Practicantes (que envió una corona de flores), representándole en este triste acto el presidente del Colegio Provincial de La Coruña, don José Fernández Bacorel, así como el delegado en Santiago y miembros de la Junta Rectora del Colegio Provincial. Asimismo, los Practicantes dedicaron una misa de Réquiem con un solemnisimo responso por el alma del llorado doctor don JOSE PUENTE CASTRO.

El excelentísimo señor ministro de Educación Nacional fue representado por el excelentísimo señor Rector.

JUAN VIDA.

MEMORANDUM A. T. S.

TEMPERATURAS

Los cuerpos calientes, de igual forma que los luminosos, irradian en todos sentidos calor o luz, respectivamente, con cierta intensidad variable.

Este grado de calor de los diferentes cuerpos se mide por comparación mediante el termómetro, instrumento inventado por Galileo en 1593, y del cual existen en nuestros días numerosos modelos según la sustancia que utilizan o el uso para el cual van a ser destinados (de mercurio, para mediciones normales; de hidrógeno, de alta precisión; de alcohol, de exactitud escasa; pirómetros, para temperaturas muy elevadas, etc., etc.).

La temperatura de los seres vivientes o grado de calor animal del cuerpo, suele tomarse mediante el termómetro de máxima de mercurio, llamado clínico, inventado por el físico alemán Gabriel Fahrenheit en 1714.

En el hombre, dicha temperatura oscila, atendiendo a su estado y valorada en la escala más corriente de Celsius o centígrada, entre los siguientes límites:

	°C
Estado álgido	35
Colapso	35 a 35,5
Subnormal	35,5 » 36
Normal	36,5 » 37
Ligeramente febril (destemplanza)	37 » 38
Fiebre moderada	38 » 39
Fiebre alta	39 » 41
Hiperpirexia	41 en adelante

Los termómetros clínicos pueden encontrarse graduados en diferentes escalas, siendo las más corrientes: la de Celsius o centígrada, ideada por el astrónomo sueco Anders Celsius (°C) y la más empleada en la actualidad, especialmente en los países neolatinos (Italia, Francia, España, Portugal, Rumanía); la de Fahrenheit (pronunciación aproximada Faarenjait) del físico alemán antes mencionado, muy utilizada en Inglaterra, Estados Unidos, Alemania (°F); y, por último, la de Réaumur (pronunciación aproximada Reomir) del naturalista francés René Réaumur (°R) de uso poco frecuente en la actualidad.

Conversión de escalas termométricas.—Es caso relativamente frecuente (fichas, libros, publicaciones extranjeras, memorias, etc.), necesitar pasar de una temperatura evaluada en cierta escala a su equivalencia en otra. Para ello se hace uso de las fórmulas siguientes que relacionan unas con otras las tres anteriormente citadas. En ellas empleamos las siguientes anotaciones: C=grados centígrados; F=grados Fahrenheit; R=grados Réaumur.

Paso de grados C a F y viceversa:

$$C = \frac{5(F - 32)}{9} \quad F = \frac{9C}{5} + 32$$

Paso de grados C a R y viceversa:

$$C = \frac{5R}{4} \quad R = \frac{4C}{5}$$

Paso de grados F a R y viceversa:

$$F = \frac{9R}{4} + 32 \quad R = \frac{4(F - 32)}{9}$$

Ejemplos: 25° C = (25 × 9) : 5 + 32 = 77° F.
 86° F = 5 (86 - 32) : 9 = 30° C.
 35° C = (4 × 35) : 5 = 28° R.
 16° R = (5 × 16) : 4 = 20° C.
 86° F = 4 (86 - 32) : 9 = 24° R.
 8° R = (9 × 8) : 4 + 32 = 50° F.

Existen también tablas previamente calculadas por los anteriores fórmulas como la que a continuación ofrecemos a nuestros lectores.

TABLA DE EQUIVALENCIAS DE ESCALAS TERMOMETRICAS

Centígrados	Fahrenheit	Reaumur
-50	-58	-40
40	40	32
30	22	24
25	13	20
17,8	0	14,2
15	+ 5	12
10	14	8
5	23	4
0	32	0
+ 1	33,8	+ 0,8
5	41	4
10	50	8
15	59	12
20	68	16
25	77	20
30	86	24
35	95	28
35,5	95,9	28,4
35,55	96	28,44
36	96,8	28,8
36,11	97	28,88
36,25	97,25	29
36,5	97,7	29,2
36,66	98	29,33
37	98,6	29,6
37,22	99	29,77
37,5	99,5	30
37,77	100	30,22
38	100,4	30,4
38,5	101,3	30,8
38,75	101,75	31
39	102,2	31,2
39,5	103,1	31,6
40	104	32
40,5	104,9	32,4
41	105,8	32,8
41,5	106,7	33,2
42	107,6	33,6
42,2	108	33,8
45	113	36
50	122	40
55	131	44
60	140	48
65	149	52
70	158	56
75	167	60
80	176	64
85	185	68
90	194	72
100	212	80

NO TIRE VD. LAS JERINGAS

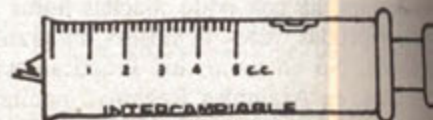
ROTAS de PUNTA



PALMA, 40-MADRID

Mándelas por correo BIEN EMBALADAS evitando más roturas y dentro del paquete claros detalles del remitente

Nosotros a reembolso las enviaremos arregladas



OFERTA ESPECIAL DE PRIMAVERA

Una completa selección para cada gusto y para la ocasión que desee

Todas las joyas son de oro de ley de 18 quilates



61.—Sortija topacio gran moda. P. V. P. contado 2.100 pesetas. P. O. E. P. 10 plazos de 190 pts.



62.—Cuajado de zafiros "Marienbad" montados en platino. La moda de París. P. V. P. contado 1.350 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 120 pts.



63.—Sortija "Constellation", estrellitas rojas y azules. P. V. P. contado 1.100 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 90 pts.



64.—Sortija filigrana en platino y gran zafiro "Anuska", P. V. P. contado 900 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 75 pts.



65.—Elegante sortija de perla japonesa auténtica "Dior" exclusivo. P. V. P. contado 2.750 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 250 pts.



66.—Sortija de auténtica perla japonesa adornada en platino. P. V. P. contado 1.750 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 160 pts.



67.—Sortija de perla majórica "Fantasia" de gran distinción. P. V. P. contado 500 pesetas. P. O. E. P. 10 plazos de 40 pts.



68.—Sortija perla cultivada montada sobre lazo de oro. Gran prestancia. P. V. P. contado 800 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 70 pts.



69.—Sortija "Piña de platino" con zafiros de gran tamaño, embelleciendo el platino. P. V. P. contado 2.200 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 200 pts.



70.—Sortija de "Perla en Flor" adornada con destellos y zafiros. P. V. P. contado 1.600 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 145 pts.



71.—Tú y Yo, estilo "Renacimiento", perla cultivada y zafiro montado en platino. P. V. P. contado 1.200 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 110 pts.



72.—Sortija "Enamorado", perlas cultivadas sobre cancha de oro. Novedad. P. V. P. contado 1.300 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 120 pts.



73.—Sortija "Rosetta" con rubí, esmeralda o agua marina. P. V. P. contado 510 pesetas. P. O. E. P. 10 plazos de 45 pts.



74.—Sortija clásica con chispitas de zafiros y gran zafiro central. P. V. P. contado 750 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 65 pts.



75.—Sortija lanzadera con Rosa de Francia y chispitas de zafiros. P. V. P. contado 530 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 48 pts.



76.—Moderna sortija esterilla "Talismán". P. V. P. contado 1.250 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 110 pts.

Seguimos sirviendo las joyas y relojes de nuestra oferta especial de Navidad en el precio de la oferta.

Con la garantía y facilidades de COMERCIAL GRAN VIA, S. L.—MADRID



77.—El célebre juego "Princesa Anastasia" de platino y zafiros. P. V. P. contado 2.300 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 205 pts. Pendientes solos: 10 plazos de 125 pts. Sortija sola: 10 plazos de 80 pts.



78.—Juego "Gran Turquesa", turquesas legítimas. P. V. P. contado 2.750 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 250 pts. Pendientes solos: 10 plazos de 150 pts. Sortija sola: 10 plazos de 100 pts.



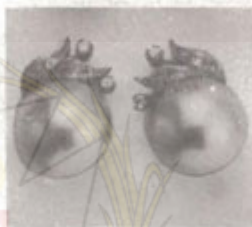
79.—Juego de platino cuajado de zafiros. Estilo clásico. P. V. P. contado 1.900 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 170 pts. Pendientes solos: 10 plazos de 100 pts. Sortija sola: 10 plazos de 70 pts.



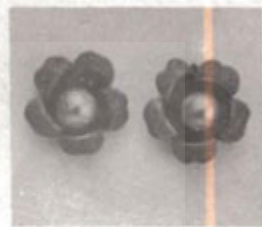
80.—Pendientes gran lujo "Intermezzo" con brillantes auténticos y perla cultivada gran oriente. Una joya fuera de serie. P. V. P. contado 10.200 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 980 pts. ó 15 de 686.



81.—Pendientes "Pluma Enjoyada", engastados en platino, con perlas cultivadas auténticas. P. V. P. cont.º 1.650 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 150 pts.



82.—Pendientes auténtica perla japonesa adornada en platino y zafiros, 14 mm. diámetro, finísimo oriente. P. V. P. contado 4.050 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 380 pts. ó 15 de 265 pts.



83.—Pendientes "Flor Damasco" perla cultivada auténtica. P. V. P. contado 1.350 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 120 pts.



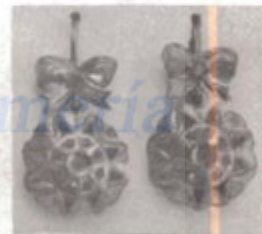
84.—Pendientes perla "Nipona" con zafiro. P. V. P. contado 850 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 75 pts.



85.—Pendientes "Estrellados" con zafiro. P. V. P. contado 600 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 50 pts.



86.—Pendientes clásicos, piedra centro, Rosa de Francia, rubí ó Agua Marina. P. V. P. contado 800 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 70 pts.



87.—Pendientes clásicos largos con lazo chispitas zafiro. P. V. P. contado 900 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 80 pts.



88.—Solitario brillante redondo puro, de extraordinaria distinción. P. V. P. contado 7.400 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 700 pts. ó 15 de 490 pts.



89.—Sello orlado en platino y zafiros, con piedra rubí. P. V. P. contado 3.800 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 360 pts.



90.—Sello de oro macizo para grabar. P. V. P. contado 1.750 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 160 pts.



91.—Sello clásico cuadrado, con piedra rubí, ónix, ó zafiro azul. P. V. P. contado 1.350 pts. P. O. E. P. 10 plazos de 120 pts.

Rolaciline NIÑOS

UNICA ASOCIACION ANTIBIOTICA ESPECIALMENTE DOSIFICADA PARA NIÑOS ¡SIN PROCAINA!

- La ausencia de Procaína en su combinación antibiótica evita las sensibilizaciones que se presentan por este componente.
- Su pauta de dosificación permite tratamientos continuados.
- Mantiene una concentración óptima de sus componentes en la sangre y activa la resolución de los procesos.

PRESENTACIONES

ROLACILINE Niños

Una inyección cada 6-8 horas.

300.000 U. I. Penicilina G Sódica.
150 mgr. Estreptomicina Sulfat.*
150 mgr. Dihidroestreptomicina Sulfat.*

ROLACILINE Niños Glucosamina

Una inyección cada 24 horas
(en casos graves cada 12 horas)

300.000 U. I. Penicilina G Sódica
150 mgr. Dihidroestreptomicina Sulfat.*
150 mgr. Estreptomicina Sulfat.*
100 mgr. Glucosamina Clorhidrato



Esta asociación con GLUCOSAMINA, activa la resolución de los procesos y permite su aplicación en forma más retardada.

LABORATORIOS JORBA - MADRID-12
Victoria, 4 - Teléf. 23138 48



JULIUS LACHMANN
Hamburgo (Alemania)

otonina gotas

ANTIBIOTICO - ANTIINFLAMATORIO - ANESTESICO

La medicación más completa para el tratamiento de Otitis y Rinitis

Tetraciclina Clorhidrato 5 mg.; Neomicina sulfato 2,5 mg.; Prednisolona 5 mg.; Benzocaina 2 mg.; Excipiente c. s. p. 1 c. c.

NOMAL A base del nuevo fármaco *FENIL-IMIDOXAZOLIN*

**UN ANALGESICO Y ANTIDOLOROSO COMPLETAMENTE NUEVO
DE EFECTOS INMEDIATOS Y LARGA DURACION**

PRESENTACIONES: Sobres de 2 tabletas y Tubos de 10 tabletas.

LABORATORIOS JORBA - MADRID-12
Victoria, 4 - Teléf 231 38 48



JULIUS LACHMANN
Hamburgo (Alemania)

aldehído.—m. *Quim.*—F., *aldéhyde*; I., *aldehyde*; A., *aldeide*; It., *aldeide*; P., *aldehyde*.—Compuestos orgánicos resultantes de la oxidación de los alcoholes primarios que vienen a constituir cuerpos intermedios entre los alcoholes y los ácidos orgánicos; se caracterizan por contener el grupo funcional —CHO. Se nombran mediante dos palabras: la genérica, *aldehído*, y la específica del nombre del alcohol de que proviene (*aldehído metílico*, *a. etílico*, *a. propílico*, etc.). También se los denomina haciendo terminar en *al* los nombres de los hidrocarburos del mismo número de átomos de carbono (*metanal*, *etanal*, *propanal*, etc.). Existen numerosos de tales compuestos que se emplean en Medicina: *a. acético* o *etílico*, *a. acético triclorado* o *cloral*, *a. amílico* o *valtral*, *a. fórmico* o *formaldehído*, etc.

alecia.—f. Neurol. (de *a.*, privado, y *lethe*, olvido).—F. y A., *alethia*; I. y P., *alethia*; It., *alethia*.—Imposibilidad de olvidar.

alecrito.—adj. Embriol. (de *a.*, privado, y *lecitos*, yema).—F., *alécrite*; I. y A., *alecithal*; It., *alecito*; P., *alecitho*.—Se dice del huevo que posee poca o ninguna reserva nutritiva.

alexandrismo.—m. Psicopat. —F., *alexandrisme*; I., *alexandrisim*; A., *alexanderismus*; It., *alexandrisimo*; P., *alexandrisimo*.—Monomanía de conquista, creencia de ser un conquistador. || *Complejo de Alejandro* o *a. psicoanal.*—Representa cierto resentimiento lacerante, frecuente en los hijos envidiosos de los éxitos de los padres. Se trata de un trastorno neurótico relativamente corriente en las casas reales. Ha sido llamado también *hebertismo* (de Herberio, hijo de Bismarck).

alelomorfo.—m. Embriol. (de *allemos*, uno y otro, mutuamente, y *morfe*, forma).—F. y A., *allemomorfe*; I., *allemorph*; It., *allemorfo*; P., *allemorfo*.—Caracteres hereditarios emparejados, que aparecen alternativamente en la descendencia, en la cual se muestra uno u otro, pero nunca los dos juntos. Llám. tam. *allemorfo*, *alelo* o *alélogeno*. Derivados: *alelia* o *allemorfismo*.

alentesis.—f. (de *allos*, otro, y *entesis*, introducción).—F. y P., *allenthesi*; I. y A., *allenthesi*; It., *allentesi*.—Presencia de cuerpos extraños en el organismo.

aleopatía.—V. *aleopatía*.

alerce.—m. Bot.—F., *mélèze*; I., *larch-tree*; A., *lärche*; It., *larice*; P., *larice*.—Arbol de la familia de las coníferas, de donde se extrae la trementina de Venecia y sobre cuyo tronco crece el agárico blanco de igual forma que sobre los cedros.

alergeno o **alergénico.**—m.—F., *allergène*; I., *allergen*; A., *allergene*; It. y P., *alergeno*.—Sustancia desconocida que se supone ataca al organismo, produciendo la intoxicación denominada *alergia*. Llám. tam. *anafilactógeno*, *sensibilógeno* y *alergina*.

alergia.—f. Med. (de *allos*, otro, y *ergón*, trabajo).—F. y A., *allergie*; I., *allergy*; It. y P., *alergia*.—Estado de sensibilidad especial de reacción a ciertas sustancias, experimentado por algunos pacientes, fenómenos que en idénticas condiciones, cantidades, etc., no son registrados por otros. Suelen ser de carácter respiratorio, dérmico o nervioso. || *a. física*: Exceso de sensibilidad a los efectos del calor, frío, humedad, etc. || *a. latente*: La que, no habiéndose manifestado por síntoma alguno, se puede observar en un paciente mediante cutirreacciones: Derivados: *alergización*, *alergodermia*, *alergometría*, etc.

alergosis.—m.—F., A. y P., *allergose*; I., *allergosis*; It., *allegosi*.—*Alergia*. || Denominación genérica a todas las enfermedades alérgicas como la urticaria, la fiebre del heno, el asma, el eccema, etc.

aleteo.—m.—F., *battement*; I., *fluterring*; A., *flatern*; It., *frullio*; P., *adejo*.—Movimiento parecido al que efectúan las aves para volar. Se denomina *a. auricular* a las contracciones rápidas, pero de amplitud uniforme, producidas por la arritmia cardíaca, y *a. nasal* a la dilatación de las aletas de la nariz característica de la disnea.

aleucemia.—f. Pat. (de *a.*, privado, y *leucos*, blanco).—F., *aleucie*; I. y A., *aleukia*; It. y P., *aleucia*.—Escasez o falta de leucocitos en la sangre. Llám. tam. *aleucia* y *leucopenia*. || Enfermedad parecida a la leucemia. Llám. tam. *mielosis aleucémica* y *linfadenosis aleucémica*. || *a. hemorrágica*: Tipo de anemia de carácter grave. Llám. tam. *panmielosis* y *trombocitopenia maligna*.

aleurona.—f. *Quim.* (de *aleuron*, harina).—Sustancias proteicas acumuladas que se encuentran en algunas semillas, especialmente en el trigo.

aleuronato.—m. *Quim.*—Trigo con elevada proporción de gluten que se emplea para fabricar harina con destino a la alimentación de los diabéticos. || Harina fabricada con mayor proporción de gluten de la corriente, utilizada con el mismo objeto.

alexetérico.—adj. (de *alexeter*, defensor).—F., *aléxetérique*; I., *alexeterie*; A., *alexeterisch*; It., *aleseterico*; P., *alexeterico*.—Que preserva contra la infección o el envenenamiento.

alexia.—f. Neurol. (de *a.*, privado, y *lexis*, palabra).—F. y A., *alexie*; I. y P., *alexia*; It., *alexia*.—Tipo de afasia en la cual se hace imposible leer. Denominase *a. motora* cuando permite leer, pero impide expresar el sentido en voz alta, y *a. musical* cuando se extiende únicamente a los signos musicales.

alexifármaco.—m. *Farm.* (de *alexein*, proteger, y *farmakon*, veneno).—F., *alexipharmaque*; I., *alexipharmac*; A., *alexipharmi-*

kum; It., *alexifarmaco*; P., *alexipharmaco*.—Contraveneno, antídoto contra los venenos.

alexina.—f. *Quim.* (de *alexein*, proteger).—F. y A., *alexine*; It., *alexina*; P., *alexina*.—Especie de fermento no específico que se encuentra en el suero normal de la sangre y que ejerce una acción antibactericida, desapareciendo la indicada propiedad al calentar el suero a más de 55° C. Llám. tam. *citasa*.

alexipirético.—adj. (de *alexein*, proteger, y *puretos*, fiebre).—Febrífugo.

alexitérico.—adj. (de *alexein*, proteger, y *ther*, fiera).—Antídoto contra la mordedura de los animales venenosos.

alezo.—m. (de *aléze*, metedor).—F., *aléze*; I., *aleze*; A., *bauchband*; It., *alezo*; P., *aleço*.—Faja con la cual se sujeta el vientre a las mujeres después de dar a luz. || Lienzo o sábana que se coloca doblado bajo un paciente para preservar el lecho de deyecciones, supuraciones, etc.

alfa.—f.—A., I., A. y P., *alpha*; It., *Alfa*.—Primera letra del alfabeto griego.

alfaleucocito.—m.—Leucocito que se desintegra durante el proceso de coagulación de la sangre.

alfaquín.—m. (de *al haquim*, médico).—Nombre anticuado de los médicos.

alferecía.—f. Pat.—*Epilepsia*.

alfiler.—m. (de *al jilet*, clavillo).—F., *épingle*; I., *pin*; A., *stecknadel*; It., *spillo*; P., *alfinete*.—Clavillo delgado con punta y cabeza, de diferentes metales. En cirugía se emplean los de acero en diversos usos y, en ocasiones, los de plata.

alfodermia.—f. (de *alfos*, blanco, y *derma*, piel).—F. y A., *alphodermie*; I., *alphodermia*; It., *alfodermia*; P., *alphodermia*.—Decoloración parcial de la piel, leucodermia, acromodermia, acromatosis. Llám. tam. *alfofis*.

alfombrilla.—f. Med. (de *al homra*, erupción).—Enfermedad eruptiva parecida al sarampión.

alfo.—m. Pat. (de *alfos*, blanco).—Antiguo nombre de la lepra. || Nombre con el que algunos autores designan el psoriasis.

algalia.—f. (de *al galia*, perfume).—F., *civette*; I., *civet*; A., *zibet*; It., *cibetto*; P., *almiscar*.—Sustancia de fuerte olor, sabor acre y consistencia untuosa que se encuentra en una bolsa muy cerca del ano del gato de algalia o civeta.

algedónico.—adj. (de *algos*, dolor, y *edone*, placer).—Que causa dolor y placer al mismo tiempo.

algasia.—f. (de *algos*, dolor).—F. y A., *algésie*; I., It. y P., *algasia*.—Dolor, sensibilidad al dolor, hiperestesia.—Derivados: *algésicronómetro*, *algesímetro*, *algesiógono*, *algestesia*, etc.

algia.—f. (de *algos*, dolor).—Sufijo que indica dolor (cefalgia, gastralgia, neuralgia, etc.).

álgido.—adj. (de *algidus*, frío).—F., *algide*; I., *algid*; A., *algidus*, *kalt*; It. y P., *algido*.—Frío, helado. || Se emplea para designar el período de una enfermedad en que se experimenta frío (*período a.*).—Esta frase se ha extendido a designar el estado de mayor gravedad de una dolencia.

alginuresis.—f. Med. (de *algos*, dolor, y *ouresis*, orinar).—F., *alginurése*; I. y A., *alginuresis*; It., *alginuresi*; P., *alginuresia*.—Dolor producido al expeler la orina.

algio o **algeo.**—(de *algos*, dolor).—Prefijo que indica dolor (algiometabólico, algiomuscular; algomelia, algospasmo, etc.).

algeoisio.—m. (de *algos*, dolor, y *komein*, cuidar).—Nombre con el que se designa a los establecimientos en donde se dedican especialmente a curar el dolor a los enfermos.

algodón.—m. Bot. (de *al coton*).—F., *coton*; I., *cotton*; A., *bauwolle*; It., *cotone*; P., *algodao*.—Planta de la familia de las malváceas, anual en España, flores amarillo pálido y fruto en cápsula en donde se encuentran las semillas envueltas en una borra blanca (*algodón*), constituidas por filamentos muy finos de celulosa mezclada con pequeñas cantidades de grasa, ácidos esteárico, pectínico, palmítico, etcétera. Las semillas contienen un 20 por 100 de aceite, proteínas y una diastasa proteolítica. En Medicina, las fibras del algodón, convenientemente limpias y desengrasadas, constituyen el *a. hidrófilo*, son muy utilizadas por su condición de absorber grandes cantidades de agua rápidamente. La diastasa de las semillas en pequeñas dosis aumenta la producción de leche en la mujer lactante, ofreciendo, además, propiedades vermífugas. Entre las varias especies del género *Gossypium*, el *a. común* (*G. herbáceum*) es la cultivada en muchas regiones de la Península. || *a. estíptico*: algodón impregnado en una sustancia estíptica (alumbre, ácido tánico, sulfato de co-



Algodón. — Dibujo de Núñez, reproducido de la magnífica obra "Plantas medicinales", de Pio Font Quer.

bre, etc., y luego desecado. || *a. fenicado*: algodón impregnado en una solución alcohólica de fenol y luego secado. || *a. hemostático*: el preparado empapándolo en una sustancia astringente y después desecado. || *a. salicilado*: algodón impregnado en ácido salicílico y luego secado; restablece la capa córnea de la piel y tiene su empleo en las artritis reumáticas, eccema, etc., por sus propiedades fungicidas y antisépticas. || *a. pólvora*: lám. tam. *piroxilina*, mezclado con éter sulfúrico y alcohol, constituye el *colodión*, utilizado para proteger quemaduras, heridas, etc.

algodoncillo.—m. *Pat.*—Tumor quístico de la lengua. (V. *ránula*.)
algofilia.—f. *Neurol.* (de *algos*, dolor, y *filein*, amar).—F. y A., *algophilie*; I. y P., *algophilia*; It., *algofilia*.—Manía, obsesión por procurarse sensaciones dolorosas, tanta físicas como morales. Lám. tam. *algomania*.

algofobia.—f. *Neurol.* (de *algos*, dolor, y *fobos*, temor).—F. y A., *algophobie*; I. y P., *algophobia*; It., *algofobia*.—Miedo patológico al dolor.

algogénesis.—f. *Med.* (de *algos*, dolor, y *gennan*, producir).—Producción de dolor. Lám. tam. *algogenia* o *algopoyesis*, || (de *alger*, frío, y *gennan*, producir).—Producción de frío.

algolagnia.—f. *Neurol.* (de *algos*, dolor, y *lagnéia*, lujuria).—F., *algolagnie*; I., It. y P., *algolagnia*; A., *algolagnie*, *schmerzkeilheit*.—Género de perversión sexual consistente en provocar (*sadismo*) o provocarse (*masoquismo*) dolor. Lám. tam. *sadomasoquismo* activo o pasivo; respectivamente.

algólogo.—m. (de *algos*, dolor, y *logos*, tratado).—Especialista en el tratamiento del dolor.

algomelia.—f. *Med.* (de *algos*, dolor, y *melos*, miembro).—Dolor en las extremidades.

algomenorrea.—f. *Med.* (de *algos*, dolor; *meno*, mes, y *reia*, flujo).—Menstruación dolorosa.

algotmetro o **algesímetro**.—m. (de *algos* o *algesis*, dolor, y *metron*, medida).—F., *algesimètre*, *algomètre*; I. y A., *algesimeter*, *algometer*; It. y P., *algometro*, *algesímetro*.—Aparato para medir la sensibilidad al dolor.

algopsicalia.—f. *Neurol.* (de *algos*, dolor; *psique*, alma, y *alia*, alianza, reunión).—F., *algopsicalie*; I., It. y P., *algopsicalia*; A., *algopsyche*.—Psicalia, melancolía de tipo neurasténico, con tendencia a la desesperación y al suicidio.

algor.—m. (de *algor*).—Estremecimiento, escalofrío, sensación súbita de frialdad. || *a. progressivus*: neonatorum o esclerema edematoso de los recién nacidos.

algoscopia.—f. *Quím.* (de *alger*, frío, y *scopein*, ver).—F., *algoscopia*; I., *algotscopia*; A., *algotaltigkeit*; It. y P., *algotscopia*.—Determinación del grado de congelación de un líquido. Llámase también *crioscopia*.

algospasmo.—m. *Med.* (de *algos*, dolor, y *spasmus*, pasmo).—F., *algospasme*; I., *algospasmo*; A., *algospasmus*; It. y P., *algospasmo*.—Contracción muscular, calambre doloroso.

algotasis.—f. *Med.* (de *algos*, dolor, y *stasis*, parada).—F., A. y P., *algotase*; I., *algotasis*; It., *algotasi*.—Cesación del dolor, ausencia repentina del mismo.

alhorre.—m. (de *al hor*, excremento).—Meconio. || *Med.*: erupción en nalgas y muslos de los recién nacidos. || Legaña. || Extravasación sanguínea, equimosis.

alhucema.—f. *Bot.*—Planta de la familia de las labiadas, gén. *Lavandula*, especie *latifolia*, muy parecida al espliego (*Lavandula spica*), pero menos fina que éste, y productora de un perfume menos apreciado. Se emplea en forma de sahumeros para purificar y quitar el posible mal olor de las habitaciones de los enfermos. No sirve, en cambio, para preparar en perfumería, como el espliego, las esencias de lavanda.

aliáceo.—adj. (de *allium*, ajo).—F., *alliace*; I., *alliaceous*; A., *knoblauchartig*; It. y P., *aliaceo*.—De olor y sabor sepejantes al del ajo; perteneciente al ajo y sus propiedades.

alible.—adj. (de *alibilis*, capaz de alimentar).—F., It. y P., *alibile*; I., *alible*; A., *nahrhaft*.—Alimenticio, nutritivo, asimilable con facilidad.

alices.—f. *pl. Med.*—Manchas rojas características de la viruela antes de iniciarse las pústulas.

alienación.—f. *Psic.* (de *alienatio*, enajenación).—F. e I., *alienation*; A., *alienatio*; It., *alienazione*; P., *alienação*.—Nombre común a todos los trastornos mentales, locura. Derivados: *alienismo*, *alienista*, *alienado*.

alienia.—f. *Pat.* (de *a*, privado, y *lien*, bazo).—F. y A., *aliente*; I., It. y P., *alienia*.—Ausencia, carencia de bazo, congénita o adquirida.

aliento.—m. (de *alenitus*, alentar).—F., *haleine*; I., *breath*; A., *atem*; It., *alito*; P., *alento*.—Acción de alentar, de respirar; aire que expulsan los pulmones durante la espiración. || *a. fétido*: mal aliento, olor desagradable emitido al respirar, producido por motivos generales de expulsión de productos volátiles o bien por causas locales de boca o garganta, halitosis.

alifafe.—m. (de *al jifafe*, molestia).—F., *infirmité*; I., *sickness*, *illness*; A., *kränklichkeit*; It., *malanno*, *acciacco*; P., *achaque*, *doença*.—Dolencia, enfermedad habitual, molestia crónica, achaque. Se usa con mayor frecuencia en plural.

alifático.—adj. *Quím.* (de *aleifa*, aceite).—F., *aliphatique*; I., *aliphatic*; A., *aliphatisch*; It., *alifatico*; P., *alifatico*.—Que pertenece a la serie de los cuerpos grasos.

alilo.—m. *Quím.* (de *allium*, ajo).—F., *allyle*; I. y A., *allyl*; It., *allile*; P., *allylo*.—Radical monovalente cuyos compuestos se encuentran en el ajo, la mostaza y alguna otra planta (acroleína, sinamina, sulfocarbamida, sulfuro y tribromuro de alilo, etc.).

alimentación.—f. (de *alimentum*, sustancia nutritiva).—F. e I., *alimentation*; A., *ernährung*; It., *alimentazione*; P., *alimentação*.—Acción y efecto de alimentar o alimentarse. Acto de dar o de tomar alimento. || *a. artificial*: forma de tomar o administrar alimento por vías o medios que no son los normales (rectal, duodenal, etc.).

alimento.—m. (de *alimentum*, sustancia nutritiva).—F. e I., *aliment*; A., *nahrung*; It. y P., *alimento*.—Sustancia cualquiera que sirve para nutrir el organismo, regenerando los tejidos y proporcionando calor. Los alimentos se dividen en: *energéticos*, como las grasas y los hidratos de carbono; *fundamentales*, como las proteínas, las grasas, los hidratos de carbono, las sales minerales, el agua y las vitaminas; *plásticos*, como los albuminoides; *de ahorro*, o excitantes, como el café, el té, coca, causia, etc.; *accessorios* o condimentos, etc.

alimentoterapia.—f.—Tratamiento dietético, mediante alimentación sistemática.

alinfia.—f. *Med.* (de *a*, privado, y *lympha*, agua).—F. y A., *alymphie*; I. y P., *alymphia*; It., *alinfia*.—Falta de escasez de líquido linfático.

alinfocitosis.—f. *Med.* (de *a*, privado, *lympha*, agua, y *cytos*, célula).—F. y A., *alymphocitose*; I. y P., *alymphocitosis*; It., *alinfocitosi*.—Falta, escasez de linfocitos.

alipina.—f. *Quím.*—F., *alipine*; I., *alipin*; A., *alicipin*; It. y P., *alipina*.—Anestésico local utilizado con frecuencia en oftalmología.

alismo.—m. *Neurol.* (de *alimos*, angustia).—Angustia morbosa, excitación nerviosa.

aliso.—m. *Bot.*—F., *aune*; I., *alder*; A., *erle*; It., *alno*; P., *amielro*.—Arbol betuláceo del gén. *Alnus*, de cuya especie *a. glutinosa* se emplea la corteza como astringente.

alivio.—m. (de *alleviare*, aligerar).—F., *soulagement*; I., *mitigation*; A., *besserung*; It., *allevio*, *conforto*; P., *alivio*.—Disminución, mejoría, disminución en el proceso de una enfermedad. || Acción y efecto de aliviar o aliviarse.

alma.—m. (de *anima*, sustancia espiritual).—F., *âme*; I., *soul*; A., *seele*; It., *anima*, *alma*; P., *alma*.—Sustancia espiritual que completa e informa el cuerpo humano, conjunto de cualidades intelectuales y morales de una persona.

almáciga.—f. *Quí.*—F. e I., *mastic*; A., *mastixharz*; It., *mastico*; P., *almecega*.—Resina clara, bastante aromática que se ha empleado como astringente, utilizándose en la actualidad en odontología como cemento dentario. Se extrae de la corteza del lentisco, almácigo o alfóncigo. (*Pistacia lentiscus*).

almendra.—f. *Bot.*—F., *amande*; I., *almond*; A., *mandel*; It., *mandorla*; P., *amendra*.—Semilla carnosa, comestible, encerrada en el fruto del almendro (*Prunus amygdala*). Pueden ser dulces o amargas, extrayéndose de ambas el aceite de su nombre, muy empleado en farmacia para diversos usos.

almez.—m. *Bot.*—F., *alisier*; I., *indian nettle*; A., *elsbeerbaum*; It., *bagolaro*; P., *almez*.—Arbol celtideo, cuya especie (*Celtis australis*) posee un fruto en drupa, llamado almez o almezo, empleado como astringente.

almidón.—m. *Quím.*—F., *amidon*; I., *starch*; A., *stärke*; It. y P., *amido*.—Fécula blanca que se encuentra en las semillas y raíces de diversas plantas, especialmente en los cereales. Se emplea como alimento y como emoliente. En combinación con el yodo se utiliza como antídoto.

almizcle.—m. *Quím.* (de *musculus*, hongo).—F., *musc*; I., *musk*; A., *bisam*; It., *muschio*; P., *almiscar*.—Secreción odorífera que se extrae de cierta bolsa prepujial que tiene la cabra almizclera (*Moschus moschiferus*). Se utiliza en medicina como estimulante, y también en perfumería.



Alhucema.—Dibujo de Sierra, según la obra "Plantas medicinales", del doctor Font Quer.

Podólogos:

Antes de instalarse, de reformar o ampliar su gabinete

¡CONSULTENOS!

pidiéndonos información, catálogos de precios y facilidades de pago de todos nuestros fabricados en esta especialidad

Talleres Carrió

MENENDEZ PELAYO, 14

TELEFONO 2573906

BARCELONA -12,

JERINGAS SUPER-JET

PARA

URGENCIAS

ESTERILIZADAS CON ENVASE
HERMETICO Y CON AGUJA

UNIDA DE 25x0,65 m/m.

CAPACIDAD 2,5 c.c.

SOLO 18 PESETAS

J. PARAVISINI, VDA. DE

A. Sole Palou

VERGARA, 7
BARCELONA

AVDA. J. ANT.º, 15
MADRID



OBRAS DEL

Dr. D. Antonio Box M.º Cospedal

Médico militar. Médico de la Marina Civil
Premio extraordinario del Doctorado

TENSION ARTERIAL. Normas para su mantenimiento en estado normal. Lo que debe saber el hipertenso y el hipotenso, 50 pesetas.

MATAD EL INSOMNIO. Lo que deben saber y practicar las personas que lo padecen, 60 pesetas.

DIAS FERTILES E INFERTILES EN EL MATRIMONIO. Nuevas normas Ogino-Knaus. Últimas aportaciones al conocimiento de la fecundidad cíclica en los matrimonios, ajustadas a nuestra moral, 50 pesetas.

¿DESEA CRIAR NIÑOS SANOS? Maternidad y puericultura. Obra ilustrada con grabados, 50 pesetas.

MEDICINA. (Adaptada al programa de Médicos del Registro Civil.) 2.ª edición, 180 pesetas.

ANALISIS CLINICOS, 2.ª edición, corregida y aumentada, 40 pesetas.

DEFENSA EN CASO DE GUERRA QUIMICA. 13 pesetas.
HIGIENE SEXUAL. Libro ilustrado con grabados, 2.ª edición, 65 pesetas.

¿DESEA ADELGAZAR SIN DEJAR DE COMER? Nada de medicinas e inyecciones (2.ª edición). Encuadernado en tela, 40 pesetas.

Obras para *Médicos titulares:* **MEDICINA** (1947), 100 pesetas. **CIRUGIA** (1955), 140 pesetas. **ADMINISTRACION Y LEGISLACION SANITARIAS** (1947), 80 pesetas. **HIGIENE** (1947), 40 pesetas.

MANUAL TEORICO-PRACTICO PARA PRACTICANTES, MATRONAS Y ENFERMERAS (dos tomos). Va ilustrado con 529 grabados. Esta magistral obra ha sido la única premiada por la Real Academia de Medicina. 4.ª edición, corregida y aumentada. Encuadernada en tela, 290 pesetas.

APENDICE AL MANUAL TEORICO-PRACTICO PARA PRACTICANTES, MATRONAS Y ENFERMERAS, adaptado éste al programa de *Practicantes titulares* de 3 de mayo de 1956, 80 pesetas.

Juan Fernán Pérez: **CONTESTACIONES AL PROGRAMA DE MEDICOS DE CASAS DE SOCORRO Y HOSPITALES MUNICIPALES,** 500 pesetas.

Juan de Dios García Ayuso: **TRATADO COMPLETO DE HIDROLOGIA MEDICA, CLIMATOLOGIA Y LEGISLACION BALNEARIA** (dos tomos), 90 pesetas.

CONTESTACIONES AL PROGRAMA DE MEDICOS DE BAÑOS, 300 pesetas.

Antonio de la Granda: **GINECTASIA.** La mujer de treinta años. En tela, 30 pesetas.

Antonio Ortega García: **COMO DESCUBRIO PEPIN EL SECRETO DEL CANCER.** (Historia de un visionario.) 60 pesetas.

José Sandoval Amorós: **COMED NARANJAS.** La naranja, alimento. La naranja, medicamento (2.ª edición), 20 pesetas.

LA ALIMENTACION PARA ENFERMOS DEL APARATO DIGESTIVO, con un Apéndice de cocina dietética, 60 pesetas.

EL ESTREÑIMIENTO. Sus peligros. Su tratamiento (2.ª edición), 40 pesetas.

Javier Viar Flores: **AFECCIONES DEL CANAL ANAL.** Hemorroides, fístulas, etc. Modernos tratamientos (2.ª edición), 25 pesetas.

VENTAS AL CONTADO Y A PLAZOS
de todas las publicaciones que usted necesite en el antiguo y acreditado

INSTITUTO EDITORIAL REUS

PRECIADOS, 6 y 23

MADRID



Antibióticos

E. F. E. Y. N

Colegio Oficial de Enfermería de Madrid

ESTREPTOMICINA EFEYN

Sulfato de Estreptomicina

MIXTAMICIN

Asociación de Estreptomicina y Dihidroestreptomicina

PENICILINA G EFEYN

Penicilina de acción rápida

PROCILINA 300

Penicilina de acción lenta

3 PROCILINA 300

Envases multidosis

PROCILINA 400

Penicilina de acción rápida y lenta

SINCROMICINA DE 1 gr.

Penicilina y Estreptomicina en acción sinérgica

SINCROMICINA DE 1/2 gr.

Penicilina y Estreptomicina de acción sinérgica

SINCROMICINA DE 1/4 gr.

Penicilina y Estreptomicina de acción sinérgica

TETRAMINA DE 125 mg.

Fosfato de Tetraciclina

TETRAMINA DE 250 mg.

Fosfato de Tetraciclina

TETRAMINA SUSPENSION ACUOSA

Fosfato de Tetraciclina

DIHIDROESTREPTOMICINA EFEYN

Sulfato de Dihidroestreptomicina



LABORATORIOS E. F. E. Y. N • MADRID

FACTORIA N.º 1
Calle de Ramiro II, 4

OFICINAS CENTRALES • ALMACENES GENERALES
Avda. Islas Filipinas, 48

FACTORIA N.º 2
Calle Bravo Murillo, 81