

# La Casa del Médico

REVISTA GRÁFICA MENSUAL

Redacción y Administración: MONFAYO, 15 (Sanatorio) - Teléfono núm. 4212 - Suscripción anual: 15 pesetas

CIENCIA - LITERATURA - HISTORIA - ARTE - ECONOMIA - ACTUALIDAD MÉDICA - VIDA SOCIAL  
 PROBLEMAS PROFESIONALES - IDIOMAS - LIBROS - TEATRO - CINE - RADIO - TURISMO  
 DEPORTES - INFANTIL - DECORACION - MODAS - CULINARIA

PROPIEDAD Y DIRECCION:

José VIDAURRETA ❖ Enrique NCGUERA ❖ Demetrio GALAN  
 ZARAGOZA MADRID ZARAGOZA

Administrador:  
 A. ABAD TÁRDEZ

## SUMARIO

*El poema del desierto.* - Dr. José M.ª González Galván. - Sevilla.  
 Miscelánea sentimental. «Aun» hay poesía. - Eduardo López. - Granada.  
 GOYA. *Influencia de su enfermedad en sus pinturas.* Goya y su médico. Dr Sánchez Rivera. - Madrid.  
*Versos inéditos* - Luis Guitarte  
*Intima.* - Juan F. Aceña. - Valladolid,  
*13 años por esos pueblos...* - (Memorias de un médico rural). - Demetrio Galán Bergua. - Zaragoza.

### Sección científica

*Del libro homenaje a Lozano.* - Los traumatismos en los enfermos hidatidóicos. - Dr Martín Sánchez Brezmes. Madrid.  
*Embarazos ectópicos.* - Dr. Luis Alonso Calatayud - Granada.  
*Un caso de rotura subcutánea del extensor largo del pulgar.* - Dr. A Oller. - Madrid.  
*Sobre estenosis rectales inflamatorias.* - Dr. Bonifacio Sánchez Cózar. - Granada.

### Sección literaria

CARTAS CASERAS - Ricardo Royo Villanova. - Zaragoza.  
*Mary «La recogida»* ( cuento) - Adela F. de Lozano - Palamós (Gerona)  
*Cosas de toros.* - *El «cenizo» del mote repetido* - Don Indalecio. Zaragoza.  
*La estela de mi vida* - Alberto Casañal Shakerly con interrupciones de Demetrio Galán Bergua. - Zaragoza.  
 Vida cultural catalana - *Cinco rostros del amor.* - Tercera conferencia de André Maurois en el Conferencia Club.

### Sección de Arte

*Fotografía.* - Fotos de los Dres. Recio y Masip Caralt.  
*Música* - El caso de Luis Araque. - Médico y Compositor de Música. - Demetrio Galán Bergua. - Zaragoza.  
*Página Musical* - La Tuna pasa. - Luis Araque - Zaragoza.

### Actualidad Médica

Pawlow y los «reflejos condicionados». - Luis Bonilla G. - Madrid.  
 INFORMACION DE MADRID. - Colaboración especial para LA CASA DEL MEDICO.  
 La Asociación Española de Médicos Hidrólogos.

*Ciclo de conferencias de la Asociación Española de Médicos Hidrólogos.*  
*El Seguro Social de Enfermedad.*  
*Ciclo de conferencias con motivo de la Asamblea Nacional de Opticos.*  
*Semana de Higiene de la Alimentación.*  
*En el Hospital Central de la Cruz Roja.*  
*Curso de Higiene escolar para auxiliares sanitarias.*  
 CRONICA DE BARCELONA. - Colaboración especial para LA CASA DEL MEDICO.  
*Una exposición original: los productos plásticos de los enfermos mentales.*  
*... Y una de pinturas y dibujos de especialidades médicas.*  
 Notable conferencia del Dr. Palomar de la Torre, de Zaragoza  
 «Algunos problemas femeninos vistos por un médico», por el Dr. S. Dexeus.

*El Seguro social de Enfermedad en Cataluña.*  
 Representando a un Congreso.  
 Recepción del Dr. San Ricart en la Academia de Medicina.  
 Curso de Parasitología y Patología Tropical para médicos de habla española.  
 Primera reunión de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
 III Congreso Internacional de Paludismo.  
 Puchkin, el incomprendido. - F. Contreras Pazo - Madrid.  
 El problema sexual. - Henry Marel. - París.  
 Curso de Parasitología y Patología Tropical para Médicos de habla española.  
 La Tisis puede ser curada.

### Sección de titulares

M. de Frutos. - Zaragoza.

### Páginas infantiles

Teixi. - Zaragoza.

### Sección de modas

Lario. - Zaragoza.

**Pida hoy mismo la  
 SUSCRIPCION  
 COMBINADA a  
 La Casa del  
 Médico  
 y  
 Gaceta  
 Médica  
 Española  
 girando 32 pesetas, al  
 Sr. Administrador de  
 LA CASA DEL MEDICO  
 Moncayo, 18 - ZARAGOZA**

### Cine

*El cura de aldea - ¿Muñequita prodigiosa con alma de mujer? - Yo te dí mi corazón. - Las canciones de Morena Clara. - La llamada de la selva.*

### Sección culinaria

*Cocina práctica y sencilla* - Mari-Cruz. - Zaragoza.

### Crítica de Libros y Revistas

ANUNCIOS. - Todos interesantísimos, cuyas casas recomendamos con todo interés a nuestros lectores.

NOTA: El orden en que figuran los trabajos insertos en **La Casa del Médico** no implica preferencia alguna por sus autores, cuyas firmas son para nosotros todas igualmente respetables.

**ALIMENTO VEGETARIANO COMPLETO** " **eregumil** " **FERNÁNDEZ CANIVELL MÁLAGA**

**INSUSTITUIBLE EN LAS INTOLERANCIAS GÁSTRICAS Y AFECCIONES INTESTINALES**





# EL POEMA DEL DESIERTO

por el

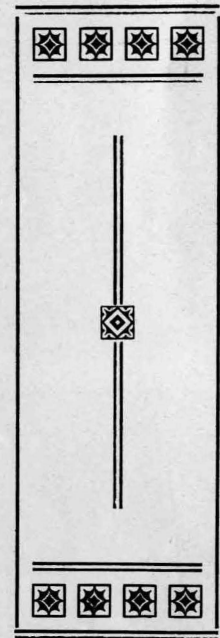
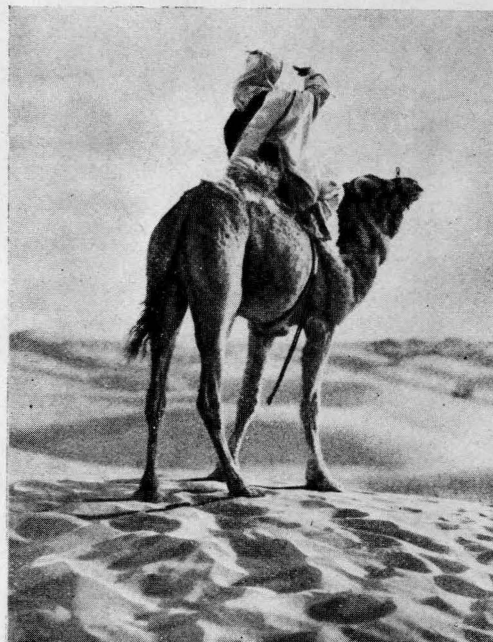
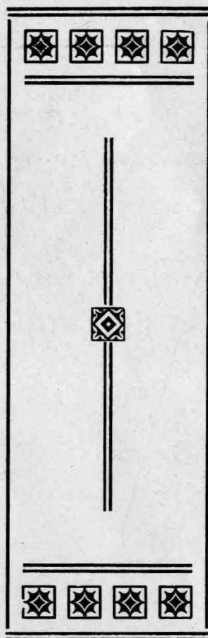
Dr. José M.<sup>a</sup> González Galván

SEVILLA

Oro y azul — monotonía ritmada y variante sobre la misma modulación; cambiante de las doradas arenas, rizos en suaves ondulaciones, encrespamientos de las dunas, lejanía, horizontes perdidos en círculo remoto en que el cielo besa a la tierra, comba inmensa de azul purísimo, resplandores, luminosidad plena que alucina, distancia abismal, grandeza apoteósica de lo inconmensurable, silencio, soledad, variantes de paisaje estático.

Matizaciones en el tono y en la luz; el sol, como mago de la escenografía, guión de orientación, único señuelo de dirección, referencia de vida, prodigio de color y brillante trasmutador de matices y ambientes, que pinta en celeste y plata, en añil y violado la bóveda sideral y azoga en reverberaciones la planicie o torna en glaucas superficies las finas arenas; Sol, Cielo y Tierra, los tres temas de la armonía en el paisaje, que no es muerto porque sea desolado; que no es igual y uniforme aunque se repita su motivo; en el desierto alienta la energía, late la potencia, tras figuras líneas y perfiles; Cielo, Sol y Tierra tienen un dinamismo me-

caravanas; interminables rutas delinean sus remotos rumbos, surcan infatigables la ardorosa planicie, briosas, acalladas, sombrías; hombres bestias transitan la estepa que separa en desconocido abismo los países que a su alrededor se agrupan, llevando frutos y mercancías para sus necesidades, vinculando pueblos lejanos que se asoman a sus extremos interrogantes, como los costeros en el Océano, curiosos de lo que pasa en los perdidos confines del horizonte, que el desierto convierte en vaguedad lejana. Abren los camellos con ritmo casi automático el compás de sus patas, balancean desmayados sus temblorosas jorobas, dibujando su parda silueta en vigoroso contraluz, sumisos, humildes, vencen las distancias; pausadas van las caravanas, ajenas al tiempo y al espacio, firmes en su misión, surcando el mar de arena, hostil y lleno de asechanzas; el *simoun* que zozobra y naufraga; la sed que horripila y mata; el calor que mortifica, poniendo en la meta de arriba la esperanza y buscando en los oasis el lenitivo a la fatiga y el cansancio; reposo, sombra, agua, alborozo, rompi-



tamorfoseante, niegan la vida, pero no expresan la firmeza, el estatismo, la paralización; calor y luz, cambiantes del color — ciclo solar — movilidad de las arenas, patentizan actividad, movimiento, energía.

Como lunares de verdor en su aurea y tersa inmensidad, surgen rientes los oasis, en contraste amenos, donde todo varía; la escala cromática desgrana nuevos matices y el silencio se rompe por el murmullo del agua que corre y el viento que quiebra en la hojarasca; la vida hace eclosión, la potencialidad cósmica adquiere animación, surge el protoplasma, tiene posibilidad la célula, triunfa la vitalidad; el verdor prevee al hombre, le brinda hospitalidad, recogimiento, sombra, frescor, agua y alimento; la Naturaleza, compasiva, se hace comunicativa, blanda, útil, exteriorizada su grandeza en otro aspecto, maravilla bajo un cambiante más de los infinitos por los que luce poderoso e inmutable el soplo divino de la creación.

Parsimoniosas, largas, seguras, van cruzando las

miento, visual de la monotonía, fertilizante, alegre, sonrisa del espíritu contagiado de la adustez áspera, igual que obsesiona y aprisiona con su ilimitación monocorde.

Imponente — inmensidad, soledad, silencio — como vacío olvidado, como tacha perdida, vano que separa, mar de arena, fallo de vida, inmanente surgir de la potencialidad sin plasmar, sugestión eterna, abismal, interrogante que aprisiona y alucina, empequeñece y hunde en meditaciones de más allá, en presentimientos de eternidad y omnipotencia.

Es el poema de la belleza simplista, hecha síntesis, capaz de desencadenar la emocionalidad de sus elementos integrantes, acordemente dispuestos por el imperio de su imagen, que es cuadro, sinfonía, ritmo — Cielo, Luz y Tierra — combinan en visión modulada, que llevan a la divagación reflexiva y estética, a la maravillación y al presentimiento ideal de la fuerza divinamente creadora.



## “AUN” HAY POESIA

por

Eduardo López

GRANADA

Hoy que el moderno materialismo avasalla, hoy que no se conciben ciertas actitudes, más estimadas en el pasado siglo, hay que tener la valentía de hacer profesión de fe romántica, pese a la sonrisa de conmiseración que esto despertará en no pocos jóvenes «peras» de jazz y yo-yo. Aunque ellos no quieran, siempre habrá quienes se extasién ante una puesta de sol, el más sublime de los momentos de la Naturaleza; ante un toque de «ángelus» el más solemne de los momentos de la vida humana; y en presencia de una obra de arte o un descubrimiento científico que ponga en vibración el alma; y junto a una mujer bonita que llene el ambiente de ilusiones y sonrisas. Todo esto se condensa en un solo vocablo—poesía—que algunos miopes del espíritu alardean desdeñar, pero que el insigne Bécquer y el coloso Rubén proclamaron como supremo goce del corazón.

\* \* \*

A aquellos que niegan la Poesía, olvidando la eterna verdad de las «Rimas», cabe preguntarles: ¿Es que ya no hay juventud ni primavera, es que ya no hay mujeres lindas o hermosas a quienes decirles: «Poesía... eres tú»?

\* \* \*

¿Por qué la juventud sueña y las madres se arroban ante esos pedazos de su corazón que son los hijos; por qué lloran los que vieron sus ilusiones rotas y desvanecidos los anhelos de amor y de triunfo; por qué a veces una mirada vale un mundo y un beso por todo el cielo? La respuesta es muy breve, aunque elocuente: Poesía.

\* \* \*

En cierta fecha yo iba por una calle no muy apartada del centro. Pese al deslumbramiento por las farolas, se veía allá arriba lucir la gasa estelar en que se vuelve, augusta, la noche. De pronto, las notas divinas de un piano hubieron de clavarme ante un edificio y conmover mi espíritu. Algo que lloraba en esa música hízome llorar. Un atraso, que dirán no pocos, pero irremediable. No era la pieza de moda, el «fox» epiléptico o el «tango» dulzón; no eran aires de revista ni estridencias negroides;

era... un «Vals» de Chopín. ¡Quién como este mago de la melodía para influenciar a quienes entendemos que hay algo más que trabajar y alimentarse en esta nuestra existencia, fugaz como un meteoro!

\* \* \*

Ya luce en el horizonte Sur ese abanico de soles, a cuyo varillaje sirve de rojo clavo el misterioso «Antares». Para mí, este signo zodiacal de «Scorpio», es siempre, a primeros de año, heraldo del retorno triunfal de la Primavera que nos alegra con sus flores y nos embriaga con sus aromas. ¡Quién pudiera viajar constante, en busca de la Primavera eterna! Sólo se concibe que el falto de medios se someta a la esclavitud de un clima.

\* \* \*

Es la hora majestuosa en que la mayoría de los seres duermen. La ciudad está silenciosa y en esa dulce penumbra que tanto aman las almas fatigadas. Nada interrumpe la calma solemne de la Tierra. Por una combinación especial, logro oír, yo solo, para no turbar el sueño de los que reposan, la música sublime de Saint-Saëns, que dió fama a la inolvidable Paulowa: «El Cisne». Esta audición íntima he procurado que coincida con la visibilidad de una de las más espléndidas constelaciones boreales, que lleva igual nombre que la composición del maestro. Ante la poesía del sonido y la poesía de aquellos astros que, bordados sobre el tul de la «vía láctea», dominan las brillantes estrellas «Deneb» y «Albíreo», la hermosa doble de color, se ha avivado en mí la noble llama que anima al hombre y que del irracional le distingue, y he sentido la más honda y grata de las emociones, la que no puede expresarse con palabras, la que sólo compartiéndola puede comprenderse. Excelsitud de sonidos y excelsitud de luces, armonía en la Tierra y armonía en los cielos. Con esto basta para olvidar todas las penas, todas las contrariedades e inquietudes. Supremo Autor de las universales maravillas. Aunque carezca de lo demás, nunca falte a nuestra alma la caricia de la música y el beso amoroso de las celestes esferas que son a modo de notas multicolores trazadas sobre el pentágrama del infinito. La lira fué immortalizada en el azul.







Cuantos se enfrentan por primera vez con la producción goyesca, quedan un poco desconcertados. De un lado: el Goya de los cartones para tapices, de la familia de Carlos IV, de los retratos a grises finísimos, de paleta alegre, fina y colorista; del otro: un Goya tétrico, con dibujos y cuadros de fantasmas, en que la negrura espiritual corre parejas con las lobregeces de la técnica. ¿El por qué de este cambio en su paleta y en su espíritu?

Y la pregunta se la han formulado a través del tiempo los más destacados biógrafos de Goya, sin encontrar solución razonable, satisfactoria. Nosotros, ante el estudio de estos cuadros negros y dibujos de pesadilla, y la meditación de su correspondencia con Zapater — que es como un espejo de su vida — hemos venido a la conclusión, de que Goya fué un enfermo cerebral, psíquico, por una afección avariósica.

El primer dato en que apoyamos la afirmación (?), elocuentísimo y mirado desde el campo médico definitivo: su mujer — Josefa Bayeu — tuvo veinte hijos, y sólo uno de ellos — Francisco Javier — llegó a hombre.

De los demás, no tenemos más noticia que su nacimiento y muerte. De otros su nacimiento prematuro (aborto).

De los nacidos, su vida debió ser bien breve, cuando no quedó de ellos ni siquiera un borrón, un apunte hecho por Goya, tan amante de los niños, que diera fe de su existencia, de su paso por la tierra.

Ahora bien ¿qué enfermedad, no siendo la avariosis, puede matar en embrión o apenas nacidos esa multitud de niños?

Que Goya estuvo enfermo, y de enfermedad de importancia y «secreta», tenemos pruebas evidentes en la correspondencia con su amigo íntimo Zapater y alguna otra carta — como la que sigue — muy expresiva. Está fechada en 1776 y se hace alusión velada, discretísima, a su dolencia: «...Ya sabe V. amigo Goya que el médico es confesor prudente. Nada recele ni le conturbe, pero aténgase siempre al adagio: cada oveja con su pareja. Soy de V. con el debido aprecio y veneración Ruperto de Ortigosa».

En 1777 termina así su carta a Zapater: «...Pues

# GOYA

## Influencia de su enfermedad en sus pinturas. Goya y su médico.

Por el  
Dr. Sánchez de Rivera  
MADRID

---

La personalidad de Goya se ha tratado por críticos e historiadores en todas las facetas imaginables y cuando parece agotado el tema, nos sorprende el Dr. Sánchez Rivera, de Madrid, con el interesantísimo artículo que tenemos el gusto de reproducir en estas páginas por su doble aspecto de artístico y médico.

La influencia de la enfermedad de Goya en sus obras es el sugestivo tema abordado por el eximio autor del artículo, y al reproducirlo en «La Casa del Médico» para darle mayor divulgación, creemos poder aportar una serie de datos que influyeran un poco en el modo del insigne artista aragonés que es el orgullo de Aragón y de España y el maestro de todas las modernas escuelas de Pintura.

Hermanos ALBAREDA

---

amigo, ya estoy bueno gracias a Dios que me he escapado de buena...»

¿De buena qué? La enfermedad aparece en incógnita, siendo como es la medicina terreno abonado para que todos emitan su opinión, sus juicios diagnósticos y terapéuticos.

En 1781 tuvo gran disgusto con el Cabildo aragonés con motivo de sus pinturas para el templo del Pilar y le dice a Zapater que ello ha sido causa de que los dolores que padecía se exacerbaban y termina así «.. he estado muy apretado, Dios ha querido aliviarme.»

Y dice aliviarme y no curarme. ¿Tenía noticia Goya de que su enfermedad (la sífilis era entonces reputada como incurable) así era realmente?

Y desde esta fecha hasta 1897, en sus cartas vuelve a aparecer el fantasma de la enfermedad y sus consecuencias «...que se encuentra viejo (y tenía 41 años) que no tiene ganas de trabajar, que está de un humor que él mismo no se puede sufrir, que ha estado a la muerte...», etcétera.

Veamos ahora lo que de su enfermedad pensaba Bayeu, su cuñado, y Zapater, su íntimo amigo.

Dice Bayeu en 1790: «...como la naturaleza de su enfermedad es de las más terribles, me hace desconfiar de su restablecimiento...»

Y Zapater decía, unos meses más tarde: «...A Goya le ha pasado esto (su enfermedad) por su poca reflexión y hay que compadecerle con toda la compasión que exige su desgracia...». Comentemos estas breves notas.

A fines del siglo XVIII ¿qué enfermedad podía ser reputada como terrible y que permitiera al enfermo hacer su vida más o menos regularmente? Desde luego ninguna febril, aguda de las corrientes; que de haberla tenido Goya, no habría para qué ocultar su nombre. Una pulmonía, un tífus, un reumatismo... Son el ABC de la clínica, y médicos y enfermos hablan de ellas en cuanto aparecen o se sospecha su existencia. Enfermedades — como tantas otras — que no influye en su aparición la voluntad, ni la reflexión o la irreflexión del paciente. A nadie se le ocurre inculpar a un enfermo, que padece una tifoidea, una pulmonía; ni tampoco estimarlas como incurables, ni compadecerlo más allá de los límites humanitarios que inspira toda persona enferma.



En cambio, si un individuo, faltando a sus deberes y a su compañera, hace una escapada (o muchas) del cercado matrimonial y adquiere una blenorragia o una sífilis, compadeciéndole, se le puede acusar de falta de reflexión por ir a buscar la dolencia. Y si ésta se estima como incurable (como se creía la avariosis — en esa época y en todas — antes del maravilloso descubrimiento de *Ehrlich*) es natural que la compasión llegue al límite y se estime su enfermedad como tremenda desgracia; y además se comprende que la enfermedad no se nombre — como discretamente hacen Bayeu y Zaper — si ello implica disminución en la fama y honorabilidad, por ser reputadas estas afecciones (adquiridas en el comercio de los sexos) como deshonorantes y vergonzosas por la alusión al acto que fueron adquiridas.

Existe otra carta, también muy expresiva, que, buceando datos para este trabajo, encontramos en las obras de *Jovellanos*. Va fechada en 1794 y el trozo que nos interesa dice así: «...Escribí además a Goya en su favor, que me contestó que de resultas de su apoplejía no había quedado hábil ni para escribir...»

El ataque apoplético debió pues sufrirlo Goya a fines de 1793 o comienzo de 1794. Y es dato inédito que no figuró hasta ahora o no fué tenido en cuenta. Merece la pena nos detengamos un poco en su interpretación.

Esta apoplejía de Goya debió ser más trombótica que hemorrágica. Y como por sus cartas vemos precedió la cefalea y los síntomas tan expresivos allí citados, pensamos en su naturaleza específica. Aun no tenía edad para una arterioesclerosis general; ni hay el menor indicio para suponer que fuera un enfermo de hemofilia púrpura, leucemia, etc., es decir, con alteración en su crisis sanguínea.

Y la evolución nos confirma de que no hubo hemorragia; pues es rarísima la restitución perfecta y Goya no acusó después la menor parálisis en su larga vida.

Volviendo a la trombosis, una de las enfermedades que más conducen a ella es la endoarteritis sífilítica (también el ateroma senil, que Goya no podía tener to-

avía pues el ataque fué en 1793, es decir cuando él tenía cuarenta y tantos años) No puede pensarse tampoco que Goya tuviera un absceso cerebral metastásico, pues ni padeció gangrena pulmonar, ni era enfermo endocárdico, que de serlo no hubiera llegado a los ochenta y dos años.

La marcha de la trombosis es lenta, con síntomas anunciadores; dolores de cabeza, vértigos, pérdida de memoria, afasia amnésica..., los síntomas que Goya describe aunque dichos en otros términos, naturalmente. Síntomas que en unión de otros que vemos en sus cartas: cambio de carácter, irritabilidad, abatimiento, vértigos, palidez, etc., y en el campo psíquico: la manía, melancolía, estupor, delirios alucinatorios (la angustia avariósica, tan maravillosamente descrita por *Fournier* hace muchos años), completan el cuadro y que se ven reflejados en sus pinturas maravillosamente.

Las que más acusan la paleta guiada por una psiquis influenciada patológicamente, citadas en orden de su aparición son: algunos de los Caprichos, Disparates y Dibujos, pero sobre todo las pinturas de su Quinta del Manzanares, hoy conocidas por las «Pinturas negras».

Pero sí queremos recomendar al lector la comparación de ese cuadro horrible y triste de «La visión de la Romería de San Isidro», del Goya viejo y enfermo, con aquel otro también de la Pradera del Santo, pintado en la época de los cartones para tapices y cuadros de la Alameda, a grises finísimos, transparente como un esmalte y que es una joya como técnica y modelo de paisaje en su género.

Y como dato final y confirmatorio de otro episodio de agudización de su dolencia está aquel cuadro donde Goya se representa — de manera un poco teatral — al lado de su médico Arrieta con esta leyenda tan expresiva de su mano: «Goya agradecido a su amigo Arrieta por el acierto y esmero con que le salvó la vida en aguda y peligrosa enfermedad. Goya 1819».

Aguda..., o crónica, Goya sigue sin nombrarla...

(De la revista «INFORMACIONES MEDICAS KNOLL»).

## VERSOS INEDITOS

por  
LUIS GUITARTE

A la inmortal memoria del gran  
patricio aragonés D. Joaquín Costa.

Austero, noble, enérgico, encendido  
en transportes de lírico arrebatado,  
cálido el verbo, de dolor transido,  
¡ay! en el día ingrato,  
llorando la derrota  
fulminaba su rayo el gran patriota.

Su palabra mordaz, fuerte, sonora,  
firme, avasalladora,  
hiriendo los espacios fulguraba,  
y en su frente señora,  
entre un montón de nervios contraídos,  
la mirada colérica abrasaba.

¿Qué se hicieron, decía,  
tanta grandeza, tanto poderío  
y tanta fantasía?...  
¿Qué fué de nuestra fe, de nuestro brío?  
¿Y qué de nuestro empeño?  
¡Amargo despertar tras largo sueño!

Una nación decrepita, abatida,  
al cansancio rendida;  
campos yermos, estepas y llanuras,  
una lánguida vida miserable,  
ensueños y locuras,  
y un estado de cosas deplorable.

Y allá un imperio que a su ocaso toca,  
un sol que entre tinieblas se derrumba  
y una leyenda loca  
que halla, por fin, la realidad por tumba.

Y en lugar de Pavías y Lepantos,  
y en lugar de victorias y trofeos,  
un montón de terribles desencantos,  
funerarios y tristes hipogeos;  
oro que se derrama, pobres vidas  
que en holocausto del amor se inmola,  
bellas islas perdidas,  
escuadras sumergidas  
y una fatal, terrible caravana  
de hombres dolientes que a su patria vuelven,  
y que serán mañana,

cuando pasen los años,  
semilla de dolor, de desengaños...

¡Pobre patria!... los mismos que ultrajaron  
el blanco armiño de tu regio manto,  
los que en tu seno, infames, se atrevieron  
a abrir torrentes de dolor y llanto  
¡banda de gavilanes! tiene ahora  
en tu rica corona su guarida,  
tú que fuiste señora,  
altiva y vencedora,  
¡hete ya esclava, a la traición vendida!

Rugió el león, mas vano fué el rugido;  
en torno suyo contempló el desierto,  
y en su dolor herido,  
del alta peña descendió rendido,  
altivo, sí, pero también ya muerto.

Y hacia el noble solar donde naciera,  
al amoroso abrigo  
de la agreste montaña  
huyó llevando su dolor consigo  
y el amor por amigo,  
su grande amor por su querida España.

¡Descansa, al fin, patricio!; tu memoria  
basta para tu gloria.  
¡Españoles: en él tenéis ejemplo!  
Alto y afortunado,  
triste y desventurado  
¡siempre grande, muy grande, te contemplo!  
¡Descansa al fin!... tu pobre cuerpo inerte  
ha podido faltar para este mundo,  
pero tu espíritu fuerte,  
grande como el Pirene y el Moncayo,  
tu noble espíritu ardiente,  
al que impulsó a la patria en su desmayo,  
ese siempre latente  
vivirá en esta tierra eternamente.



# INTIMA

*Me ha llegado de lejos una voz conocida  
Un tropel de recuerdos han brotado en mi mente,  
Y he sentido en la senda donde llevo mi vida  
Resurgir entre abrojos mi corazón doliente,  
Me ha llegado de lejos una voz conocida.*

◆ ◆  
*De mi cuarto de estudio he mirado en la sombra  
Por hallar la persona de mi propio latido,  
Por saber quién me quiere, por saber quién me nombra,  
Y me he hallado solo de recuerdos rendido  
En mi cuarto de estudio, llorando con mi sombra.*

◆ ◆  
*¡Oh sombra de mi cuerpo, mi inseparable hermana!  
Esta voz que ha llegado ¿sabes de dónde vino?  
Tú dime hermana mía, dime de dónde mana,  
Indícame el sendero, indícame el camino  
¡Oh sombra de mi cuerpo, mi inseparable hermana!*

◆ ◆  
*La senda que tú indiques hoyarán mis sandalias  
Y seguiré los ecos de esa voz conocida.  
Y llevaré en las manos un puñado de dalias  
Para ocultar la sangre que brote de la herida,  
Cuando por el camino se rompan mis sandalias.*

◆ ◆  
*Por lejos que se encuentre yo sabré llegar a ella  
Preguntaré a la fronda, preguntaré a la fuente,  
Preguntaré a la nube, preguntaré a la estrella;  
La hallaré porque lleva un lucero en la frente;  
Por lejos que se encuentre yo sabré llegar a ella.*

◆ ◆  
*¡Oh sombra de mi cuerpo, indícame la senda!  
Antes ¡ay! que mis labios me los borre la muerte,  
Antes que mis pupilas los ciegue con su venda,  
Antes que llegue el sueño del que jamás despierte  
¡Oh sombra de mi cuerpo indícame la senda!*

◆ ◆  
*Palpitantes de besos quiero llevar mis labios,  
Quiero llevar mis ojos brillantes de ilusiones,  
Llevarla los perdones de todos los agravios,  
Enseñarla los sueños de todas mis canciones;  
Palpitantes de besos quiero llevar mis labios.*

◆ ◆  
*De un corazón hermano percibo los latidos  
Mas pregunto en las sombras y nadie me responde.  
¡Oh que angustia terrena de notar mis sentidos  
Gemir un corazón sin lograr saber dónde!  
De un corazón hermano percibo los latidos.*

◆ ◆  
*¡Amarguras del alma, Bohemia, dulce querida,  
Miserias del bolsillo del estudiante pobre,  
Que lleno de ilusiones a través de la vida  
Rueda sin saber dónde, cual moneda de cobre;  
Amarguras del alma, Bohemia, dulce querida!*

◆ ◆  
*De mi cuarto de estudio he mirado en la sombra  
Por hallar la persona de mi propio latido,  
Por saber quién me quiere, por saber quién me nombra,  
Y me he hallado solo de recuerdos rendido  
En mi cuarto de estudio, llorando con mi sombra.*

◆ ◆  
*..... Me ha llegado de lejos una voz conocida,  
Una voz que gimiendo me destroza la vida.*

JUAN F. ACEÑA



# 13 años por esos pueblos...

(memorias de un médico rural.)



POR DEMETRIO GALAN BERGUA.

(Continuación)

## «LAS TRES GRACIAS»

—Calixto Robles, Practicante Titular, para servir a usted.

—Antonio Figueras, Veterinario de esta villa, le da la bienvenida y queda a su disposición como amigo y compañero sanitario.

—Carlos Ramírez, Farmacéutico, se complace en saludarle y se ofrece a usted incondicionalmente.

A los tres dí la mano e hice mi presentación:

—Eduardo Gil García, acepta encantado estos ofrecimientos y corresponde a tan exquisitas atenciones con el ferviente deseo de unirse a ustedes en estrecho lazo de amistad sincera.

A partir de este momento, en Castejón del Llano, quedó constituido un compenetrado cuarteto de camaradería llamado a ser, por breve plazo, la «comidilla» de las gentes.

Para que el lector conozca las principales características de mis tres amigos inseparables, que tanto han de intervenir en el curso de la PRIMERA ETAPA de mis «Memorias», antes de pasar adelante, haré una breve descripción de cada uno de ellos.

Carlos Ramírez, el farmacéutico, era un elemento indispensable e insustituible allí donde hiciese falta buen humor. He conocido pocos hombres tan graciosos como él. Sus chistes de buena ley, sus cuentos «sabrosísimos», sus anécdotas hilarantes, sus «coplicas» de mil «colores» y sus ingeniosas y espontáneas ocurrencias, le hicieron célebre en toda la comarca. Siempre jovial, siempre optimista, a su lado no cabían las penas ni las preocupaciones. Moreno, casi negro, alto, delgado, con una calva grotesca que resaltaba más y más por el enorme tamaño de su cabeza afechinada, escasamente cubierta de pelo en las bases parietales y occipital, y, en cambio, poblada la barba y el bigote que desde joven dejó crecer sin preocuparse de acortar longitudes ni de modificar conjuntos; con una nariz aguileña que destacaba a modo de plátano combado en aquella cara enjuta y alargada en la que sólo se veían pómulos otentícos, cejas goriláceas y orejas elefantícas; con aquellos brazos interminables, aquellas manos huesudas y aquellos pies monstruosos que exigían unas botas ad hoc, concebidas por un zapatero madrileño especializado en calzado para «juanetes» y en medidas superiores al 46; con todo esto, os habréis dado una idea aproximada de este personaje que tan buenas horas me hizo pasar en su compañía.

Carlos Ramírez contaba, a la sazón, 42 años. Estaba casado con una santa mujer y no tenía hijos.

Antonio Figueras, el veterinario, era un buen hombre, de carácter completamente distinto al del farmacéutico. Su ingenuidad y sus bondades le ha-

cían también muy simpático, pero, de no meterlo en juerga, jamás se le veía animado. Gozaba, sí, enormemente, cuando a su lado se divertían los demás. Entonces, reía como un niño y hasta se permitía aplaudir, corear, «acompañar» con golpes de pie y movimientos de cabeza, y, en contadas ocasiones, llegaba a «marcarse» severamente una polka o una mazurca que, según él, eran los bailes más fáciles, más clásicos y, por ende, sus predilectos. Con mayor intensidad participaba de las penas de sus amigos o de cualquier persona que junto a él se lamentase de una desgracia. Cuando esto ocurría, el pobre Figueras se prodigaba en reflexiones sentimentales y más que un Inspector de Higiene y Sanidad Pecuarias parecía un Director Espiritual dispuesto a hacerle al interesado incluso la recomendación del alma.

Su tipo era opuesto al de Ramírez. Gordo, muy gordo, bajo de estatura, cabeza grande, esférica, cubierta por una espesa cabellera negra que peinaba con raya a un lado; ojos de cordero degollado —así los bautizó el boticario—, cara mofletuda, total y escrupulosamente afeitada, cuello ancho y corto, cuerpo globoso, pronunciadísima la curva del abdomen, brazos y piernas como pernils, y manos y pies como morcillones, creo que con estos detalles os será suficiente para imaginároslo.

Antonio Figueras, también estaba casado y se le caía la baba mostrando a todo el mundo una preciosa muñequita rubia que la Naturaleza quiso otorgar al joven matrimonio. Su mujer era una morenilla andaluza, muy guapa, alegre y simpaticuísima, que gozaba viendo divertirse a su esposo, al que decía, entre otras cosas: «¡Anda, arma mía! ¡Diviértete! ¡José y qué desaborisó de hombre!» Y más de una vez se enfrentó conmigo para rogarme: «¡Don Eduardo!... Usté que es jovensito y animoso, agarre a mi marido y no lo suelte hasta que me lo convierta en la segunda edición del boticario. ¡Ayúdeme usté, por lo que más quiera! ¡Ay, lo que yo daría porque mi maridito fuese un hombre alegre! ¡Veintisínco años tiene y parese un reverendo padre prior ofisiando en día de difuntos!».

Y nos queda Calixto, el «ministrante». Para mí, fué, de los tres excelentes amigos, el tipo de mayor interés, tanto por sus cualidades personales, como por su extraña figura, y, sobre todo, por sus admirables y originales condiciones de profesional cerca del médico sustituto. ¡Cuántas veces su «habilitosa» intervención me evitó el fracaso, y cuántas, también, sus «confidencias» fueron el complemento de mi labor intuitiva que por sí sola no hubiera bastado para llegar al éxito!

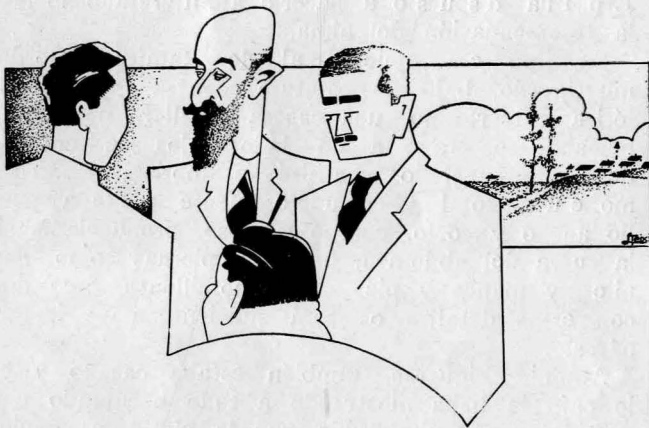
Su personalidad y su carácter los definiré en breve párrafo.

Seco y duro de expresión, pero correcto; de pa-



labra justa y precisa; práctico y positivo en todo; conocedor, como nadie, de la psicología del pueblo; con una «mano izquierda» envidiable; trabajador, ingenioso, dotado de gran perspicacia y de una «doble vista» tal que todo lo profetizaba y acertaba, y nada le cogía de sorpresa; siempre oportuno y jamás entrometido; sumiso y servicial con el superior y, a la vez, prudente y respetuoso consejero, digo en justicia y en su honor que mereció ser catedrático de «Cucología», Profesor de Psicología Rural, Maestro en «don de gentes» y «Asesor» vitalicio de médicos sustitutos, noveles y debutantes.

Toda esta dote de cualidades «serias» no quita para que su genio le consintiera divertirse en nuestra compañía y salirse de vez en cuando por peteneras, tangos, seguidillas y fandanguillos, aunque, como buen baturro, su especialidad eran las coplas de Jota que, por cierto, las cantaba con muy buena voz y mejor estilo. Item más: tocaba bastante bien la guitarra, la bandurria y el acordeón, y admirablemente el piano... de manubrio. Presumía de esta última faceta artística, asegurando que «el organillo es el instrumento más difícil de tocar si se quiere dar a los efectos de ejecución la espiritualidad, el matiz, el sentimiento, en fin, que sin duda alguna pueden comunicárseles». Yo, francamente, en las pocas sesiones que le aguanté, sólo pude apreciar que el buen Calixto tenía «posse» de organillero.



A los tres di la mano e hice mi presentación.

En cuanto a su figura, lamento no poder ensalzarla. En esto hacía «juego» con el boticario y el «albeitar». ¡Vaya tríptico!

El cuerpo de mi practicante era, en síntesis, un conglomerado de piezas prismáticas y poliédricas. En él podía estudiarse perfectamente gran parte de la Geometría del espacio. Sin exagerar, os diré que Calixto no presentaba curva alguna en su contorno. Todo eran aristas, ángulos, superficies planas, bloques biselados, etc., etc. Su cabeza, descomunal, una masa paralelepípeda. Su frente, una prominencia de forma trapezoidal. Sus grandes ojos verdes parecían esmeraldas icosaédricas encerradas en unas órbitas cuadrangulares. Su nariz semejaba una pirámide truncada. Sus labios daban la impresión de una pinza de sujetar ropa tendida. Sus orejas, igual que dos contravientos. Su cuello recordaba los bloques de piedra de sillería. El tórax y el abdomen, dos enormes cajones de embalaje, más amplio el de arriba que el de abajo. Su espalda era una gran maqueta-proyecto de frontón de pelotaris. Y así todo él, incluso sus brazos como barrotes prismáticos rectangulares, sus muslos y piernas como columnas del mismo estilo, sus manos planas y cuadradas, y sus pies que causaban

el efecto de unas gigantescas planchas de pantalónera.

También Calixto estaba casado, y, como el boticario, no tenía hijos. Su mujer, de más edad que él (45 y 40 años, respectivamente), era una «señora» con bigote escandaloso y pelo en pecho que, así como me recibió encantada y se hizo cruces de mi educación y de mi elegancia, a los pocos días me cogió una «hinch» tal, que, de acuerdo Calixto y yo, dejé de pisar su casa para no verme en el compromiso de recordarle su origen aquelárrico. Esa «hinch» obedecía a que, según la hipertrícica «dama», desde mi llegada a Castejón, su marido se había transformado en un libertino, bebedor, jugador, tra nochador y... «adultéro!». Luego verá el lector cómo todos estos calificativos tenían, escasamente, un 50 por 100 de justificación; y también os convenceréis de que yo no puedo ser responsable de las debilidades de los demás cuando éstos son víctimas de sus propios instintos y no de la influencia que sobre ellos puedan ejercer mis costumbres y mis defectos.

Calixto usaba bigote, el cual, para no desentonar con lo ya descrito, brotaba a modo de ancho cepillo de limpiar las uñas; y, así, en dimensiones proporcionadas a cada región, el pelo de sus grandes cejas y su cabello erizado, todo ello negro, con ligeras ilustraciones cenizas.

\* \* \*

Conocéis ya a tres elementos del célebre «cuarteto de Castejón»—así nos llamaron en el pueblo y en sus alrededores—. Hora es ya de que conozcáis al cuarto componente.

Voy, pues, a «desnudarme» ante vosotros. Y os diré lo que yo era entonces; no lo que soy ahora, porque la vida con sus vapuleos, los excesos y sus consecuencias, y los años transcurridos— que no pasan en balde—, dejáronme hecho una «birria» en el aspecto físico y un enigma psicológico en cuanto a mi polimórfico y neurasténico carácter.

Acababa de cumplir 23 años. Mi tipo no era español. Más bien parecía una «simbiosis» anglosajona. Alto, rubio, de piel sonrosada, ni gordo ni flaco, bien conformado, fornido, cuello ancho y nada corto, amplio tórax, extremidades recias, musculosas, paso firme, movimientos ágiles y, sobre todos estos detalles, uno que todavía conservo, aunque menos acentuado: el de ir siempre erguido, muy erguido; tanto, que mi cabeza ha sufrido multitud de golpes en el momento de trasponer las puertas de baja o mediana altura.

Cara alargada, de trazos enérgicos, ojos azules, intensamente azules, nariz griega, frente despejada, ni ba ba ni bigote, cabellera espesa, echada atrás, ligeramente ondulada, y, otro detalle, también característico: mi sonrisa. Una suave sonrisa, permanente en los labios, que no me abandonaba ni durante el sueño. Así lo aseguró mi madre, que tenía motivos para saberlo, ya que, hasta mis últimos días de estudiante, aquella santa mujer no descansaba tranquila si antes de irse a dormir no me veía entregado a Morfeo. ¡Pobre madre que, a partir de mis 18 años, impulsado por mis aficiones teatrales, rara fué la noche que dejé de salir de casa, obligándola muchas veces a levantarse de madrugada para convencerse de que su farandulero hijo se había acostado y dormía profundamente!

Expuestos los datos anteriores, no me causa rubor decir que en Zaragoza se me conocía por «chico guapo». Y como siempre fuí muy caprichoso y muy



«caro» para calzar y vestir, además de guapo me tenían por muy elegante, tanto por la hechura y calidad de las prendas que usaba como por el tipo que las lucía.

Por lo que se refiere a mis cualidades personales, a mis aficiones, a mi modo de ser, a mi temperamento, a mi idiosincrasia, en fin, sólo puedo decir que siempre fui un quijote, un romántico, un soñador. Desde muy joven me enamoré de la Música, de la Poesía y del Teatro. Siendo estudiante, llegué a tocar el piano regularmente, compuse versos más o menos rípicos y estrené obras líricas y dramáticas que se aplaudieron merced a la intervención de la «claque», al apoyo «desinteresado» del «tifus», a la benevolencia de los amigos y a la indulgencia del resto de los espectadores; actué con más «frescura» que acierto en diferentes veladas teatrales donde siempre me reservaban los papeles de «paleta», ordenanza bruto, mozo de cuerdas, domador de fieras y otros personajes por el estilo; pertencí a varias «Tunas» en las que figuré de «guitarra», y, en más de una ocasión, me sentí orador y conductor de masas escolares con motivo de huelgas y algaradas que «hicieron época», consagrándome como estudiante revoltoso, elemento perturbado, alumno indeseable y otros conceptos dignos de un castigo ejemplar que, afortunadamente, no pasó de frecuentes y breves «visitas» a Comisaría y de severos y formulísticos apercibimientos de gobernadores, rectores y decanos.

Vehemente, impulsivo, enamorado e impresionable, cometí las mayores «sandeces» cerca de las mujeres de toda condición. Confieso que mi historia «galante» está llena de éxitos iniciales seguidos de rotundos fracasos, y esto lo atribuyo, precisamente, a mi romanticismo incorregible, a mi modo «casi» platónico de interpretar y practicar el amor. Digo «casi», porque no me faltaba sensualismo dentro de mi puerza, honestidad y buena fe. Era, en resumen, una mezcla de «bruto» y de «tonto» con las mujeres. No obstante, por mi carácter alegre, por mi buen «temple» y buena «pasta», por mis grandes aptitudes jueguísticas y porque, indudablemente, mi trato social resultaba simpático y atractivo en extremo, fui—con mujeres y sin ellas—un elemento de positivo valor en toda clase de aventuras, reuniones, tertulias, excursiones, lífaras y francachelas.

Por fin, os diré, que dentro de mí hubo siempre un espíritu rebelde a toda tiranía, a todo despotismo y a toda injusticia social. En el curso de estas «Memorias» tendréis ocasión de conocerme mejor en tal aspecto y en otros que no considero oportuno señalar ahora.

Esto es, a grandes rasgos, lo que era y había sido hasta que llegué a Castejón del Llano y me uní en franca amistad a los tres personajes que os he descrito. Amistad y camaradería que, una cálida noche agostea, en el «comedor de invierno» de la casa de mi patrona, empezó con un brindis graciosísimo del boticario, el cual mandó a buscar a su bodega una botella de Moët & Chandón, obsequio espléndido con el que quiso festejar mi toma de cargo, a base de —estas mismas fueron sus palabras finales—:

—«...y el amigo García se compromete a recetar mucha agua, infinidad de específicos, y poco o nada de lo demás».

Agotamos la botella y salimos juntos a la calle donde un nutrido grupo de chicos y mujeres esperaban—sin duda—la aparición del nuevo médico.

Comenté el espectáculo que, a decir verdad, no me fué desagradable—¡vanidosillo que es uno!—, coincidieron conmigo los tres acompañantes y, lentamente, marchamos en dirección a la Plaza Mayor para cumplir un requisito indispensable. En uno de los edificios de esta plaza vivía D. Daniel Magaña y era preciso recoger las últimas «llamadas» del día y cumplimentarlas antes de ir a dormir. Además, era correcto y oportuno presentarme a la familia del Titular ya que desde que llegué a Castejón no me fué posible hacerlo.

Pocos minutos permanecemos en casa de D. Daniel. Los suficientes para saludar a su señora y anotar ¡once llamadas! habidas desde los cinco de la tarde, hora en que terminó su cometido el titular y empezaba a «contarse» el mío.

De nuevo los cuatro en la plaza, me preguntó el atento Calixto:

—¿No va usted a tomar café antes de hacer esas visitas?

—De ningún modo—contesté rápidamente—. Veré primero a todos esos enfermos, y, luego, como soy un infatigable trasnochador, iré a unirme con ustedes, a donde ustedes me digan.

Debo advertir que mi buen padre, al despedirme en la estación de Zaragoza, no tuvo otra cosa que recomendarme:

—Sobre todo, hijo mío, los enfermos. Lo primero de todo, tu obligación. Después... lo que quieras, y entre lo que quieras, aquello que menos te perjudique, como médico y como hombre.

Y yo, como buen hijo, vine a Castejón dispuesto a complacer al mejor de mis consejeros.

Figueras y Ramírez marcharon al Casino Independiente, y Calixto y yo nos dirigimos a la calle del Horno, número 14, donde con más curiosidad que necesidad me esperaban los padres del enfermito, algunos parientes y no pocas vecinas que llenaban el patio.

\* \* \*

## ¡DEBUTANTE!

Mentiría si os dijese que entré sereno en aquella casa. Una emoción indefinible me invadía. Un intenso eretismo cardíaco, acompañado de varios extrasístoles, hízome llevar la mano a la región precordial donde pude apreciar las violentas sacudidas de la hipersensible y súbitamente desenfrenada viscera. Un alarmante temblor de brazos y piernas me obligó a realizar enormes esfuerzos musculares capaces de disimular el fenómeno delator... Aquella «frescura» característica de la que hice alarde durante mi vida escolar y que tanto me valió en los trances más comprometidos, fallaba en esta ocasión. Confieso que al ver tanta gente reunida ante mí, en plan fiscalizador, y darme cuenta de mi responsabilidad, noté algo extraño dentro de todo mi ser; algo que jamás había sentido, y que, indudablemente, expresaba flaqueza de ánimo, temor al fracaso, miedo al «qué dirán», desconfianza en mí mismo, convicción plena de mi falta de práctica, persuasión íntima de no poseer suficiente bagaje científico que me permitiera resolver con éxito los casos difíciles, y ¡qué se yo cuántas cosas más! Y, por primera vez, el perspicaz Calixto, al darse cuenta de mi situación, llegó oportuno con su inestimable ayuda. Mientras cruzábamos el estrecho y lóbrego pasillo que iba del patio a la habitación del niño enfermo, cogíome del brazo, se empinó hasta mi oído y, con gran disimulo, para que no oyesen ni juzgasen maliciosamente los que a pocos



metros nos seguían, musitó breves palabras. En la semioscuridad de aquel pasadizo que parecía un «Tubo de la Risa» pero que a mí se me antojó un laberinto infernal, escuché la voz apagada de mi practicante:

—No pasa nada. Sarampión.

¿Véis, queridos lectores, que fueron cuatro palabras solamente las que pronunció mi «peón» de confianza? Pues, para mí, fueron las justas, las necesarias, las precisas. Las tres primeras diéronme ánimo (¡buena falta me hacía!); la cuarta significaba una garantía de éxito en mi intervención.

Dueño ya de mí, tranquilo y sonriente, llegué a la cabecera del enfermo. Era este un robusto niño, de cinco años, que, al verme, abrió desmesuradamente sus grandes ojos azules y acto seguido púsose a «berrear» como un energúmeno y a revolcarse en la cama igual que un cerdo.

—Vamos, vamos, Ramoncín—dijo Calixto, acercándose a la criatura—. No seas malo. Mira que este señor quiere mucho a los niños y les dá «chupones» y «cascagüetes» si se portan bien.

Calló el chico como por encanto y me observó con marcada curiosidad. Creo que el anuncio de la laminería y de los «saladillos» le sugestionó totalmente.

Aproveché el instante, le miré con dulzura, cogí suavemente su manita sonrosada y, por primera vez en mi vida, tuve la satisfacción de ver a un niño rebelde, llorón y asustadizo, dominado con mis caricias y con mis palabras.

Interrogué brevemente a los padres (¡estaba seguro del diagnóstico!), y, luego, creyendo conveniente dar sensación de médico en mis primeras intervenciones, descubrí al enfermo, palpé, percutí, ausculté y exploré de los pies a la cabeza y... —¡pásmate lector!—: no ví síntoma alguno de sarampión por ninguna parte. Ni manchas de Koplik, ni catarro conjuntival, ni lagrimeo, ni exantema, ni enantema bucofaríngeo, ni nada más que un ligero estado febril que lo mismo podía ser consecutivo a un empacho gástrico, que a un proceso gripal o a una simple reacción orgánica propia del período de crecimiento.

Calixto, al otro lado de la cama, seguía complacido mis «demostraciones» metódicas y detenidas. La estancia se había llenado de curiosos que se miraban unos a otros, creo que con muestras de aprobación. Un silencio sepulcral permitía escuchar perfectamente el tic-tac de un reloj de bolsillo colgado de un clavo, en la pared, junto a la cabecera y debajo de una estampa de Santa Rita a la que dirigí mis ojos suplicantes, recordando que era «abogada de los imposibles». Y, por segunda vez, el inteligente y valioso auxiliar médico, al comprender la causa de mis justificadas dudas y vacilaciones, me «echó» una mirada confortadora que iba acompañada de un movimiento de cabeza afirmativo, casi imperceptible y más confortador todavía porque significaba una ratificación de lo que en el pasillo escuché de sus labios. Y fué entonces cuando, adoptando una actitud interesante, espeté a la «asamblea» la siguiente conclusión:

—No pasa nada. Sarampión.

Ya me dirigía a lavarme las manos en una vieja y descascarillada palangana de porcelana que colocaron en una silla, a los pies de la cama, cuando la tía Casimira, abuela paterna del enfermito se plantó delante de mí, con los brazos en jarra, y exclamó con un retintín desconcertante:

—¡Alabau sia Dios! ¡El «sarrampión» dimpués de habelo pasau! ¿Está usted seguro señor médico?

¡Queridos compañeros que me leéis! Ignoro lo que vosotros sabríais de enfermedades eruptivas cuando terminásteis la carrera, pero os invito a que por un instante os pongáis en mi caso. Para mí, en aquel momento, no había precedente teórico ni práctico que me permitiera salir al paso de la vieja y contestarle con una afirmación categórica. Recordaba, sí, unos versos que compuse—y dediqué a mi fraternal amigo y condiscípulo, Mario Rustel— durante el curso 1915-1916, cursando la asignatura de NIÑOS, de la que era profesor el inolvidable don Fabricio Bolorio, y que empezaban así—aplicada la letra a la inspirada melodía de la célebre marcha de la opereta «Eva»—:

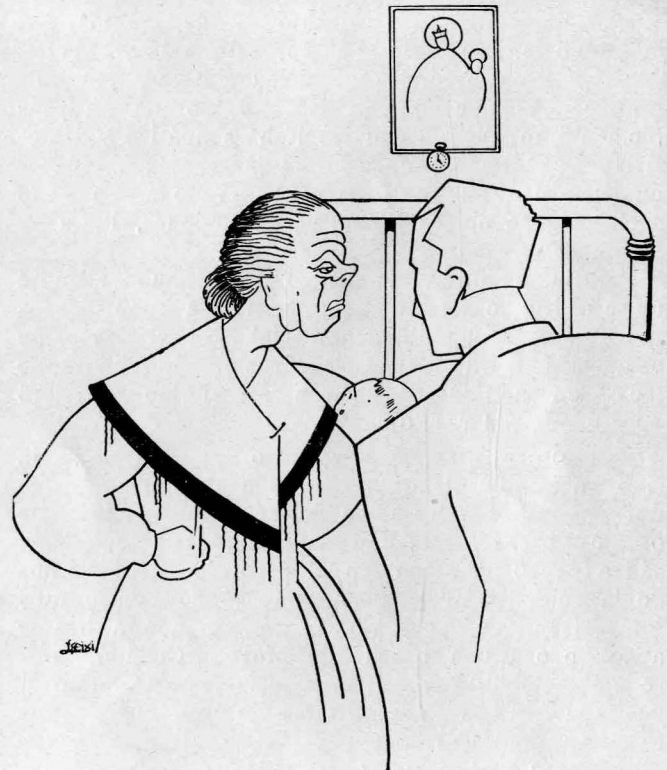
«El sarampión es una enfermedad de la niñez aunque el adulto alguna vez la suele padecer. La etiología de esta fastidiosa enfermedad asunto es todavía que debemos aclarar. Cuatro períodos muy bien estudiados caracterizan toda la infección: el vil prodrómico, el iniciante, el eruptivo... y descamación, etc., etc...»

Pero nada hablaba la original poesía de que el sarampión, pasado una vez, inmunizase o no definitivamente. Calculad, pues, cual sería mi sorpresa y mi incertudumbre cuando la «ocurrente» abuelita intervino rápida y me puso en trance de contestarle seguidamente.

Y, ¡por tercera vez!, el maquiavélico Calixto, notando la inquietud que empezaba a apoderarse de mí, se adelantó oportunísimo:

—Calle, agüela. Cuando el doctor asegura que es sarampión... ¡sarampión será!

—¡Clarol!...—comenté—, sin saber lo que decía.



—¿Está usted seguro señor médico?

Y Calixto, mirándome sonriente, añadió:

—¡Por algo me preguntaba usted hace poco (¡mentira!) si en esta epidemia se daban muchas



repeticiones! ¡Pues si usted supiera que en esta misma habitación hemos tenido tres «sarampionosos», y, en la misma calle, diez o doce que lo han pasado dos veces, todavía se afirmarían más en su diagnóstico!

Ví el cielo abierto. En pocos segundos «comprendí» a Calixto y aprendí más que en todo el curso precitado. Y con una «cara dura» merecedora de una foto al magnesio atajé al habilidoso practicante como quien no consiente que nadie le pise el terreno ni le chafe la papeleta:

—Un momento... Un momento, señores.

Y trayendo a mi memoria las «peroraciones camelísticas» que de estudiante empleaba para causar sensación entre los profanos que acudían a nuestra tertulia del Café de Oriente, cerré la «polémica» con estas, o parecidas frases, a la par que secaba mis manos y miraba alternativamente a todos los espectadores:

—En efecto. El señor Practicante ha preambulado conscientemente mi presupuesta intervención aclaratoria. Ahora me corresponde sintetizar este maremagnum de contradicciones aparentes llegando a la conclusión armónica del diagnóstico precoz, para que en el apogeo del proceso morbozo que nos ocupa vean los padres del atacado la explicación etiológico-anatomo-patológica de un caso atípico que, axiomáticamente, debe evolucionar en forma insidiosa con todas las características del sarampión recidivante.

Y mientras Calixto, con ojos extrávicos, se agarraba a los barrotes de la cama para no caerse, y los demás se miraban confundidos y boquiabiertos, saqué el recetario, me senté a la mesa camilla, que había en un rincón de la humilde estancia, escribí en tipo jeroglífico una fórmula a base de cloruro amónico (una de las veinticinco o treinta fórmulas que traje a Castejón aprendidas de memoria), me levanté parsimonioso y dije al padre, entregándole la receta:

—Que tome el niño una cucharada sopera cada tres horas. Leche como único alimento. Arrópelese bien para que sude y eviten todo enfriamiento. Ahora, lo que hay que desear es que brote el sarampión. Si no brota, el caso podría llegar a ser de cuidado. No olviden ustedes que hay sarampiones que «van por dentro». (¡Por si las moscas!)

Hice además de salir, formáronse a derecha e izquierda más dos filas de asistentes al acto de mi «debut», y, seguido de Calixto—que continuaba estupefacto—avancé hasta llegar a la puerta, donde me volví para despedirme con mucha ceremonia:

—Señoras y señores: buenas noches. He tenido un gran placer en saludarles. Que ustedes descansen y hasta mañana.

—Adios, señor «médico»—contestó la tía Casimira, con un «deje» extraño que lo mismo podía ser síntoma de humillación como de pitorreo.

—Güenas noches... y agracidos—añadió el padre del enfermo.

—Güenas noches—repetieron varias mujeres, con una cadencia, al parecer, respetuosa.

Y, todavía, al tiempo de cerrar Calixto la puerta de la calle, escuché la voz fresca y acariciadora de un moza cuya belleza no me había pasado desapercibida—de «rejo» pude ver cómo era ella la que hablaba:

—Sí, chica. Güena presencia y lo que tu has dicho: mucho simpático.

Lo cual me demostró que, cuando menos, a dos mozas de Castejón del Llano no les había causado mal efecto el sustituto de D. Daniel Magaña.

Calixto y yo quedamos «plantados» en mitad de la calle. El, continuaba mirándome no se si con asombro, con miedo o con compasión. Yo, entendiendo que de las tres cosas era digno después de mi «hazaña», opté por no desmerecer ante sus ojos, y díjele muy quedo, muy tranquilo y muy sonriente, a la vez que unas palmaditas más en su hombro le sacaban de aquel estado de semiinconsciencia:

—Amigo Calixto: es usted muy grande, pero yo... ¡ya lo acaba de ver! Creo que no soy «manco». Ahora ya pueden «echarnos» lo que quieran. ¡Aunque sean miuras!

—¡Ay, don Eduardo! ¡Qué rato me ha hecho usted pasar!—se limitó a contestar el hombre polidrico, al mismo tiempo que iniciaba el paso en dirección al número 2 de la calle del Carmen donde iba a celebrarse mi «reprise».

\* \* \*

No quiero fatigaros describiendo con detalle las diez «representaciones» que aquella noche siguieron a mi debut. Básteos saber que, animado por el éxito aparente de la primera, dejé el miedo en una esquina y mantuve en todo momento una serenidad admirable, insospechada.

En las diez casas me esperaba la familia en pleno y buen número de «curiosos». Y en las diez fuí pródigo en afectuosidad, en esmero profesional, en delicadeza para los enfermos, en cortesía para los espectadores y en corrección para preguntar y responder cuanto fué necesario.

Ví cuatro casos de sarampión benigno, en franco período eruptivo (la fórmula de cloruro amónico se puso de moda). Tres lactantes afectos de gastroenteritis aguda, dos de ellos leves, y el otro, de cierta gravedad, con vómitos y deposiciones frecuentes. A este ya le había puesto tratamiento don Daniel, y sólo me llamaron por conocer la opinión del médico nuevo. Respeté lo hecho por el compañero permitiéndome, únicamente, indicar a Calixto la necesidad de inyectar, de madrugada, más suero y más aceite alcanforado. Dos niños con sendas y enormes paperas —(en mi vida me las había visto más gordas!)— a los que instintivamente prescribí aceite de ricino y cataplasmas de linaza. Y, finalmente, una mujer soltera, de 35 años, que padecía un fuerte dolor de cabeza, y a la que receté los célebres sellos del doctor Herranzo, catedrático de Patología Médica, a base de antipirina, fenacetina y citrato de cafeína, sellos que el doctor Rubio Villavieja también los formulaba y ponía analgesina en vez de antipirina para que, aun siendo la misma cosa, dieran la sensación de ser distintos.

(Continuará en el número próximo)

**SUSCRÍBASE**

**a la Casa del Médico**



(De el Libro homenaje a Lozano)

## Los traumatismos en los enfermos hidatidóxicos

por el

**Dr. Martín Sánchez Brezmes**  
Profesor A. de la Facultad de Medicina  
Médico de guardia del Hospital Provincial  
de Madrid

Muchas veces he pensado en la influencia que pudiesen tener los traumatismos en los enfermos afectos de quistes hidatídicos; sobre todo en lo que se refiere a accidentes del trabajo, asuntos judiciales, etc., la casualidad ha hecho que ingresen en poco tiempo en las clínicas de Traumatología del Hospital Provincial de Madrid, tres enfermos que presentaban estas afecciones.

Difícil de encaminar bien este problema, del cual casi no existe en su aspecto legal (se puede decir que en realidad no la hay) ninguna literatura, al mismo tiempo nuestra escasa cultura en asuntos médico-legistas nos imposibilitan casi el hacerlo, pero de todos modos haremos un esfuerzo procurando salir lo más airoso posible.

En estos tres casos, por mi estudiados, separaré el aspecto clínico del legal, empezando por el primero.

XX, 34 años, Madrid, mecánico.

El día 24 de Agosto riñó con dos individuos; durante la riña uno de ellos le sujetó mientras el otro le golpeaba, recibiendo una patada en el hipocostrijo derecho; inmediatamente tuvo un acceso de sofocación y tos, expulsando por la boca un líquido amarillento. El mismo día ingresó en la Clínica de Traumatología del Dr. Villa. Se le hizo una reacción de Weinberg y Casoni que fueron ambas fuertemente positivas y una fórmula leucocitaria con una eosinofilia de cinco.

Examen radiográfico.—Las radiografías muestran un quiste hidatídico del pulmón derecho al parecer no supurado. En vista de esto se procedió a operarle.

Operación.—Se marsupializó el quiste estando el enfermo en la actualidad curado.

Este primer caso, cuya historia reproducimos, se trata de un quiste hidatídico abierto en bronquio, por un traumatismo en tórax. Desde luego la equinocosis de pulmón va haciéndose muy frecuente (quizás debido al mejor estudio radiográfico de los enfermos). En el reciente libro Die Echinokoken Krankheit de la «Neue Deutsche Chirurgie», aparecen con una frecuencia de un ocho por ciento. Esto nos hace pensar que quitando los quistes hidatídicos de hígado, los del pulmón son los más interesantes desde el punto de vista traumático dada su situación y frecuencia.

Casi siempre se ve el mayor predominio por el pulmón derecho, acaso por transmitirse el germen

por continuidad de tejido dada la proximidad del hígado. En efecto; en nuestro caso se trata de un quiste del pulmón derecho, pero de todas las maneras esta teoría es algo discutible. En el pulmón se presenta casi siempre el tipo de quiste unilocular producido por implantación directa de un embrión o por paso a través del diafragma de otro procedente del hígado, como ya hemos dicho anteriormente.

Para el diagnóstico nos valemos de la fórmula leucocitaria (eosinofilia) de la reacción de Weinberg y de Casoni, pero tenemos que advertir, que la reacción de Weinberg ha dado positiva en nuestra clínica en gran número de tumores malignos de hígado y en un caso de quiste dermoide presentados por el Dr. Codina, por lo tanto desconfiamos de esta reacción y en cambio tenemos gran fe en la eosinofilia y reacción de Casoni, pero desde luego para ayudar a nuestro diagnóstico nunca prescindiremos del examen radiográfico.

Desde el punto de vista radiográfico podemos dividir los quistes hidatídicos en puros e impuros.

Quistes puros con aquellos que no han sufrido ninguna rotura, ni transformación alguna; quistes hidatídicos impuros son los que presentan alguna transformación.

Fácil es hacer el diagnóstico de los primeros; sus contornos limpios en forma de superficie de naranja, nos lo denotan claramente, pero si esto fuese poco, podemos recurrir al síntoma de «boyas» de Lozano; consiste en que al examinar un quiste hidatídico por radioscopia lo vemos elevarse y sumergirse como una «boya» en el mar.

Mucho más difícil es diagnosticar los quistes abiertos; su imagen es muy confusa (neumonías, bronquiectasias, etc.), pero si el quiste está abierto en bronquio, el examen microscópico de la vómica nos dará algún «gancho», y si está abierto en pleura el enfermo habrá tenido un dolor lancinante de costado.

En general, podemos decir que cuando el quiste es pequeño suele retraerse y deja una cicatriz fuerte y calcificada, pero si es grande supura. El peligro mayor de los quistes hidatídicos de pulmón está en que una vesícula hija de cierto tamaño obture un bronquio principal y determine la asfixia.

En cuanto al tratamiento a seguir en estos casos, a nuestro parecer, el mejor es el quirúrgico; no creo que haya ningún cirujano que diagnosticado un quiste hidatídico de pulmón, espere tranquilamente a que se vacíe por vómica; además de exponer a su enfermo a una asfixia, se expone a tener que operar un quiste hidatídico impuro que podía haber operado en las mejores condiciones de pureza y asepsia.

Desde luego que la cosa varía según se trate de un quiste superficial o central. Como dice Lozano, en realidad se puede decir que casi no



existen quistes centrales, los quistes tienden a ir hacia la superficie obedeciendo a su condición larvada para abrirse al exterior y continuar de este modo la propagación de la especie.

Luego, tratándose de quistes superficiales, seguiremos la opinión de Devé que es completamente intervencionista. Yo creo que los quistes superficiales deben ser sometidos a operación mucho más urgentemente cuanto más pequeño sea el quiste, pues es mucho más peligroso un quiste pequeño que puede abrirse en un bronquio y una vesícula determinar fenómenos de asfixia que un quiste grande cuyo tamaño se lo imposibilita.

Siempre debemos obtener del enfermo varias radiografías en distintas proyecciones, pues puede ocurrir que el quiste que no es fácilmente abocable, por una pared, lo sea por otra a la cual se encuentre más próximo.

En cuanto a la técnica seguida para operar los quistes puros, casi siempre es preferible la anestesia local, pero cuando se trata de enfermos pusilánimes, como en este caso, emplearemos la anestesia clorofórmica, pero siempre sin que ésta sea muy profunda. El enfermo adoptará la posición de decúbito lateral, opuesto al lado del quiste. Resección de una o más costillas. Abertura de la pleura parietal (lo cual no produce, como muchos dicen, un rápido pneumotórax). Punción con una aguja para ver la profundidad del quiste y si da salida a la ya tan nombrada «agua de roca». **La punción de prueba nunca se debe hacer, sino cuando está todo preparado para operar**, pues si no, se pueden producir pleuresías, perforación en bronquios, etc.

Una vez determinada la profundidad del quiste se incide el pulmón (el quiste nunca suele hallarse más allá de una profundidad de dos centímetros), y se fija el quiste a la pared, procediendo a su abertura y dejando un drenaje o no, según la opinión que de esto tenga el cirujano. Algunos de los drenados curan sin supurar (la mayoría). Otras veces se puede suturar la piel por encima, lo cual es algo expuesto, pues nunca se puede estar seguro de hasta dónde llega el estado de pureza del quiste.

Diremos algo de la vía seguida para abocar el quiste en nuestro caso. Por los exámenes hechos por percusión, radiografía y punción de prueba (en el momento de la operación), vimos que la mejor vía era la posterior. Sauerbruch prefiere la vía axilar, desde luego que la escápula constituye un gran estorbo para operar por vía posterior, pero nosotros corregimos esta pequeña molestia, colocando el hombro en separación y algo elevado, para lo cual un ayudante fija la mano del lado afecto sobre el hombro contrario quedándonos un amplio espacio entre el borde medial de la escápula y el ángulo costo-vertebral. Incidimos en una extensión de unos quince centímetros cayendo directamente sobre el quiste, lo que muestra la buena elección de la vía, por nosotros empleada.

\* \* \*

XX, de 44 años, de Parrilla (Toledo).

Antecedentes hereditarios y personales. —Sin importancia.

ENFERMEDAD ACTUAL.—Hace nueve meses trabajando en el arreglo de un pozo, se cayó de un andamio yendo a parar al fondo de aquél; durante su caída se dió distintos golpes con los andamios, quedando de pie al caer. Guardó cama durante unos cinco días. Al día siguiente de la caída notó que el vientre le aumentaba de volumen.

Por lo demás, su estado general era bueno. A los tres meses, en vista del aumento de volumen del vientre, le hicieron una paracentesis saliendo unos cinco litros de un líquido amarillento que manchaba la ropa.

Siguió aumentando el volumen del vientre empeorándose el estado general, por lo cual ingresó en la clínica de Traumatología del Dr. Olivares.

Explorando al enfermo se pensó en un quiste de páncreas. Por lo cual se creyó necesaria una intervención. Fué operado encontrándose con un quiste hidatídico supurado del hígado. El enfermo en la actualidad se encuentra curado.

\* \* \*

La frecuencia del quiste hidatídico de hígado es de un 74,5 % en la estadística de Lichtenbeld y Devé; no hay, pues, qué decir que son los que más se ven en clínica y que dada la frecuencia de los traumatismos de abdomen serán de los que más reclamaciones den desde un punto de vista forense.

El quiste en el hombre suele ser solitario, al contrario de lo que ocurre en los animales que suele ser múltiple.

Lo que se dice con respecto a los quistes hidatídicos del pulmón que se hacían superficiales, podemos incluirlo en los de hígado. «Es curiosa esta circunstancia; explicaría hasta cierto punto, la ausencia de ascitis y circulación complementaria que se observa en la clínica. No se explican ambas ausencias con procesos como quiste, que tanto deforman el hígado y tanto aumentan su volumen. Basta considerar cualquier atrofia y muchas hipertrofias de hígado para ver desarrollarse la ascitis y la circulación complementaria. Se ve que el quiste es algo pegado al organismo, no una cosa íntima». (Lozano).

Los quistes hidatídicos de hígado pueden crecer hacia la cavidad torácica o hacia la cavidad abdominal.

Pueden ser de un tamaño pequeño o, por el contrario, mayores. Sudañoff observó uno que contenía 48 litros de líquido.

Entre las roturas más frecuentes de quistes tenemos las que se producen en los conductos biliares, en las venas, en el intestino, en la cavidad abdominal (nuestro caso). Devé considera la rotura en la cavidad abdominal en una proporción de un 14 % de frecuencia.

Los síntomas casi siempre dependen de su volumen; cuando son muy grandes producen dolor, pero no un dolor agudo ni lancinante como es, por ejemplo, el de una litiasis, sino una sensación de peso y de compresión.

Hay un signo casi patognomónico que es el estreñecimiento hidatídico, el cual se presenta con bastante frecuencia. Algunos autores niegan su existencia, entre ellos, Hossemann que dice: «Wir halten heute dieses Symptom für völlig wertlos».

Para ayudar al diagnóstico nada mejor que la radioscopia notándose un mayor movimiento en el lado sano, al mismo tiempo que está menos elevado el diafragma. También percibimos como una burbuja de aire que se marcha hacia un lado y al otro, parecido a la burbuja de un nivel de agua.

También podemos valernos del pneumoperitoneo, procedimiento moderno pero un poco expuesto, pues produce un aumento de la presión intraabdominal pudiendo ocurrir que el quiste se rompa. En los quistes hidatídicos de hígado casi nunca fracasan las reacciones serológicas.





En cuanto al tratamiento variará según que el quiste crezca en dirección abdominal o torácica. En el primer caso haremos una laparotomía lateral, incidiremos tejido hepático, puncionamos, y una vez sobre el quiste, lo fijamos a la pared y así preparada la marsupialización, extraemos las vesículas hijas. Lo que nunca hacemos es prescindir de la marsupialización.

En los quistes de crecimiento torácico hay que elegir la vía costodiafragmática; bien en la línea escapular o en la axilar posterior, fijamos igualmente el quiste a la pared y marsupializamos.

La marcha post-operatoria es larga en la Clínica de Rostock; la curación se hace en unos 45 días por término medio, pero lo general es que pase de dos meses.

\* \* \*

XX, natural de Arganda.

Ingresa en el servicio de Traumatología del doctor Olivares.

Antecedentes personales y hereditarios: Sin importancia.

**ENFERMEDAD ACTUAL.**—Hace cuatro meses estando trabajando en un molino y con ocasión de ir a coger una llave del suelo notó un chasquido en el muslo derecho, cayendo al suelo y siéndole imposible incorporarse. Fué trasladado al hospital de dicho pueblo donde fué diagnosticado de una fractura de fémur, siéndole colocada una escayola, la cual le quitaron a los tres meses, encontrándose con una pseudoartrosis por lo que ingresó en la clínica.

**EXAMEN RADIOGRAFICO.**—Acabalgamiento de los fragmentos, adelgazamiento de la cortical y falta de consolidación, no percibiéndose nada más. En vista de estos antecedentes se pensó en colocarle un injerto óseo en el foco de fractura para lo cual se procedió a realizar la operación. Anestesia etérea. Abierto el foco de la fractura, inundó el campo operatorio un líquido claro con gran cantidad de vesículas las cuales ocupaban toda la cavidad medular del fémur. Se comprobó el adelgazamiento de la cortical que se deshacía a la sola presión de los dedos.

Estando el enfermo anestesiado y no contando con su autoridad para realizar una operación más cruenta, se cerró, y en una segunda operación se procedió a hacer una decolación. El enfermo curó y en la actualidad parece encontrarse completamente bien.

\* \* \*

La frecuencia de los equinococos en los huesos es de uno y medio por ciento. Se localizan preferentemente en el tejido esponjoso.

A veces, como en nuestro caso, las vesículas ocupan toda la cavidad medular; probablemente, como opina el Dr. Olivares, una vesícula se rompe y da lugar a muchas vesículas que infectan el hueso.

Los quistes hidatídicos producen lo que los alemanes llaman «halisteresis», es decir una reabsorción que conduce al enrarecimiento del tejido óseo dejando reducido el espesor de la cortical al de una hoja de papel, lo cual hace comprender la frecuencia de las fracturas espontáneas.

El diagnóstico es muy difícil, pues muchas veces se confundió con la pseudoartrosis, como en el caso que presentamos y en uno de Kusstner, que se trataba de una fractura espontánea de húmero la cual fué confundida con una pseudoartrosis. Es decir,

que casi no se hace el diagnóstico hasta el momento de la operación.

Siempre que nos encontremos con fracturas espontáneas en un hombre joven, debemos pensar inmediatamente en la posible existencia de un quiste hidatídico.

El tratamiento consiste en la resección de la parte ósea enferma. En los casos antiguos en que el quiste haya invadido una articulación próxima puede haber necesidad de amputar, pero en general se procede a una forma lo más conservadora posible.

\* \* \*

#### ASPECTO LEGAL

Como ya se ha dicho, uno de los problemas más interesantes de la Medicina Legal, es trazar el límite de la responsabilidad de un accidente en casos de una enfermedad ya preexistente, y este es nuestro caso; nosotros quiséramos separar o trazar el límite que existe entre la enfermedad y el accidente en nuestros tres casos.

Nuestro primer caso es interesante únicamente desde el punto de vista si es culpable o no de la ruptura y como consecuencia de las complicaciones de ésta, el individuo que produjo el traumatismo; claro es que este caso no tiene la importancia que si se tratase de un accidente del trabajo, pero no por eso deja de ser más interesante.

Al hacer la historia, hemos dicho que el individuo afecto de quiste, primero fué sujeto por la espalda y luego le pegaron (naturalmente en aquel momento tuvo una gran excitación). Como ya sabemos, los quistes hidatídicos pueden romperse por varias circunstancias: 1.º porque la tensión del líquido intraquistico sea tan grande que se rompa y de salida al exterior, bien en un bronquio en el caso del pulmón, o bien a la cavidad abdominal en el caso de que fuese de hígado; 2.º porque el individuo sufra una gran excitación; hay varios casos de médicos que con ocasión de hacer un examen sufrieron la rotura de un quiste hidatídico que se les abrió en bronquio; 3.º por un traumatismo, ya sabemos que los traumatismos actuando sobre la superficie en que está implantado el quiste aumentan la tensión de éste pudiendo producir su ruptura.

Por lo tanto, en este enfermo lo mismo puede haberse roto el quiste por su gran excitación que por el traumatismo.

No creo que aunque, en realidad, el causante de la ruptura haya sido el individuo con quien riñó se le pueda hacer ninguna condena ante un caso de duda, pues tengo entendido que los Tribunales en caso de duda no deben condenar.

Los otros dos casos se pueden incluir en un solo grupo por tratarse los dos de individuos en los cuales se produjo la ruptura del quiste en el momento que realizaban faenas que estaban comprendidas dentro de la jornada legal de trabajo.

Cunfo admite cuatro grados o categorías en lo que se refiere a estos estados de enfermedades ya preexistentes. En la primera categoría se incluye los casos que en el estudio de su estado anterior existía una leve predisposición para producir o agravar el accidente (diabetes muy ligera, albuminuria leve, sordera apenas molesta). En la segunda categoría se refiere a los casos de enfermedad que evolucionaba, sin complicaciones hasta el momento de producirse el accidente; aquí se incluyen los casos de quiste hidatídico que se pueden romper por una causa traumática. La tercera cate-

goría incluye los casos en que el obrero padece una enfermedad anterior grave y el agente traumático es únicamente un elemento ocasional de la complicación (tabes con fractura espontánea, diabetes grave). La cuarta categoría abarca los casos de la enfermedad anterior sumamente agravados y que terminan fatalmente con la muerte.

Por lo tanto, parece que no existe duda en incluir a nuestro segundo enfermo en la segunda categoría de Cunfo, puesto que se trata de un quiste hidatídico abierto por un traumatismo. Lo que no parece igual es incluir a nuestro tercer enfermo en esta misma categoría, puesto que se trata de una fractura espontánea que le produce invalidez para toda su vida y que además, incluyendo Cunfo en su tercera categoría a las fracturas espontáneas producidas por la tabes, justo sería en esta misma categoría entrar las fracturas espontáneas producidas por quistes hidatídicos. Así es que los quistes hidatídicos no deben incluirse por completo en la segunda categoría, puesto que para el curso posterior del enfermo no es lo mismo un quiste abierto en abdomen, cuya probabilidad de injerto en la pared parietal del peritoneo es de un uno por ciento, y por lo tanto sería el caso más grave que se podía presentar en la ruptura de un quiste de hígado, que la fractura espontánea producida por un quiste hidatídico, cuyo resultado siempre es malo, pues dada la afinidad, como ya hemos dicho, de las hidátides por el tejido esponjoso (lo cual hace que sean muy frecuentes los quistes hidatídicos en el esqueleto pélvico) que hace que nunca esté localizado el quiste a un pequeño trozo óseo; por lo tanto, nunca quedan bien los enfermos con una pequeña resección ósea, sino que hay que hacer una decoacción y, a veces, llegar hasta la amputación.

Quizás, con el tiempo, al hacer el reconocimiento de un enfermo que quiere asegurarse, lo mismo que en la actualidad se hace a casi todos una reacción de Wassermann, llegue a practicarse sistemáticamente una reacción de Weinberg y de Casoni en todos los sujetos, con lo cual se obviarían en parte estas complicaciones.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bacmeister.—«Enfermedades del pulmón».
- Besançon.—«Enfermedades de los bronquios y pulmones».
- Calvo Meléndro.—«La indicación operatoria en los quistes hidatídicos del pulmón».—Ar. de Medicina, Cirugía y Especialidades, 161-931.
- Faizans.—«Enfermedades de los órganos respiratorios».
- Hernando y Marañón.—«Medicina interna».
- Lozano.—«Equinocosis».
- Madinaveitia.—Ar. de Medicina, Cirugía y Especialidades, 929-2.º, 523.
- M. Bomnior.—El Siglo Médico (283).
- Moreno Cobos.—Ar. de Medicina, Cirugía y Especialidades, 929-2.º, 153 y 241.
- Noguera Toledo.—«Quiste hidatídico de pulmón y tuberculosis».
- Olivares.—«Fracturas». Primer tomo.
- Oller.—«La práctica médica en los accidentes del trabajo».
- Ribas Isern.—Caso presentado en la Sociedad de Cirugía de Barcelona.
- Sala y Villalobos.—Ar. de Medicina, Cirugía y Especialidades, 929-2.º, 153.
- Sauerbruch.—«Cirugía del tórax».
- Wullstein y Wilms.—«Tratado de Patología quirúrgica».

## Embarazos ectópicos

por el

**Dr. Luis Alonso Calatayud**  
GRANADA

Embarazo ectópico, embarazo tubario y embarazo extrauterino, son los distintos nombres con que se titula este estado patológico. Con ellos, se expresa un hecho esencial: que el óvulo fecundado no llegó a la cavidad uterina, órgano que la Naturaleza ha creado para que en su mucosa anide y se desarrolle normalmente. Es decir, que el óvulo fecundado ha quedado detenido en un punto de los órganos genitales más o menos alejado del útero, y allí anida y pretende llegar a su desarrollo, a pesar de la imposibilidad de conseguirlo.

Este trabajo descansa sobre la base de 50 casos observados en la Maternidad provincial de Granada. El objeto que me propongo es sólo el de afirmar los conocimientos adquiridos sobre este estado patológico, y abarcar los puntos siguientes: 1.º Si en estos 50 casos hemos encontrado algún hecho que pueda merecer especialmente la atención; 2.º Si la descripción y conclusiones nuestras coinciden con las de otros autores; 3.º Si nuestras observaciones y descripciones pueden tener alguna originalidad aprovechable.

Estos 50 casos refiérense a un espacio de algunos años y han sido intervenidos durante mi práctica profesional lo mismo en la Maternidad provincial que en mi Clínica del Hospital de San Juan de Dios.

ETIOLOGIA.—Las causas del embarazo ectópico las hemos obtenido tanto en lo que respecta a nuestras observaciones, como por la lectura de revistas profesionales y trabajos sobre la especialidad. Pueden agruparse de este modo:

A) Enfermedades propias de la trompa, que producen la pérdida de su extremidad festoneada, imposibilitando su peristaltismo y las retracciones de su conducto: salpingitis simple, supurada o tuberculosa; torsión de las paredes de la trompa; fístula cérvico abdominal, después de una histerec-tomía.

B) Enfermedades de los órganos inmediatos a las trompas, que producen compresión del tubo: tumores pélvicos; cistitis; adherencias peritoneales; tumores poliposos de las trompas.

C) Defectos congénitos; deformidades; reacción decidual de la porción intersticial de la trompa; divertículos. En nuestros casos fueron encontrados como factor etiológico los siguientes estados: inflamaciones simples o supuradas previas del útero, trompas y ovarios, 10; historia anterior de abscesos de las glándulas de BARTOLINO, 1; gestación ectópica previa, 2; tumores fibrosos del útero, 1; ovarios quísticos, 2; apendicitis, 2; operaciones por prolapso y hernia ventral, 1. Total, 19 casos en que pudo puntualizarse la etiología dentro de este grupo. En los restantes, no pudimos encontrar la causa. Ni las apariencias macroscópicas del otro lado dieron sensación de anormalidad, ni las aportaciones del laboratorio permitieron descubrir nada.

La edad de nuestras enfermas osciló entre los 29 y los 43 años. El término medio, por lo tanto, es de 29 años. El estado de gestación ectópica se presentó en 25 casos a los 30 años; en 14, antes de los 25 años, y en 11 sobre los 35 años.

El tiempo transcurrido desde el matrimonio fué anotado en 37 casos; el más temprano, al mes



y medio, sin historia de infección, y el más tardío a los 18 años, también sin historia patológica. 30 casos ocurrieron sobre 15 años, y 13, en el principio del segundo año de la vida matrimonial. En el resto de los casos no se pudo comprobar este dato.

El embarazo ectópico se ha presentado después de 8 meses del embarazo anterior, en 3 casos; después de 2 años, en 21; después de 5 años en 5.

En 22 casos ha venido después de un parto a término, y en 20 después de aborto.

En 9 casos no había habido embarazos anteriores, y el ectópico ocurrió en un intervalo de 6 semanas a 10 años. 4 casos, entre 5 y 11 años; 3, entre 1 y 2 semanas; 2, entre 6 semanas y 3 meses.

Los datos referentes a la historia menstrual se recogieron en 45 casos. La menstruación había sido normal (28 días y 3 de duración 25; profusa, en 15; escasa, en 3; irregular en 5; dismenorrea, en 20.

Hubo recidivas de embarazo ectópico en 5 enfermas.

La anormalidad puede considerarse como causa del embarazo ectópico en un tercio de nuestros casos. La fecha del matrimonio, la relación en cuanto al tiempo de previos embarazos o abortos, y la previa esterilidad aparente, no tiene relación etiológica de una manera clara. En un caso, la madre lactaba a su hijo sin haber tenido período menstrual después del parto. La frecuencia del embarazo ectópico, según WEBSTER, después de otro embarazo ectópico, es debida a la falta de oclusión del extremo interno de la trompa operada en el embarazo ectópico anterior.

En nuestros 50 casos, hemos comprobada que la trompa interesada era la derecha 27 veces; la izquierda 22, y las dos en 1.

El huevo se desarrolló en la mitad interna de la trompa en 19 casos; externa, en 16; intersticial, en 5; ovárico, en 1; no comprobada, en 13.

El embarazo terminó por aborto tubario en 27; con integridad de la trompa, en 3; erosión de la trompa, en 11; rotura de la trompa, en 2; absceso con feto, en 2; estados indeterminados, en 2. Una sola trompa, en 47; las dos, en 2; asociación con embarazo normal, en 1. En un caso de embarazo ectópico doble, en el mismo lado, había oclusión de la trompa.

El más joven de los embarazos, duró cerca de tres semanas; el más viejo, cerca de cinco meses; la mayoría, cerca de seis semanas.

Los estados patológicos encontrados, pueden referirse a las siguientes conclusiones: 1.º El embarazo ectópico ocurre con más frecuencia en un lado que en el otro; si los estados de inflamación previa de la trompa fueran la sola causa del embarazo, podríamos afirmar que sería más frecuente en el lado izquierdo; 2.º El embarazo está más frecuentemente localizado en la mitad interna de la trompa, siendo poco frecuentes los intersticiales y ováricos; 3.º El aborto tubario es más frecuente cuando existen erosiones en la trompa, por tener menos resistencia para la distensión. Las hemorragias, en los casos de rotura tubaria con erosión de la trompa, suelen ser muy graves. Las roturas en el interior de los ligamentos anchos, suelen ser aptas para producir abscesos; 4.º El embarazo ectópico doble es muy raro; puede estar asociado con embarazo normal; si el embarazo ectópico es intersticial, podrá deslizarse dentro del útero y continuar su desenvolvimiento; esto es más posible en embarazos ectópicos dobles en una misma trompa. 5.º La terminación del embarazo ectópico ordinariamente ocurre dentro de las seis semanas, siendo poco fre-

cuente su prolongación después de los tres meses; 6.º La mayoría de los embarazos ectópicos caen en la cavidad abdominal, y son absorbidos. Otros, se transforman en una mola tubaria, y también pueden ser absorbidos. Los fetos se desintegran y pueden formar abscesos en la cavidad abdominal.

SINTOMATOLOGIA.—A). El dolor y la hemorragia son los síntomas culminantes de este proceso, y relacionadas con ellos hay dos formas clínicas: la aguda, violenta o cataclísmica, con hemorragia abundante y shock; la subaguda, con pequeños ataques de dolor, y en cuyos intervalos la paciente puede sentirse bien, o ser molestada por ligeros dolores y tensión abdominal. La hemorragia del útero puede ser continua o intermitente. 14 de mis casos fueron del primer tipo, y los 36 restantes, del 2.º.

La hemorragia y el dolor se presentan en ocasiones simultáneamente, y en la mayoría el dolor es el primer síntoma. El dolor puede referirse a uno de los lados del vientre, coincidiendo con el lado de la lesión. En algunos casos, sin embargo, pueden ser ambos lados dolorosos, y en algún caso el dolor se refiere al lado sano.

B). Historia menstrual.—No fué interrumpida la menstruación normal en 25; se perdió un período en 20; dos en 3, y cinco en 2. La hemorragia uterina no se presentó en dos pacientes, y hemorragia continua con intermitencias, cinco meses en dos casos. El término medio de la duración de la hemorragia es de unos 18 días, y su carácter intermitente o continuo es de un tanto por ciento muy aproximado.

C). Temperatura.—Salvo los casos de extrema gravedad, acompañados de síncope y shock, en que la temperatura baja en consonancia con el estado general, en los restantes oscila entre 37.5 y 40.º. Toma carácter remitente, bajando por la mañana alrededor de 38.º y por la tarde por encima de 39.º. Pocos casos tienen la temperatura normal durante las 24 horas. El pulso se relaciona con la temperatura. En los casos graves, baja hasta 60, o se hace imperceptible.

D). Sangre.—Los datos que proporciona su examen no proporcionan conclusiones de valor. En el 22 por 100 de los casos, hemos encontrado disminución de hemáties; en el 70 por 100, aumento de leucocitos, con el correspondiente aumento de polinucleares. Cuando se asocia aumento de temperatura, aumentan también los leucocitos y los polinucleares. Estas modificaciones dependen de la anemia aguda, por un lado, de la grave infección, por otra, y de las alteraciones hemáticas de naturaleza gravídica.

E). Orina.—En muchos casos, hay pequeñas cantidades de albúmina con cilindros hialinos y granulados, como posible alteración del parénquima renal, independiente del estado de gestación normal.

F). Examen físico.—Rigidez del abdomen y aumento de volumen y sensibilidad en el lado de la afección. Tumoración en la región anexial; ablandamiento cervical; alargamiento del útero. Uno de los síntomas más importantes para el diagnóstico del embarazo tubario es la posición del útero. De nuestros 50 casos estaba en anteversión en 45, y sólo en 5 retrovertido o flexionado. Esta posición anterior es muy rara en la inflamación de los anejos y apéndice, porque las adherencias que se forman en estos lentos procesos llevan al útero a la retroposición, mientras que en el embarazo ec-

tópico no hay tiempo bastante para producirse estas adherencias; pero cuando ha existido una inflamación previa, la posición del útero puede ser distinta.

La masa o empastamiento pelviano puede ser un síntoma de valor, pero debemos tener en cuenta que un ciego o flexura sigmoidea llenos de materias fecales, pueden dar la misma sensación.

El cuello reblandecido puede ser una simple congestión y el aumento del cuerpo uterino no es fácil observarlo en los primeros tiempos del estado patológico.

El embarazo ectópico reviste casi siempre una forma subaguda, desde su comienzo hasta su terminación. Es una enfermedad cuyos síntomas son continuos con exacerbaciones cada una o más semanas, en que la paciente se agrava gradualmente hasta que termina por la intervención quirúrgica o la muerte del producto de la concepción. Los llamados casos agudos, casos violentos, son una pequeña minoría. El cuadro tiene gran analogía y similitud con una salpingitis grave, con la que muchas veces se confunde.

El dolor del embarazo ectópico tiene gran parecido con las contracciones dolorosas del cólico intestinal, y en muchos casos va unido a ellas y asociado a vómitos, escalofríos y estreñimiento.

Los signos que acompañan a las épocas menstruales se presentan con mucha regularidad y en algunas ocasiones con abundantes hemorragias, aunque muchas veces no coinciden con las épocas que pertenecían al estado fisiológico, pues también lo hacen en los estados de intervalo menstrual. Estas hemorragias pueden ocurrir en los estados anaxiales y es difícil la diferenciación.

La temperatura del embarazo tubárico no es normal, oscilando entre 38 y 39°. El pulso no presenta alteraciones especiales, y su frecuencia corresponde al estado febril o hemorrágico.

**DIAGNOSTICO.**—Después de reconocidos, analizados y comprobados todos los síntomas que anteceden sacamos esta conclusión: No existe síntoma patognomónico especial de esta clase de afecciones que nos diga de una manera terminante: Esto es un embarazo ectópico; pero el conjunto sintomático es tan típico que casi siempre resulta fácil el diagnóstico. En efecto, si la enferma que se presenta a nuestro examen nos da los síntomas que hemos relatado; si ha tenido previos trastornos de los órganos pelvianos; si han pasado dos semanas sin que se presente el habitual período menstrual; si tiene flujo vaginal abundante; náuseas, vómitos matutinos, si su temperatura es de 39.° con pulso de 120; si la enferma presenta acentuada palidez general, distensión local y rigidez el abdomen; con sensibilidad peculiar y exquisita en una de las zonas anaxiales; si por palpación bimanual percibimos un saco o masa elástica, útero alargado y en posición normal; cuello blando; vagina azulada; alteraciones mamarias; si mejora después del reposo en cama dos o tres días para volver a presentarse nuevos ataques al abandonar el lecho... el diagnóstico se hace solo.

Desgraciadamente, no siempre es así. En muchos casos, se ha confundido con un supuesto aborto uterino, y hasta se practicaron legrados. También es frecuente confundirlos con una salpingitis, pelvicolitis o apendicitis. Pero debemos tener en cuenta un dato de gran valor, y es la agudeza, la violencia y la rapidez que distingue a los síntomas del embarazo ectópico. Nosotros declaramos

con toda sinceridad que de los 50 casos a que nos referimos, 6 fueron diagnosticados antes de la ruptura, 30, después, y en los 14 restantes el diagnóstico pudo hacerse a priori en 8 y los 6 restantes lo fueron después de abierta la cavidad abdominal.

**PRONOSTICO.**—Relacionándolo con nuestra casuística, diremos que 6 murieron; 4 pertenecían al tipo agudo antes de ser operadas; 1 en el tiempo preoperatorio, y 1 tres días después de la operación, aparentemente por embolia pulmonar. La mortalidad, por tanto, es del 12 por 100 y pudiendo ser atendidas desde los primeros tiempos, e interviniéndolas en momento oportuno, curan generalmente.

**TRATAMIENTO.**—No es propósito de este trabajo el discutir los varios métodos de tratamiento del embarazo tubario. En nuestra serie, a excepción de 5 casos, todos fueron intervenidos tan pronto como fué hecho el diagnóstico. De los 5 casos, exceptuados, lo fueron por agudo shock por hemorragia, que hizo imposible la intervención. Una, murió en la mesa de operaciones, antes de abrir la cavidad abdominal.

**CONCLUSIONES.**—De los casos que son base de este trabajo, se desprenden las conclusiones siguientes:

1.ª El embarazo tubárico debe considerarse, desde que se diagnostica como una neoplasia maligna, que puede producir la muerte (hemorragia peritoneal) en cualquier época de su desarrollo y en cualquier momento de su evolución.

2.ª En todos ellos, se impone la intervención, extirpando por abertura abdominal la trompa afectada, el feto, la placenta, las membranas, la sangre derramada, ya líquida o coagulada, con la mayor pulcritud y delicadeza posible. Todos los casos agudos, deberán ser operados en el acto, excepto aquellos llamados «in extremis». En estos, podrá aplazarse la operación mientras se prodigan a la enferma los cuidados necesarios (incluso la transfusión, y si reacciona, aunque por corto tiempo, debe aprovecharse el momento para intervenir. En dos casos de mi estadística que, murieron por hemorragia, pudo comprobarse en la necropsia que la arteria ovárica estaba rota. La rotura abdominal de la trompa, se encontró en todos los casos operados.

3.ª No siempre el diagnóstico fué «a priori», siendo en algunos manifiesto el error diagnóstico puesto que la operación se realizó buscando otro proceso (salpingitis, 4 casos; apendicitis, 2 casos).

4.ª En ninguno de los casos de esta casuística hubo la más remota sospecha de la vitalidad ni viabilidad fetal, y por tanto dejamos esta cuestión para tratarla en otro trabajo, donde se podrá plantear la indicación operatoria.

**Clinica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión**  
Director: A. OLLER

## Un caso de rotura subcutánea del extensor largo del pulgar

por el  
Dr. A. Oller

Entre las actividades del profesor D. Ricardo Lozano, figuraba una que he visto apenas citada en sus notas biográficas: Su interés por todo lo relacionado con accidentes del trabajo. El fué el Pre-



sidente de honor en el primer Congreso Nacional de Accidentes del Trabajo, celebrado en Zaragoza el año 1921, y él ha sido el cirujano general que con más insistencia se ha ocupado en sus publicaciones de esta clase de lesiones.

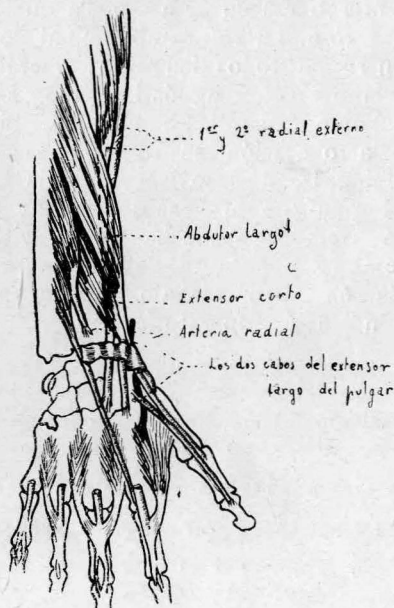
Por ello me ha parecido doblemente interesante dedicarle en su libro la siguiente nota clínica:

F. G. M., de 20 años de edad, natural de Granada y que trabajando en esa población, el día 17 de Agosto de 1935, sufrió un traumatismo en la mano derecha, por caída, cuando llevaba un saco de yeso de un peso aproximado de 20 kilos; sintió un dolor en la muñeca y tres horas más tarde, en un reconocimiento médico, se le apreció una pequeña tumoración en la cara dorsal del carpo, que fué diagnosticada de quiste sinovial; doce días después y con el quiste muy reducido reanudó el trabajo. El 23 de Septiembre de 1934 y al tratar de levantar un escalón de piedra artificial de unos 50 kilos, sintió un dolor y un calambre en el dedo pulgar de la mano derecha que desde aquel momento quedó con la primera falange en flexión y sin que pudiera hacer activamente el movimiento de extensión. En vista de que hay opiniones médicas diferentes lo envían a Madrid.

El 15 de Octubre de 1935, ingresa en Clínica, encontrando la mano derecha con aspecto normal y con los movimientos de las articulaciones de los dedos normales, salvo el de la extensión activa de la primera falange del dedo pulgar. En la tabaquera anatómica se advierte una pequeña tumoración que corresponde exactamente con el extremo distal del extensor largo del pulgar, que aparece como cortado.

DIAGNOSTICO.—Rotura subcutánea del extensor largo del pulgar.

OPERACION.—Anestesia general con balsoformo. Venda de Esmarch, amplia incisión que permite descubrir los dos cabos del extensor largo del pulgar; el inferior o distal está en la parte más baja de la tabaquera anatómica, el superior o proximal se halla separado unos siete centímetros y aparece por encima del ligamento anterior del carpo (véase figura). Los dos cabos tendinosos están degenera-



dos y el inferior engrosado y el superior desfleado, por lo cual tienen que ser refrescados en parte. Como quiera que la aproximación o desdoblamiento tendinoso, dada la gran distancia que separaba los

cabos, era absolutamente impracticable, se recurrió a un injerto de seda, reconstrucción del ligamento anular del carpo y cierre con agrafes. El curso post-operatorio es excelente en cuanto a la cicatrización, en cambio se presenta una paresia de todos los músculos del antebrazo y mano, excepto los supinadores, debida a la venda de Esmarch.

En el momento actual la paresia ha desaparecido por completo y se ha logrado restablecer en absoluto la función del tendón. El obrero puede activamente, no solo extender la segunda falange, sino mantenerla perfectamente en extensión. Por el tacto se aprecia clara y perfectamente cómo el tendón de seda funciona.

El interés de este caso es extraordinario en varios de sus aspectos.

1.º Por tratarse de la rotura subcutánea de un tendón, lesión de por sí ya muy rara, si bien es cierto que la mayoría de las veces afecta precisamente al extensor largo del pulgar.

Según Gimbellot, citado por Neuman en su ponencia presentada al Congreso Internacional de Bruselas (1) hay unas roturas espontáneas que no coinciden con traumatismo, que se han observado, por ejemplo, en los tamborileros jóvenes del ejército alemán, y otras consecutivas a traumatismos de las cuales ha podido reunir 58 casos, casi siempre coincidentes con la fractura de la extremidad inferior del radio. Entre el traumatismo y la rotura existe un intervalo libre que varía de días a un año; el mecanismo patogénico parece ser el siguiente: El traumatismo produce una alteración del tendón que da lugar a una necrosis que facilita posteriormente la rotura por causas verdaderamente insignificantes.

En nuestro caso el accidente del día 17 de Agosto, determinó ya una alteración en el tendón que se exteriorizó en forma de quiste; a partir de allí las fibras del tendón degenerado estaban en condiciones muy propicias para partirse, lo que sucedió en el segundo accidente.

2.º La paresia que se presenta como consecuencia de una isquemia prolongada hecha con la venda de Esmarch, paresia que pudo deslucir el éxito operatorio.

No es esta la primera vez que nos ocurre y por ello vamos empleando cada vez menos un procedimiento, que si bien es cierto tiene excelentes ventajas, pues permite practicar una operación con gran comodidad, presenta de cuando en cuando inconvenientes bastante graves.

3.º Haberse logrado un éxito completo funcional a pesar de la gran separación que existía entre los dos cabos tendinosos y haber tenido que emplear un injerto de seda.

Sabido es que en accidentes del trabajo se vive siempre de realidades y que por consiguiente muchas intervenciones que se consideran acabadas con éxito en la práctica corriente no lo son cuando se trata de obreros que han de cobrar una indemnización, pues el menor entorpecimiento en la recuperación de su capacidad funcional hace que todo lo que se consideraba como un éxito se transforme en fracaso. Por ello nosotros vamos abandonando cada día más todo lo que supone operaciones de tipo restaurador, pues prácticamente nos convencemos de que sólo en aisladas ocasiones tienen éxito completo.

En este caso, lo repetimos, la recuperación se ha

(1) Neuman. - Traumatismes de la main et des doigts. Rapports T. II. Bruselas 1935.

logrado por completo y el obrero puede hacer activamente los movimientos de extensión de la falange, exactamente en la misma forma y con la misma fuerza que antes de la rotura del tendón, y por tanto el patrono no tiene que indemnizar ninguna clase de incapacidad permanente.

## Sobre estenosis rectales inflamatorias

por el

**Dr. Bonifacio Sánchez Cózar**

GRANADA

Son muchas las incertidumbres que reinan alrededor de esta enfermedad, y a pesar de lo mucho que se ha adelantado en estos últimos años no sabemos todavía si se trata de un solo proceso, o si es un síndrome con diversas etiologías.

Anatómicamente, la estrechez suele tener de 1 a 4 centímetros, pero puede ser mucho mayor, y aun invadir gran parte del colon.

Si se dá un corte longitudinal al recto extirpado, se observan las modificaciones siguientes: en la parte baja el ano puede estar sano o más o menos infiltrado por el proceso inflamatorio, pero con escasas lesiones que aumentan de intensidad y de espesor a medida que nos aproximamos a la estenosis. El límite superior es perfectamente definido en la mayoría de los casos, estando situado a 10 ó 12 centímetros del ano. Tiene, pues, el proceso la forma de un embudo con la parte ancha hacia abajo (CORACHAN). La pared rectal parece engrosarse bruscamente a nivel de la estenosis, participando de este engrosamiento todas las tunicas, englobadas por un tejido al parecer fibroso. En uno de los casos operado por nosotros era de más de 5 centímetros de espesor. Por encima de la estenosis hay en toda la circunferencia de la ampolla una ulceración de unos 10 centímetros de extensión, limitada en su parte más alta por un rodete mucoso. Pueden existir por encima otras ulceraciones de tamaño variable.

Preséntanse en estos enfermos secreciones purulentas anales, producidas por fístulas que desembocan unas en la mucosa y otras en la piel y en las proximidades del ano. También existe una perirectitis intensa, en medio de la cual no es raro ver pequeños abscesos que son los que dan origen a aquellas fístulas.

Histológicamente la mucosa muestra a nivel de las ulceraciones la pérdida completa del epitelio cilíndrico, estando reemplazado por una costra formada por fibrina y restos celulares difíciles de reconocer. En la submucosa se percibe una infiltración difusa y muy apretada formada por leucocitos en escaso número, células plasmáticas y linfocitos, fibroblastos, y en algunos sitios raras células gigantes. Este infiltrado se encuentra entre los fondos de las glándulas intestinales, y en algunos sitios se concreta en verdaderos gomas microscópicos, que llegan a destruir la muscularis mucosae.

En la parte correspondiente a la estenosis, la mucosa está muy engrosada, metaplásica, habiéndose transformado en un epitelio estratificado de muchas hileras celulares. A este nivel, generalmente no se encuentra tejido glandular.

En la submucosa, el infiltrado alcanza mayor abundancia; se presenta bajo la forma de una banda apretada con el mismo polimorfismo celular que

hemos descrito, sin tendencia a agruparse en formaciones foliculares o gomosas, con pocas células gigantes y poco tejido conjuntivo. Los vasos están muy engrosados, con signos evidentes de vasculitis, y—hecho curioso—se pueden formar trombos constituidos por este tejido granulomatoso (GAY PRIETO). Estos trombos, unas veces llenan por completo la luz del vaso, y otras están como sueltos en su interior.

En la capa muscular, son menos acusados los fenómenos inflamatorios. En toda su extensión pueden percibirse pequeñas vetas de tejido inflamatorio que parecen hacer comunicar el infiltrado de la submucosa con el de los tejidos perirectales. Tienen tendencia a agruparse formando pequeños nódulos cuneiformes, entre la capa de fibras musculares transversales y las longitudinales.

Por encima de la capa muscular se encuentran pequeños focos granulomatosos, algunos de aspecto netamente folicular, que siempre están dispuestos al lado de los vasos linfáticos. Todo el perirecto se encuentra difusamente infiltrado por los elementos inflamatorios antes descritos, e incluso en el tejido adiposo se perciben trabéculas de mayor o menor espesor, llenas de estos elementos. También pueden encontrarse restos del parénquima ganglionar, ahogado en una enorme reacción fibrosa (GAY PRIETO).

En una palabra: Histológicamente encontraremos todos los tejidos del recto y perirecto infiltrados del mismo polimorfismo celular, agrupados en formaciones nodulares en la submucosa, en la muscular y en la subserosa, y teniendo entre sí relaciones unas con otras. Los ganglios linfáticos del meso-recto están también invadidos por los mismos elementos celulares, sin formar aquellas agrupaciones nodulares.

Bajo la alta autoridad científica de FOURNIER la estrechez inflamatoria del recto fué considerada durante largo tiempo como de naturaleza sifilítica, y descrita bajo el nombre de sífiloma anorectal. La ausencia de todo antecedente sifilítico, la negatividad de Wasserman y la ineficacia del tratamiento específico hicieron pensar en la no relación entre ambas enfermedades, y si con mucha frecuencia—en el 60 por 100 de los casos—la lúes se encuentra en estos enfermos hay que tener presente que la estenosis rectal inflamatoria es afección casi exclusiva de sujetos que tienen los más diversos contactos sexuales (prostitutas, pederastas).

La presencia de abscesos y de fístulas abriéndose en el periné; la observación de células gigantes, hicieron nacer la teoría tuberculosa; pero actualmente se sabe que la célula gigante no es específica del tubérculo, sino simplemente una célula reaccional, y que las rectitis en que se demuestra el bacilo de Koch no evolucionan sino muy excepcionalmente hacia la estenosis. Tampoco es frecuente ver en estos enfermos otras lesiones fímicas.

Después de la tuberculosis va la gonococia, cuyo agente causal puede ser encontrado en las secreciones purulentas emitidas por el ano; pero la histología nos demuestra que nunca pueden compararse las estenosis uretrales blenorragicas con las rectales que venimos describiendo.

En muchos casos, sin embargo, como dice SE-NECQUE, el Wassermann era negativo, el gonococo ausente, no podía pensarse en la tuberculosis y se invocaba la repetición de los traumatismos locales (pederastia pasiva). Este traumatismo sin contamina-

(Continuará).





SECCION  
LITERARIA

## CARTAS CASERAS

### XII

**Todavía en Moscou - Regresando al Hotel - La casa central de las Uniones Socialistas - El plan quinquenal - Stalin en ese su XVI Congreso del partido. El Museo de la Revolución - La casa de los divorcios y la de los Comisarios. Una capilla católica - ¿Hay en Moscou Universidad? - Un asilo de noche.**

Al regreso al hotel contemplamos el edificio de la Casa Central de las Uniones socialistas (M-18), el antiguo y suntuoso edificio Philippoff, el Gran Teatro con infinidad de carteles anunciadores de los grandes festivales en Octubre e infinidad de calles y antiguos edificios, para pasar por el arco



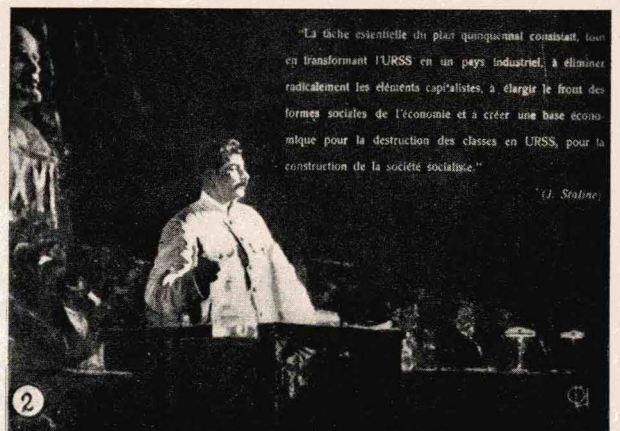
Iglesia de Juan el Grande o Ivan Veliki

del Triunfo de Alejandro I, y por el cuartel Kruitzki cuya puerta de entrada es una maravilla, por las Casas consistoriales que actualmente no sabemos a qué están destinadas. En nuestra vuelta a la ciudad, como podíamos denominar a este paseo, no hemos cesado un instante de ver por todos los sitios infinidad de carteles murales alusivos a las ventajas del plan quinquenal y del régimen, que llenan todo Moscou y que en infinidad de colecciones y fotografías (fotografías adjuntas) intentan poner de manifiesto todo el adelanto industrial y agrícola que ha experimentado Rusia con el régimen soviético actual.

Por la tarde, después de muchas discusiones sobre si está o no acordada su visita, nos llevaron al Museo de la Revolución que de todo lo «soviético» que hemos visto quizás nos parece lo más interesante.

En un antiguo palacio ducal restaurado y acondicionado perfectamente hay instaladas en sus diversas estancias todas las pinturas clásicas de las revoluciones e infinidad de revolucionarios de todas las épocas que han intentado en Rusia una modificación violenta del mecanismo de la Gobernación

de tan vasto país. Entre los numerosos cuadros, algunos de un valor artístico considerable, hay unos que representan escenas de la revolución y de la represión tan enorme que se hizo en los Urales en tiempo de Catalina II. Otras revoluciones, de los distintos siglos y algunos cuadros representando el trágico fin de sus cabecillas ejecutados y sometidos a los más terribles suplicios en Moscou. Todos los periódicos, proclamas, emblemas, útiles y objetos de toda clase empleados por los antiguos conspiradores del partido terrorista. Están muy bien ordenados; documentos y fotografías de revolucionarios y muchas mujeres revolucionarias, de las que conspiraron en el reinado del zar Alejandro II, pródigo en atentados terroristas en uno de los cuales, hábilmente preparado, sucumbió la pareja imperial. La guía nos explica que convencidos al fin los terroristas de la verdad de aquel refrán español de «a rey muerto rey puesto» cambiaron de procedimiento y dirigieron todos sus esfuerzos a sembrar sus doctrinas en el ejército y la marina que al fin y al cabo fueron los elementos que dieron el triunfo a los partidarios de Lenin y Trosky.



Stalin en su XVI Congreso

En las siguientes salas continúan las series de retratos de revolucionarios y conspiradores distinguidos. Entre ellos hay el de una revolucionaria que nos parece ser propiamente el de una señorita del servicio de Intourist que es la que en el hotel se encarga de la dirección de nuestras visitas y



dá las oportunas órdenes a la guía que nos acompaña. En otra sala están todos los recuerdos de la guerra ruso-japonesa y de la revolución que siguió a aquella. Retratos de revolucionarios y fotografías de escenas de aquella convulsión llenan la estancia. Entre ellas descuellan infinidad de



Casa Central de las Uniones Socialistas

cuadros que representan la violenta represión ordenada por el zar Nicolás II en la explanada del palacio de Invierno del Antiguo San Petersburgo y que tantas víctimas costó en el memorable domingo rojo de Enero de 1905 y a raíz del cual la familia imperial, por estar alejada del medio revolucionario de Petrogrado trasladó su residencia a Tsarkoie-selo.

En las últimas salas están todos los recuerdos de la revolución del año 1917 y allí se ven infinidad de cuadros de escenas ya conocidas en tantos y tantos dibujos y fotografados como de aquella revolución se han publicado.

Al salir de visitar el museo de la revolución nos acercamos un momento a ver una especie de juzgado municipal en donde de una manera simplificada se llevan a cabo los matrimonios y divorcios con arreglo a la nueva legislación de los soviets. El local no puede ser más detestable. Nos parece entender que allí los abogados no tienen razón de ser ya que la justicia se administra sistemáticamente y simplificándola en todo lo posible. Vemos allí una pobre mujer que sale llorando. Nos enteramos que su marido solicitó el divorcio y ahora acaban de comunicarle a ella el resultado de tal solicitud. Siempre se accede a lo que reclama uno de los cónyuges aunque no tenga razón ni se lo comunique previamente al otro. Nos extraña esta manera tan sencilla de llevar a cabo el divorcio y al preguntar que en el caso de que haya hijos en un matrimonio que se va a deshacer, que determinación se toma con ellos, nos contestan que esos casos los tiene siempre resueltos el juzgado y que no hay nunca la más pequeña dificultad. De todos modos no nos enteran bien de lo que preguntamos aun cuando nos parece que la realidad dista muy poco de lo que nos suponemos. Nos habíamos propuesto ir a una iglesia católica si es que la había como decían y a tal efecto estuvimos todo el día recordando a la guía nuestro deseo de visitar tal iglesia. Siempre que suscitábamos el tema, todo eran evasivas, pero decididos a llevar a cabo nuestro propósito presentamos en la oficina de Intourist del hotel una especie de ultimatum en el que protestábamos de la inconsideración con que se nos trataba y ex-

poníamos nuestro interés en visitar las cuatro cosas siguientes: Iglesia católica, Universidad, Dispensarios antituberculosos y Sanatorios de enfermos mentales.

Tras una discusión interminable en la que ya empezamos a hacer una verdadera protesta y a denostar a Stalin y al régimen soviético, a Intourist y a todo lo que se relacionaba con el mismo, nos promete la guía acompañarnos por fin a la iglesia católica como nos había ofrecido. Era ya cuestión en la que nos habíamos empeñado y no nos íbamos a marchar de Moscou sin haberlo conseguido. Después de esperar dos horas y cuarto a uno de los consabidos automóviles Lincoln de los del servicio de Intourists, nos acompañó la guía una iglesia situada casi en el mismo corazón de Moscou.

No parece por fuera ser una iglesia a no ser por una pequeña cruz que remata la puerta de entrada. Está cerrada. Una infinidad de pobres niños que luego supimos estaban atandidos por personas cuidadosas del culto de aquel templo, se apresuran a buscar a una señora que es la encargada de la limpieza y cuidado de la iglesia. Nos sorprende la docilidad de aquellas pobres criaturas que a la más pequeña indicación nuestra de querer entrar en la capilla católica corrieron a la casita en donde reside la guardadora de aquel templo. Se trata de una señora ya anciana, francesa, que nos franquea la entrada. Nos dice que la tal iglesia está bajo la protección y el nombre de la Embajada francesa. Nos explicamos ya la existencia del culto en la misma. Considerada como de la Embajada creemos goza del privilegio de extraterritorialidad y eso hace posible el culto.

Con verdadera emoción, ya que estamos en el mismo centro de la oficialmente ateísimas Rusia de los Soviets, rezamos en aquella pobre iglesia, cuidadosamente limpia, sencilla y magníficamente adornada y en la que vemos entre las innumerables sillas dedicadas a los fieles, una serie de ellas en lugar preferente con las tarjetas de distintas embajadas y de muchos diplomáticos extranjeros que sin duda no han encontrado otro sitio dedicado al culto católico que aquella iglesia que tiene que estar bajo el amparo de la católica Francia para tener razón



Casa de los Comisarios

de existencia en esta tierra de los bolcheviques y de la lucha antirreligiosa. Rezamos una estación ante el Santísimo. De todas las impresiones que recibimos en Rusia quizás esta fué la más profunda. Al salir, la pobre señora encargada de la custodia de la iglesia nos dijo que al frente de ella había



un sacerdote francés que no estaba en aquellos momentos allí y que con mucho gusto nos hubiera atendido. Nos explicó las limosnas que en dicha iglesia se hacían a los pobres rusos que vivían en los alrededores y la infinidad de necesidades que socorrían. Le entregamos cien francos para limosna de dos misas que celebraría el sacerdote. Nos fuimos verdaderamente emocionados no sin haber dado antes unas cuantas monedas a la infinidad de pobres niños que por allí merodeaban y que nos despidieron con inequívocas pruebas de gratitud por nuestra limosna. El principal de los objetivos que nos habíamos propuesto estaba logrado.

Regresamos al hotel no sin pasar antes por la casa de los Comisarios (M-19), que la guía nos la mostró con verdadero orgullo, como una de las más admirables construcciones moscovitas de después de la revolución.

Insistimos repetidamente en visitar la Universidad o por lo menos la Facultad de Medicina puesto que al fin y al cabo era un viaje de médicos y nada más natural que visitar aquellos centros mencionados. Entre que si estaba la Universidad en reparaciones, que si no había clases ahora, que si era necesario pedir autorización especial al director de aquélla y en último término con un categórico «no puede verse» nos dejaron sin conocerla.

A cambio de los Dispensarios antituberculosos y de los Sanatorios de enfermos mentales, nos ofrecieron enseñarnos un Sanatorio de Noche. Se trataba de una casa antigua en la que han instalado treinta y siete camas para mujeres y treinta y una para niños que residen en una determinada zona y que son alojados allí por la noche, sirviéndoseles el desayuno al día siguiente antes de ir a sus labores. La directora del mismo que nos facilitó los anteriores datos, nos dice que de esta clase de Sanatorios hay muchos en Moscou, pero a decir verdad, en la guía y planos de Moscou editados por Intourist no se menciona más que este.

Visitamos el denominado Instituto Epidemiológico. Nos recibe una al parecer directora del mismo, que nos muestra las distintas dependencias. No hay nada de particular ni mucho menos de original en todas las dependencias que vamos viendo. En un pasillo contemplamos los retratos de Pasteur y de Erlich. Mas allá y en sitio más preferente, están los de Lenin y Stalin. En un pequeño laboratorio el doctor Golouski nos recuerda con admiración a nuestro insigne Ferrán. Nos emociona su dedicación. Una doctora que nos dice ha estado trabajando en Argentina, cuenta el trabajo que llevan a cabo en el Instituto y las investigaciones que realizan sobre temas casi todos ellos ya conocidos. Le preguntamos sobre la posibilidad de salir de Rusia y rehuyendo la pregunta nos contesta que está allí muy contenta. Por lo que después supimos de la guía, creemos que las trabas y dificultades que existen para salir del territorio de los soviets, los pobres rusos, hacen prácticamente imposible el intento, eso en el mejor de los casos y que no los consideren como traidores al Estado, en cuyo caso sólo les queda el dilema de Siberia o la muerte.

Bajo una lluvia muy modesta volvemos al hotel en donde esperaremos la hora de salir de esta tierra. Recordando detalles de lo que hemos visto en estos días pasados, apuntamos el que no hemos visto una mujer con pendientes desde que entramos en Rusia. Mucho menos con anillos ni collares ni adornos de ninguna clase. En cambio una

gran proporción de las que hemos tenido ocasión de tratar, llevaban dientes postizos de metal que lucían con infantil orgullo. Al fin las moscovitas, ya que por lujo o adorno no pueden utilizar adornos «impropios» de una «ciudadana comunista», buscan cualquier medio para poder al menos adornarse con algo.

A dos de nuestros compañeros de expedición que obtuvieron algunas fotografías y que según lo dispuesto por Intourist debían entregar en sus oficinas para proceder al revelado y según la fotografía de que se trate inutilizarla o pretextar ha salido defectuosamente, les entregan dos paquetes hechos con papel de periódico cuidadosamente lacrados, y a la vez que les dicen van en ellos las fotografías que han obtenido, les encargan seriamente la prohibición de abrirlos hasta tanto no estén más allá de la frontera de Polonia sitio por donde haremos el regreso. A excepción de las fotografías de los expedicionarios que nos hicieron en Rusia, todas las restantes sin excepción y según Intourist, salieron mal.

Acompañados por la guía María Aronova, cuya dirección nos dejó para poder escribirle y ella a su vez ir enterándonos de las novedades de Rusia, vamos a la estación de Moscou. Inmensa.

En seguida nos pidieron los pasaportes y billetes y nos dispusimos a dormir en el tren que nos había de conducir a la frontera. Pasamos mucho frío en el tren. Al día siguiente cuando quisimos enterarnos estábamos ya en la Rusia Blanca y muy cerca de Minsk. No vimos la capital en la que hubiéramos saludado a Kroll, el insigne neurólogo que desde aquella antiquísima clínica, que él ahora dirige, derrama sobre el resto de Europa el fruto de sus pacientes y curiosas investigaciones neurológicas. Desde el vagón aún pudimos contemplar las enormes estepas y observar pobres labriegos.

Desayunamos en el vagón. No para el tren en ninguna estación. Cerca del mediodía llegamos a Negoreloye-Gogranisca. Antes de llegar a la estación hay un arco que rematado con una enorme bandera soviética viene a ser el arco de honor de entrada en Rusia. Antes de entrar en la estación, en un puente sobre unos desniveles de terreno, se para el convoy. Puesto otra vez en marcha el tren llegamos a Negoreloye-Gogranisca a las trece horas once minutos. Como ahora vamos a regirnos por distinto uso horario, para ponernos en la hora exacta retrasamos los relojes dos horas. Es el primer obsequio que nos harán en Polonia. Un ciudadano bolchevique mal carado de letra con dificultad el visado ruso de nuestros pasaportes. Nos enteran después que es un miembro de la G. P. U. Empleados de Intourist recogen las maletas en nuestros departamentos. En el local de la Aduana soviética, nos piden en primer lugar el documento que nos entregarán a bordo del Kooperatzia antes de desembarcar y en el que constaba el dinero que llevábamos. No contentos con eso nos lo piden. Un individuo del ejército rojo cuenta los billetes. El registro de los equipajes es lo más minucioso y detallado que hemos visto. No dejan una caja sin registrar. Para poder sacar de Rusia alguno de los objetos allí adquiridos es preciso presentar el resguardo que nos entregaron al comprarlos. Después de soportar este registro que dura dos horas largas, volvemos al tren. Al poco rato hemos franqueado la frontera y llegamos a la simpática estación polaca de Stolpce.



## Mary "La recogida"



(CUENTO)

Escrito expresamente para  
"La Casa del Médico"

por

Adela F. de Lozano  
Palamós (Gerona)

Era cruel, era doloroso, era hasta inverosímil para ella. Pero allí estaban aquellos papeles—ni cartas eran—escritos con letra desigual, pruebas palpitantes de la traición de su marido.

Mary, de pie, pálida, con la mirada perdida entre aquellos garabatos mal trazados, con cara de inconsciencia ante el rudo golpe recibido, con mano trémula apenas sin fuerza para sostener aquel pedazo de papel que ahora miraba casi sin verlo, destacó de improviso una frase que adquirió para ella un gran relieve, borrándose a su lado todas las demás: «Creo que siempre te he querido—decía el escrito—desde que te conocí, aun cuando te creía el más feliz de los hombres». Aquella frase, aquella palabra, aun era la declaración exacta de la infelicidad de su esposo. Era inconcebible cómo tres únicas letras escritas a lápiz eran capaces de destruir la tranquilidad de su alma.

Tu marido es desgraciado—se decía a sí misma—y tú eres la única causante de su desgracia. Su pensamiento divagaba inseguro alrededor de esa idea central de la que no se podía apartar, y ella le torturaba doblemente al no poder comprender nunca cómo aquel hombre que puso tanto empeño en conseguirla, que con lágrimas en los ojos le suplicaba un día su cariño, que le ofreció su vida entera, podía ahora sentirse desdichado en su compañía.

«...aun cuando te creía el más feliz de los hombres» ...y la frase se enroscaba en su corazón, atormentante, cruel y estrujadora, amenazando asfixiar su alma.

Y rápidamente, como en visión cinematográfica, las imágenes de su vida pasada, desfilaron ahora por su pensamiento. Algo así como lo que sucede cuando en súbito peligro de muerte condensamos en un segundo toda nuestra existencia anterior.

Su niñez en casa de unos parientes que la recogieron casi recién nacida, al morir su madre, ya que de su padre nadie supo otra cosa, sino que abandonó a su mujer a los tres meses de casado. Decían si en América había derrochado la pequeña fortuna de su esposa, gastándose en placeres lo que a los suyos tanta falta les hiciera.

El caso es que la niña quedó en el mayor desamparo. Únicamente aquellos parientes, que siempre procuraban recordarla lo mucho que tenía que agradecerles. Todos la miraban con desdén en aquella casa. Hasta la servidumbre, que la llamaba la recogida.

Cuando comenzó a darse cuenta de su situación, ella procuraba no molestar a nadie. A veces se la veía en un rincón de la cocina, acurrucada con el gato, que era para ella su mejor amigo.

¡Qué envidia sentía al ver que los demás niños de su edad, recibían caricias y obsequios de sus padres! Pero no, ya sabía que los huérfanos y

pobres como ella, no pueden aspirar a esas sensiblerías inútiles como decía su tía.

Poco a poco fué creciendo en aquel ambiente hostil, sin caricias ni besos, y en su carita pálida fué gravándose una sonrisa de infinita tristeza. Era muy enclenque. Esa fué toda la herencia que le dejaron sus padres. Pero era bonita con una belleza rubia y delicada. Había en ella algo de atrayente. Tal vez aquella sonrisa o el enorme misterio de sus ojos verdes y profundos.

Más tarde, la muerte de su tío creaba un nuevo problema en su existencia. Desapareció el único lazo que la ligaba a tal familia; su tía se lo hizo saber crudamente a los pocos días de la desgracia.

—Yo no puede seguir teniéndote a mi lado. Siento mucho esta separación, pero he decidido ausentarme de aquí y mis medios económicos no me permiten llevarme conmigo.

Mary se quedó muda de espanto, pero no se quejó. No ignoraba —¡tantas veces se lo habían expresado!—que nadie tenía obligación de mantenerle, pero ahora al tener que enfrentarse con la vida, sentía en todo su diminuto ser, un terror intenso. Mal preparada para la lucha y con la inexperiencia de su juventud, ¿qué sería de ella perdida entre la inmensa avalancha humana?

La voz de su tía tranquilizó en cierto modo su espíritu: —No temas, mujer. Yo no voy a dejarte en medio de la calle. Te he logrado una colocación en una perfumería acreditada. Ferrandiz, ya sabes, íntimo de tu tío ha prometido darte un sueldo de veinticinco duros. Ya te he buscado también una pensión en donde te atenderán por ese precio. Así que desde mañana empezará para tí una nueva vida.

¿Cómo había sucedido su casamiento? Nadie se lo explicaba, y todos se admiraban al saber de una pobre muchacha casada de la noche a la mañana con un hombre rico, y que la quería de aquel modo. Era cosa de novela. Rara vez sucedía en la vida. A Mary le costó trabajo hacerse a la realidad. Todo le parecía un sueño; pero no, no lo era ya que Luis, su marido siempre estaba dispuesto a demostrarle con sus besos la verdad amable y encantadora de todo aquello.

Los dos primeros años de su matrimonio fueron de una felicidad inmensa. Luis no se separaba de ella sino lo imprescindible. Siempre dispuesto a satisfacer sus menores caprichos. Ella había soñado con el mar, y él exquisitamente había arrendado un precioso chalet en la costa, a donde iban a pasar los veranos. ¡Cómo disfrutaba Mary escuchando desde su propia casa el chasquido espumoso de las olas estrelladas contra la bravura de las rocas!

Poco a poco, Luis se fué alejando de ella. Inútilmente Mary se lo quería hacer notar. El con un gesto distraído hablaba de sus muchas ocupaciones, y apenas si estaba en casa el tiempo preciso para comer y cenar.

Ella se quedaba sola, sin tener un alma amiga a quien confiar su pena. Cada día se volvía más triste y silenciosa. A Luis le enervaba aquella actitud de su mujer. Muchas veces se la echaba en cara, y un día—precisamente el día anterior de hallar aquellas cartas—al quejarse ella de su desvío, en un momento de acaloramiento salieron de boca de su esposo unas palabras crueles e indelicadas:

—Te olvidas que te cogí de la calle.

Mary notó a su alrededor un vacío infinito en el que sentía ahogado su espíritu.



En aquellos tres años de matrimonio ella se había olvidado de su triste origen. Creyó que la casa de su marido era la propia, pero la frase cruel la traía a la realidad. Ella no tenía nada, aquella casa era de su marido. Y en casa de su marido ella seguía siendo «la recogida».

¿Cómo llegaron hasta sus manos aquellas malditas cartas? ¿Qué más daba? Allí estaban torurándola con sus frases.

Fué tan cruel el golpe recibido, que nunca, ni cuando se supo sola a la muerte de su tío, se había sentido así, tan desgraciada. Ahora sabía lo que era la felicidad y perderla en un instante era mil veces más doloroso que el no haberla conocido nunca.

¿Qué decisión tomar? Su rostro de estupor, reflejaba fielmente la incertidumbre de su alma.

Automáticamente, con paso vacilante, salió del despacho de Luis. Semiinconscientemente se sintió con su liviano traje de casa perdida en medio de la calle, caminando sin rumbo, despacio, sin darse apenas cuenta de la lluvia que calaba sus carnes. Insegura, llorosa, apenas si era un espíritu en aquella noche fría y húmeda. Su piernas flaquearon, perdió el mundo de vista.

Cuando abrió los ojos se vió en su lecho rodeada de médicos.

Todos diagnosticaron acordes. Fué la noche cruda la que congestionó fuertemente su pecho y desató la furia del microbio traidor.

Su corazón falló. La muerte se la llevó consigo. ¿Volvería allí a ser quizás «la recogida»?

El médico de cabecera certificó la defunción por bronconeumonía.

## Cosas de toros

### El «cenizo» del mote repetido

Entre los diferentes tipos de «taurinos», que rodean a los fenómenos en embrión, fauna variadísima del mal vivir nacional, falta uno que juzgamos de primera necesidad: el «taurino» encargado de la elección de mote, alias, apodo, remoquete o seudónimo, que de tan diferentes maneras y de otras más se llama ese torerísimo añadido que en carteles, programas y tarjetas, figura al lado de los Sánchez, los Pérez, los López y los Rodríguez, del españolísimo Registro civil.

Hay motes que nacen toreros con la misma naturalidad que el Ebro nace en Fontibre, en la provincia de Santander. La primera vez que se puso en los carteles eso de «Lagartijo», de «Frascuelo»,

de «El Gallo», nadie dudaría de que tras «de aquel» había un torero. En cambio, si al ver anunciado al «Chico de la Camila», al «Niño del Aquarium», o al «Sacas», alguien creyó ver una posible figura del toreo, declárenle ustedes «primo por Decreto», y enviénselo ustedes recomendado a un buen oculista para que, en colaboración con Dios, «le aumente la vista».

Un apodo ligeramente ridículo, pero nuevo, puede en alguna ocasión, merced a méritos extraordinarios del principiante que lo ostenta, tomar carta de naturaleza entre la afición. Por el contrario, el apodo consagrado, cuando sale de la dinastía de padres, hijos o hermanos, y se le hace una pequeña variante, o no se le hace ninguna, tened por seguro que el nuevo lidiador que lo lleva no va a ganar con los toros ni para refrescar con una botella de gaseosa. Un mote repetido, tiene el «cenizo» para el que se lo apropia.

Pensad en un apodo de fama, el de «Gallo» o «Gallito». Lleno de prestigio torero cuando iba salvaguardado por el apellido Gómez. Fuera de la casa, hubo «Gallitos» de toda clase de colores, como si el toreo fuese una inmensa Exposición Avícola. Pues todos ellos acabaron en el oficio ni más ni menos que el de Morón, que finiquitó su existencia desplumado y con cacareos.

Cuartillas y más cuartillas se llenarían con los «Lagartijitos», «Frascueltitos», «Revertitos», «Chicuelines», «Machaquitos» de aquí y de allá, y «Algabeñitos» de tal y de cual... Todos se hundieron en su pretensión.

El «Gallito V» de la dinastía—José Gómez Ortega—vió cambiado su apodo en un «Joselito», diminutivo de su nombre, que ahí ha quedado en sitio inmarcesible de la historia coletuda. Muerto él, los muchos Pepes que se lanzaron al toreo, creyeron hallar en su «pepismo», la única razón del triunfo y salieron Joselitos a las plazas más que caracoles al campo cuando cesa la lluvia. Hoy un Joselito de La Cal, mañana un Joselito Romero, luego un Joselito de la Cruz, más tarde un Joselito «Bienvenida», todos creyeron que con su «Joselito» habían descubierto la cuadratura del círculo, y con la ilusión se quedaron.

El mote repetido lleva al montón por «camino recto y seguro». El que quiera «suicidarse» al hacerse torero, que se apropie lo que glorificó otro.

Por eso, la creación de un cuerpo de «taurinos», encargado de elegir motes, y de quitar de la cabeza a los que quieren utilizar apodos «en serie» sería una gran obra nacional.

Sobre todo para los principiantes que quieren ponerse en ridículo.

DON INDALECIO

## ALBAREDA HERMANOS

PROFESORES DE LA ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS ARTÍSTICOS  
y Académicos de Número de la de Nobles y Bellas Artes de San Luis.



Cinco de Marzo, núm. 1 - ZARAGOZA

Casa fundada por nuestro abuelo en 1859

## EL ARTE CRISTIANO

IMÁGENES - ALTARES - PÚLPITOS - ETC.

Algunos trabajos de esta Casa: Retablo mayor, Colegio de Santa Ana; Retablo mayor, Dominicas de Santa Rosa; Retablo de la Virgen del Pilar, Calatayud; La nueva estatua de la Virgen de la Peña en Calatayud; Oratorio de los señores de Arruebo, Zaragoza; Retablo y grupo de la Virgen del Pilar, Belchite; Retablo en las Hermanitas de los Pobres, Valencia; Retablo de la Virgen del Pilar, Buñuel, etcétera, etcétera.

# La estela de mi vida

Lo que fui, lo que soy, lo que seré

Por

Alberto Casañal Shakery

con interrupciones, de

Demetrio Galán Bergua

Como anunciábamos en nuestro número anterior, Alberto Casañal Shakery, empieza hoy a colaborar en LA CASA DEL MEDICO. Muchas de sus poesías inéditas van a publicarse en nuestra revista. A la vez, el insigne vate, ha tenido la feliz idea y la delicada atención de ofrecernos un interesantísimo trabajo en prosa titulado "LA ESTELA DE MI VIDA" cuyos capítulos irán apareciendo en estas páginas acompañados, a partir del número próximo, de sus más bellas composiciones poéticas. Apremios de tiempo y falta de espacio nos impiden incluir en este número la primera parte del poema "MORTIJUELO" que se publicará en el número de julio, a continuación del segundo capítulo de "LA ESTELA DE MI VIDA".

La dirección de LA CASA DEL MEDICO íntimamente complacida y verdaderamente honrada con la colaboración de Alberto Casañal, le expresa en estas líneas su sincera admiración y profundo agradecimiento.  
VIDAURRETA, NOGUERA y GALAN.

## Capítulo primero

### LOS ALBORES DE MI VIDA

—¡Ahora sí que no tiene usted escape, don Alberto!

—¿En qué puedo servirte, querido Demetrio?

—¡Y me lo pregunta! Tiene usted muy flaca la memoria.

—¡Pues si me vieras las canillas!

—Me las figuro. Y también me figuro que no se acuerda usted de MORTIJUELO.

¡MORTIJUELO!... ¡MORTIJUELO!... ¡Ah! Sí. El alumno que me recomendaste hace unos días.

—¡Qué alumno, ni qué calabazas! MORTIJUELO, el poema que me ofreció usted hace seis meses para LA CASA DEL MEDICO.

—¡Pícaro memoria!

—Con magníficas ilustraciones de Durbán, el laureado artista aragonés.

—Exacto. Traes a mi memoria tristísimos recuerdos. Concebí y compuse MORTIJUELO a raíz de aquella larga serie de romances que, con el título de «Mirando al cielo» publiqué en «Heraldo de Aragón», nido de todos mis amores.

—Conozco esos romances. Y me asombra que la paternidad de tales versos sea la misma que dió a luz MOSTILLADAS y UNA BODA DE BATURROS, pongo por muestra. Y... escúcheme, don Alberto: dicen que es usted andaluz.

—Y no mienten. Soy—paradójicamente hablando—un baturro... de la bahía de Gibraltar. Pero TODO SE EXPLICA COMO EN BOTICA.

—Venga la explicación.

—Es muy sencilla. Mi abuelo materno, D. Eduardo Shakery, era inglés (en el buen sentido de la palabra), y, adivinando las aptitudes teatrales que había de tener su nieto al correr de los años, me colgó el SHAKERY, que él ostentaba con orgullo, para equipararme al gran SHAKESPEARE,



ya que no en sus inmortales dramas, en las «Haches» y «Kas» de su apellido rimbombante.

Si por el lado inglés, mi vena baturra no tiene explicación satisfactoria, por el de enfrente la cosa cambia por completo. Llenos de «Casañales» están Utebo y Monzalbarba, cuna del baturrismo, y corazón de la huerta zaragozana. Casañal y monzalbarbense fué mi otro abuelo, D. Gil. Poco amigo de perder el tiempo (como indica la brevedad de su nombre) cambió la azada por el yunque; puso taller en Zaragoza, y anidó, junto a la plaza de San Felipe, en la esquina derecha de la calle del Temple.

—¡Ya pareció el «temple»!

—No podía faltar tratándose de un buen aragonés.

—Adelante.

—En aquel rincón de amores la fiel compañera de D. Gil (D.<sup>a</sup> Rufina Zapatero) dió a luz su primer fruto. Y hete ya en el mundo a D. Dionisio Casañal y Zapatero, autor de mis días.

—¿Autor desde el momento de nacer? ¡Se haría millonario!

—¡Ay! Desgraciadamente la «Sociedad de Autores» no funcionaba todavía!

—Perdóneme la interrupción.

—La niñez de mi padre fué inquieta, feliz y nada provechosa para sus progenitores. El pequeño Dionisio tenía más amor a la galdrufa que a los libros. Gustaba de tomar baños de sol en las frondosas orillas del Huerva. Pasaba el Ebro a nado con riesgo de su vida. Correteaba por calles y plazuelas en busca de aventuras. Resolvía, a pedrada limpia, sus cuestiones con femateros, verduleras y municipales. Asaltaba companarios, destruía nidos, y arpiraba las áureas puras del Moncayo, desde los balconillos de la Torre - Nueva, cuando disponía de unos ochavos con que sobor-



nar al campanero. Intimo amigo suyo (aunque menos fogoso) fué un tal Paco Pradilla, a qu'en tomó por zarandillo, valiéndose de la cortedad y pocas chichas de su camarada. Medio siglo más tarde Paco entregó a Dionisio una magnífica fotografía, bella reproducción de un cuadro del primero, con la siguiente dedicatoria: ¡MISERA VITA! Al inus-trísimo señor D. Dionisio Casañal y Zapateo. Vicepresidente de la Excelentísima Diputación Provincial de Zaragoza, en recuerdo de amistad reconocida de su antiguo condiscípulo Francisco Pradilla.

Amanzados con la edad los ímpetus de la niñez,



San Roque.—Calle de Algeciras y fachada de la casa donde nació el poeta

aquel Dionisio pigre y pependenciero, tornóse modelo de estudiantes. «Quiero ser Topógrafo»—dijo al autor de sus días—. Y lo fué con las mejores notas. Por D. Carlos Ibáñez (Director General, entonces, del Instituto Geográfico y Estadístico) con fecha de 26 de Abril de 1878 le fué expedido el título de Oficial de Topógrafos. Poco después, acatando órdenes del Instituto, salió de Zaragoza para caer en el bellissimo rincón de Andalucía que tiene por vecino a Gibraltar.

—¡Vaya salto!

—Por base de operaciones tomó la Ciudad de San Roque. Y halló tranquilo y cómodo hospedaje en una casa de la calle de Algeciras, frente a la que ocupaban con sus hijos D. Eduardo Shaker y D.<sup>a</sup> Ramona Rubín de Celis del Castillo Lastra y Alvear. ¡Y me quedo corto!

—Buena memoria tiene usted.

—Así las cosas, sucedió que un humano capullo de quince abríles, que lucía sus galas primorosas en el alegre patio de la casa de doña Ramona Rubín de Celis del Castillo Lastra y Alvear, impulsó al topógrafo zaragozano a desviar sus «miras» de Sierra Carbonera, para enfocarlas a la casa de enfrente.

Todo salió como una seda. Primero juramentos de mozo y rubores de niña. Después diálogos en la azotea (con permiso de D.<sup>a</sup> Ramona Rubín, etcétera., etc.). Secretos en el jardín. Y para último remate preparativos de boda, cambios de sonrisas aragonés que creció y vivió, durante muchos años junto a la cancela del jardín, entre una magnífica palmera y un plátano gigante de bruñidas hojas. Resumen. Que el galán y la niña se unieron en indisoluble lazo. Que el melocotonero dió sus frutos. Y que el primer melocotón...

—Fué usted...

—A mucha honra, si lo dices con retintín. Una condición previa puso el señor SHAKERY antes del casorio. Y fué esta: que, en el caso probable

de multiplicación de la especie, si naciese niño se le llama Alberto. Y, si niña, Victoria.

—¡Qué capricho tan raro!

—¡Oh! ¡Hay que ser inglés para comprenderlo! Los reyes de Inglaterra se llamaban así. ¡Y don Eduardo era monárquico perdido! He aquí por qué me llamo Alberto y, por qué, un año más tarde, se impuso el nombre de Victoria a una hermana mía que nació después, y que, recientemente, ahita de tristezas, cambió, para su bien, la Tierra por el Cielo. ¿Te cansas de escucharme?

—Nada de eso. Pero aunque me cansase no se lo diría. Por el bien parecer. Las cosas claras.

—A los dos bautizos asistieron mis dos bisabuelos.

—¡Atiza! ¿es pitorreo?

—Es la verdad pura.

—Ya veo que es mucho peñón el peñón de Gibraltar.

—Y que lo digas, prenda. De repente...

—¡Se acabó el carbón!

—El carbón, no. La alegría, sí. Los datos de la zona que le fué, a mi padre, encomendada por el Instituto Geográfico y Estadístico, quedaron totalmente concluidos. Y llegó la orden de traslado. Hubo que dar un salto a Quintanar de la Orden y dejar San Roque «con la calabaza y el palitroque». ¡Adios, monte Calpe! ¡Adios Puente Mayor-



La madre del poeta, D.<sup>a</sup> Ramona Shaker, lee los cuentos baturros de su hijo

ga, el Almendral y la Almoraima! ¡Adios, tía Roca, tía Eulogia, tía Olimpia y prima Dorotea! ¡Adios, también, melocotoneros y jardines! «Sic transit gloria Mundi». Hubo llantos, suspiros, pataleos, síncope y abusos de azahar. Pero todo acabó.

Y como todavía no me ha salido la emoción del cuerpo, dejo para otro día lo mucho y bueno que aún me queda por contar ¿De acuerdo?

—De acuerdo.

—Pues «díquía» aluego. Y que Dios me ilumine.



## Vida cultural catalana

## Cinco rostros del amor

Tercera conferencia de André Maurois  
en el Conferencia Club

El gran salón del Ritz se vió rebosante de un público tan selecto como numeroso, que siguió la exquisita disertación con ávido interés.

Hasta hoy—empieza el ilustre orador—hemos estudiado formas del amor, condicionadas por circunstancias, en cierto modo, históricas; al llegar a Stendhal, vamos, mejor, a ver el caso particular; no ya el modo de amar de una época, sino el de un individuo. Stendhal (Henry Beyle), hombre de tierno corazón e inteligencia firme, ser extraordinariamente complejo, en su obra y en su vida, parece especialmente dotado para hacer sugestivo este estudio. Sus héroes y heroínas—añade—sobrevienen a su época; parécense a las gentes de este 1936...

Trazando la figura y la vida de Stendhal, nos muestra el ilustre autor de «Le cercle de famille» la lucha que, desde niño, se entabla alrededor del futuro creado: de «Le Rouge et le Noir». Su padre, gruñón y desagradable, le inspira una gran simpatía, mientras que todo su amor se encauza hacia la madre, bella y dulce. Y estos contrapuestos sentimientos se extienden a ambas familias; su abuelo materno, su tía Elisabeth, son las personas que más influyen en la formación del muchacho, que se supone, en cambio, perseguido por toda su familia paterna. En consecuencia, el universo del pequeño Henry Beyle está formado por dos clases de gentes—que seguirán integrando el mundo reflejado por Stendhal en sus novelas—: los mezquinos y los generosos. No hay que decir cómo los primeros son aquellos que sienten, piensan o actúan de modo parecido a la familia paterna del futuro novelista; y los segundos los que tienen semejanza con su ascendencia materna.

La infancia de Stendhal en Grenoble, su idea casi brutal de la sinceridad, su educación sentimental, en que su tía le enseña el amor «a lo Corneille» y su preceptor le guía en el modo de conseguir a las mujeres según la mejor tradición donjuanesca, son descritas, breve y expresivamente por el conferenciante. Luego, su primer amor por una actriz en Grenoble, que ni siquiera llega a conocer; su viaje a París, su ilusionada partida para Italia, en el ejército mandado por Bonaparte; sueños, cifrados en ser un oficial apuesto, brillante, mimado por las mujeres, de prestancia gentil a caballo... bien lejos por cierto de la realidad, pues el pobre Beyle era bajo, feo, desgraciado con las damas y desdichadísimo jinete. Y el amor de Stendhal por Melania, otra actriz mediocre, a quien siguió al teatro de Marsella, y de quien logró hacer su amante, mujercita fácil, pero cuya conquista complicó Henry Beyle de tantas y tan complejas sutilezas como si se tratara de la más irreductible virtud. En general, Stendhal lo complicaba todo, porque, para él, el verdadero placer residía en este trabajo de su imaginación.

La carrera de Stendhal es, en lo externo, mediocre, y no porque él no fuera uno de los hombres más inteligentes de su tiempo, sino precisamente por ese afán suyo de complicarlo todo, y porque era, evidentemente, superior a su época. Así, al escribir esas novelas que entonces no leía nadie —«Le Rouge et le Noir», «La Chartreuse de Parme»

—predijo que no serían comprendidas hasta 1880, y, en efecto, esa fecha fué la de su mayor gloria, que aún no ha decaído, pues Stendhal se lee actualmente en la misma proporción que cualquier autor moderno... Y el conferenciante relata aún el fin melancólico de Stendhal, consul en Civitavecchia...

Existencia real sin dicha aparente—advierde agudamente André Maurois—, el novelista encuentra la felicidad en sus libros, donde viven los personajes que él hubiera querido ser. En cuanto al amor, conocemos perfectamente la teoría de Stendhal, pues que le ha dedicado nada menos que todo un libro: «De l'Amour». En él sostiene que hay cuatro clases de amor: amor pasión; amor espíritu; amor físico y amor vanidad. Para él, solamente es pleno amor el amor pasión, cuyo resorte es lo que él llama la «cristalización». La técnica de la cristalización amorosa se explica por la imagen de una rama seca arrojada en una mina de sal, y que, poco a poco, se cubre de brillantes prodigiosos, tomando las formas más inesperadas hasta transformarse en preciosa joya. Así opera el amor pasión, amor imaginación, cubriendo al ser que ha atraído nuestra atención de brillantes cualidades que no posee, hasta convertirla en una maravilla. El objeto poco importa: es como un paisaje nevado, en que nada significa lo que haya debajo, pues es la nieve lo que pone toda belleza. El primer factor de la cristalización es, claro, la atracción; después la esperanza, y en seguida la duda, que es indispensable al amor pasión, pues una certidumbre demasiado absoluta detendría la cristalización. La querrela amorosa es también un elemento favorable de esta tarea cristalizadora, más importante en la mujer

## CAJA GENERAL DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD DE ZARAGOZA

FUNDA DA EN 1876

### OPERACIONES QUE REALIZA:

- Libretas ordinarias y especiales
- id al portador (cuentas corrientes)
- Imposiciones al plazo de seis meses
- id id de un año
- Depósitos de valores, alhajas, muebles y ropas.
- Compra y venta de valores por cuenta de sus imponentes.
- Préstamos sobre fondos públicos.
- Préstamos hipotecarios
- Préstamos sobre ropas y alhajas

INSTITUCION  
BENEFICO-SOCIAL



OFICINA CENTRAL:  
SAN JORGE 8  
SUCURSALES EN:  
MADRID - CALATAYUD - LOGROÑO





que en el hombre, a causa de su vida ociosa—se habla de la mujer en tiempos de Stendhal, naturalmente—o empleada en trabajos que dejan la imaginación libre. Es más fácil «cristalizar» cualidades sobre un ser amado, mientras se borda detrás de una ventana, que mandando un escuadrón de caballería, por ejemplo.

Los dos enamorados—tipo para Stendhal—sigue explicándonos Maurois—son Werter y Don Juan; representativo, el primero, del amor pasión, y el segundo, del amor físico y el amor vanidad, en una pieza. Pero se da el caso—advierde el orador—de que Stendhal es una mezcla de ambos tipos—Don Juan y Werther—, siendo esta contraposición la que en él nos encanta.

A continuación, André Maurois define a las heroínas de Stendhal, dividiéndolas en dos grupos: el de las mujeres a quienes él hubiese querido amar, y el de las mujeres que él hubiera querido ser... si Henry Beyle hubiera sido mujer. Al primer grupo pertenecen la madame de Renal, de «Le Rouge et le Noir», y la Clelia de «La Chartreuse de

Parme»; arquetipo del segundo es Matilde, de «Le Rouge et le Noir».

Con su palabra fina y su sonrisa suave, André Maurois devana, ante el selecto auditorio de Conferencia Club, la fábula tremenda de «Le Rouge et le Noir»; la terrible psicología de su héroe, Julián Sorel. Asoman al relato los rostros de madame Renal, de Matilde, esas mujeres valerosas, esas gentes que no son de nuestro tiempo, ni del tiempo de su creador, sino de la época del Renacimiento.

En las heroínas de Stendhal—dice el orador—está todo lo que Stendhal se rehusó la vida. Como las mujeres que la realidad le ofreció fueron, en mucho, inferiores a su idea, él las creó a su gusto. Todas las grandes figuras literarias—sin que sus autores lo adviertan—se hacen así.

Termina diciendo que Stendhal ha sido el más interesante y el más natural de los novelistas que han escrito sobre el amor, porque, como Byron, mezcla la pasión y el cinismo. Y glosa magníficamente aquellas tres palabras del epitafio de Stendhal: «Vivió, escribió, amó»; esto es, fué a un tiempo artista y ser humano.

---

**LA CASA DEL MÉDICO es la única revista de tipo puramente literario médico. No rivaliza con ninguna revista de carácter científico, antes bien complementa la acción de cualquiera de ellas. Es la revista dedicada no sólo al médico, en sus aficiones artísticas e inquietudes profesionales, sino a su mujer, a sus hijos a sus amigos y a los clientes en su sala de espera.**

---

## DOLOR HEMORROIDAL

**El ANUSOL es eficaz en todos los procesos agudos hemorroidales y durante los períodos pre y post-operatorios. Alivia el dolor y la incomodidad. Reduce la congestión. Cohibe la hemorragia.**

**Disminuye el catarro de la mucosa y ejerce una acción astringente. Impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos. Provoca la granulación y estimula la reparación del epitelio. Resuelve los procesos flebíticos del ano. Reblandece las heces duras. No contiene narcóticos. No es tóxico.**

# ANUSOL

**Supositorios científicos, asociación de oxioduro y resorcinsulfonato de bismuto, óxido de zinc, bálsamo de Perú, manteca de cacao y cerato.**

Para literatura y muestras gratuitas, dirigirse a  
**LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.**  
Apartado, 410.-BARCELONA

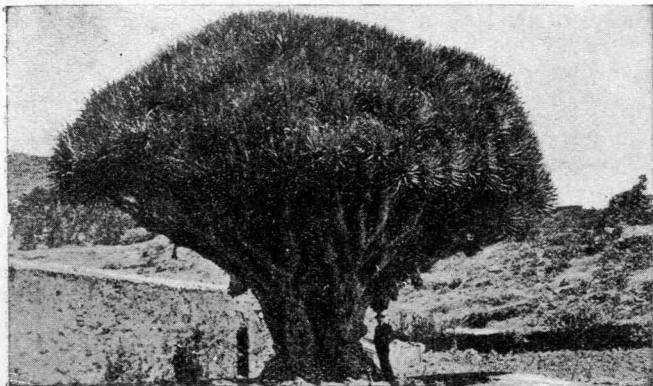




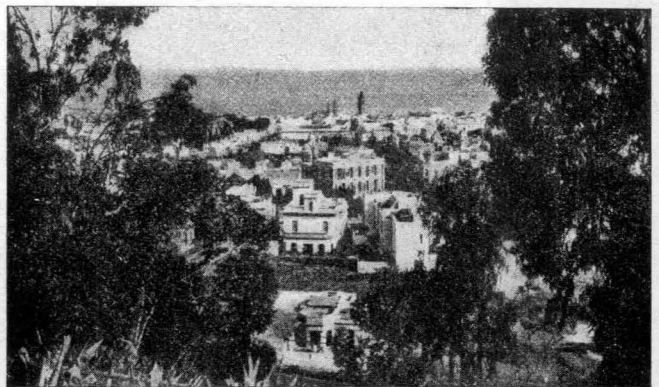


# Sección de Arte

FOTOGRAFIA



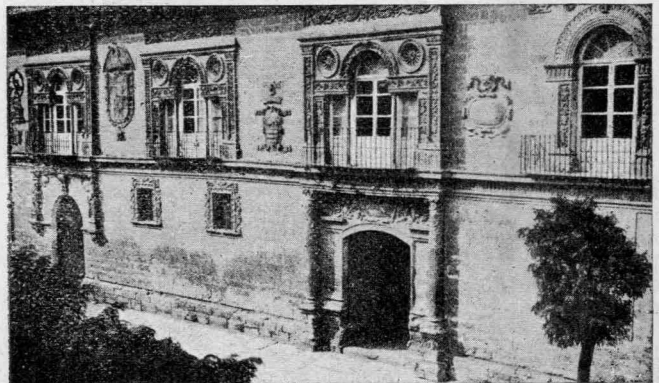
TENERIFE.—Un drago



TENERIFE.—Panorama



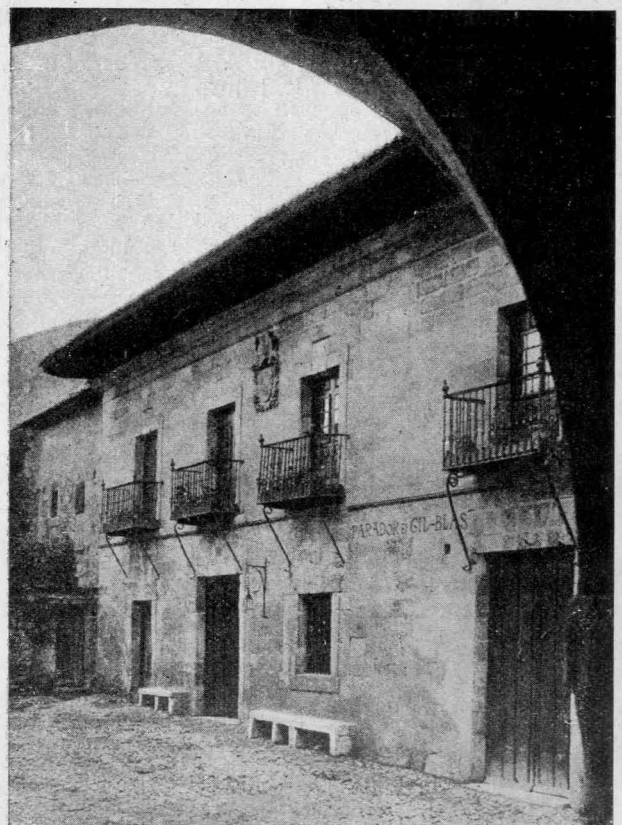
TENERIFE.—Paisaje de la Orotava



TENERIFE.—Palacio municipal  
(Fotos del Dr. RECIO)



PEÑISCOLA.—Rincón



SANTILLANA.—Parador de Gil Blas  
Fotos del Dr. MASIP CARALT)



**El caso de Luis Araque. ~ Médico y Compositor de música**



Digo médico y no estudiante de Medicina porque Luis Araque, alumno del último curso en la Facultad de Zaragoza cuando estas líneas escribo, es muy posible que antes de terminar de ajustarse el presente número de LA CASA DEL MEDICO haya dado fin a sus estudios escolares, consiguiendo, por tanto, seguidamente, el título de Licenciado.

Y digo compositor de música y no futura figura de la Composición porque Luis Araque no es una promesa sino una realidad con todos los pronunciamientos favorables para considerarle como un caso extraordinario que acusa desde sus primeras manifestaciones una personalidad interesante y un temperamento definido.

Luis Araque es un músico intuitivo y original, que sin necesidad de sujetarse a la disciplina, al método y a las enseñanzas oficiales de un Conservatorio, ha llegado a ponerse en condiciones de trasladar al pentagrama, de manera perfecta, el fruto de su fecunda y maravillosa inspiración. Fruto jugoso y sazonado que no se limita a quedar escrito como modelo de línea melódica sino que recogido nuevamente por el autor es adornado con los más bellos matices de una armonía "sui generis" y completado con los más sugestivos efectos de una admirable y moderna instrumentación, factores esenciales que, en conjunto, dan a las obras del joven maestro un sello característico, inconfundible.

A Luis Araque, aragonés, como no podía menos de sucederle, se le conoce poco en su tierra y mucho fuera de ella. Es más: la producción de este compositor español se cotiza en el extranjero, a tal punto que en América, sobre todo, las más importantes orquestinas la incluyen como "cosa nueva", obligada en los más selectos programas de actualidad.

Hoy por hoy, Luis Araque cultiva con preferencia la música de "Jazz" para orquestinas. Es en este aspecto en el que podemos afirmar que nuestro compañero ha conquistado, en poco tiempo, una gran celebridad.

\* \* \*

**Hablando con Luis Araque**

¿.....?

Nací en Zaragoza, el día 15 de septiembre de 1914. Tengo, por lo tanto, 21 años.

¿.....?

En efecto. Desde muy pequeño demostré gran afición por la música. A los cinco años recibí de mi padre —que era a la sazón músico militar— las primeras lecciones de solfeo. Viendo, sin duda, que mis condiciones para el divino Arte eran manifestas, continué prodigándome sus enseñanzas. Al mismo tiempo cursé los primeros años del Bachillerato pues mi padre que además

de músico es Practicante, quería, a todo trance, que yo siguiera la carrera de Medicina, para lograr lo cual habría de imponerse toda clase de sacrificios.

¿.....?

Fué, alternando con los estudios de los últimos años del Bachillerato, cuando bajo la dirección de mi querido maestro D. Ramón Salvador hice seis cursos de la carrera de Piano.

¿... ..?

Terminé el Bachillerato a los 15 años, obteniendo el Premio extraordinario y Primera Matrícula de Honor en la Reválida. Esto me valió la concesión de una beca por la Excm. Diputación de Zaragoza.

¿.....?

¡No faltaba más!... Empecé a estudiar la carrera de Medicina, a los 16 años y, a la vez, comenzaron mis "andanzas" como pianista profesional en Orquestinas. Así, con el dinero que ganaba en mis actuaciones musicales, juntamente con el importe de la beca, pude aliviar en parte los sacrificios económicos de mi buen padre.

¿... ..?

Lo primero que compuse fueron dos obritas que, aunque de poco mérito, sirvieron para darme a conocer en el ambiente profesional de la música. Desde entonces perteneczo a la Sociedad de Autores Españoles. Un año más tarde, tuve la alegría de ver un pasodoble mío, "Ballesteros (hijo)" grabado en discos. A continuación ingresé en la "Asociación de Profesores Músicos de Zaragoza" y en la "Unión de Maestros Concertadores, Directores y Pianistas, de Madrid". Continué dedicado al piano, especializándome en el "Género Jazz", el cual creo que he llegado a conocer perfectamente.

¿.....?

Efectivamente. Con el célebre saxofonista "El Negro Aquilino" hice varias «tournée» de pianista solista durante una larga temporada.

¿.....?

De todo lo que llevo escrito en estos últimos años, lo que más aceptación tuvo, y todavía se continúa tocando en gran número de orquestinas, son los pasodobles «La Estreya Negra», «Opera flamenca», «Mardita zea tu ezampa» y «Crisol Gitano»; y, en género americano, los fox-trots «Love's night» y «¡Hot! ¡hot!», todos ellos popularizados; especialmente los dos últimos, han sido celebradísimos en España, y más todavía en América de donde me llegan centenares de pedidos y felicitaciones.

¿.....?

Afortunadamente, no me puedo quejar. Estoy satisfecho, ya que algunos meses he llegado a cobrar alrededor de mil pesetas. Soy por tanto, en esta clase de derechos, la primera liquidación de Zaragoza y una de las primeras de España.

¿.....?

La marcha estudiantil LA TUNA PASA, que tengo el honor de publicar, en reducción fácil para piano, en este número de LA CASA DEL MEDICO, la compuse para la TUNA UNIVERSITARIA ZARAGOZANA de la que he sido Director durante el último curso de mi carrera. Esta marcha ha sido impresionada en Barcelona, en discos de «La Voz de su Amo».

¿.....?

Hasta la fecha tengo editadas una docena de obras, algunas de ellas grabadas en discos. Varias de estas obras llevan letra hecha por mí, pues también cultivo algo la poesía, publicándose mis versos en diferentes revistas profesionales. En este aspecto no tengo pretensiones, aunque me gustaría poder llegar a editar un libro donde se recopilase mi modesta producción.

¿... ..?

Creo que se puede ser, a la vez, un buen artista y un buen médico. No veo incompatibilidad alguna entre mis aficiones a la música y mi vocación por la Medicina. Todo es cuestión de voluntad, de dinamismo, de saber ordenar la vida y de dedicarse exclusivamente a ambas cosas sin entregarse a otras actividades o distracciones que, además de considerarlas innecesarias, me robarían un tiempo precioso que quiero emplear en los dos sentidos u orientaciones para las que me he preparado. Claro está que dentro de la Medicina habré de elegir aquella faceta o especialización que vaya más en consonancia con mi temperamento artístico, único modo de evitar choques emotivos que pudieran anular o debilitar el esfuerzo espiritual, la facultad de creación, la inspiración, en fin, que debe llegar siempre libre de ciertas



influencias psíquicas que tienen origen en el estado de ánimo del artista y en las circunstancias extraordinarias que puedan preocuparle.

Este es, así piensa y así habla Luis Araque, al cual me complace en presentar a los lectores de LA CASA DEL MEDICO, como ejemplo de juventud plétórica de

espiritualidad, en el que no se sabe que admirar más: si sus portentosas facultades innatas o su enorme voluntad para el trabajo que, a no dudar, han de conducirle rápidamente por el camino del éxito a la meta de sus nobles y legítimas aspiraciones.

DEMETRIO GALAN BERGUA

Zaragoza, 1.º de junio de 1936.

# LA TUNA PASA

(Marcha estudiantil)

PIANO

(Arreglo fácil)

Letra y Música de

LUIS ARAQUE

Tiempo de Marcha

The musical score is written for piano and includes a vocal line. It begins with a treble and bass clef, a key signature of one flat (B-flat), and a 6/8 time signature. The score is divided into several systems. The first system includes dynamic markings like *sf* and *mf*. The second system has a *mf* marking. The third system is marked *cantado* and includes the instruction *(1.º P 2.º P 3.º ff y octavas)*. The lyrics for this section are: "De ja mos la fa-cul-tad marchando firmes en he-roi-co". The fourth system continues the lyrics: "son a-le grees nuestra ilu-sion pues es la lla-ma del a-mor can-tar Los Tu". The fifth system continues: "nos so-mos la fa-c de la-a-le gri a ju-ve-nil que a ño-ra es tu-diar ho-ra tras ho-ra y go". The sixth system is marked *Coda* and includes the lyrics "zarla cuanto mas". The seventh system is marked *1.º* and *2.º* and includes the lyrics "Vive la Tuna! Hip Hip Hurra Fin." The score concludes with a *Coda* section.



# PAWLOW Y LOS "REFLEJOS CON- DICIONADOS"

por  
LUIS BONILLA G.  
Madrid

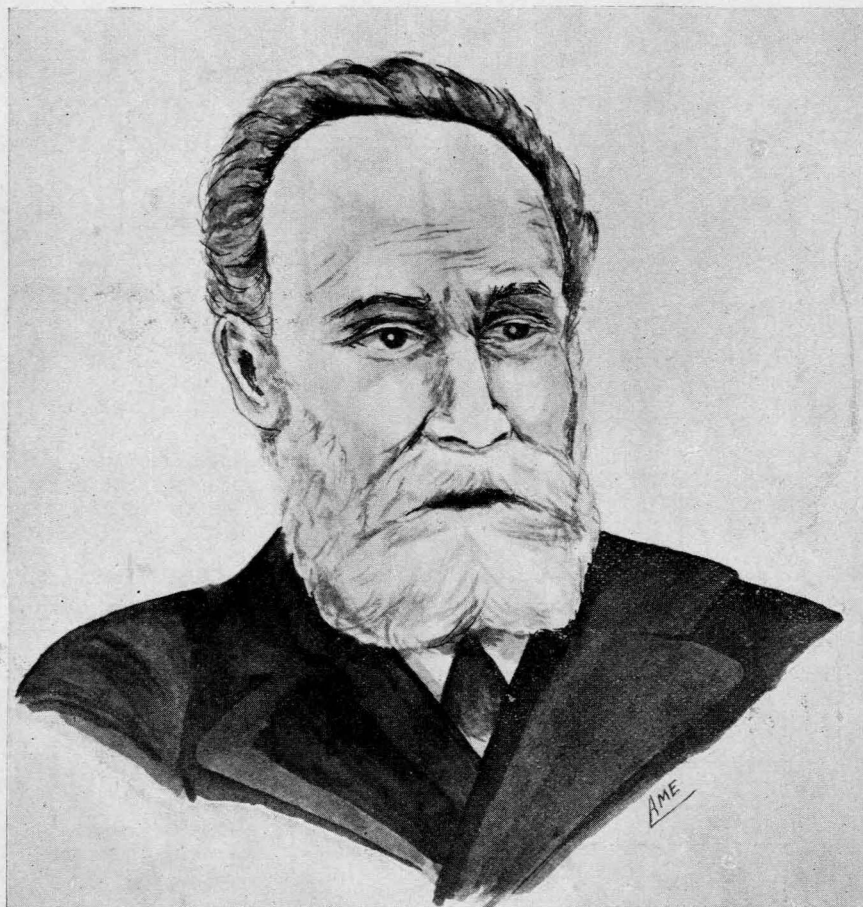


Al cabo de una larga vida consagrada al alto trabajo de investigación científica, falleció el pasado febrero en la U. R. S. S. el eminente y genial fisiólogo Ivan Petrowitsch Pawlow, cuyos primeros trabajos llegaron a conocimiento del mundo científico con motivo del Congreso Internacional de Medicina celebrado en 1903 y precisamente en Madrid. El largo e ininterrumpido trabajo de Pawlow, es un ejemplo perdurable de firme voluntad y de gloria para la evolución del conocimiento humano, cuyo caudal científico, ha sido engrosado por las aportaciones de este gran investigador ruso.

No vamos a hablar de la gran labor de Pawlow como fisiólogo, de todo el mundo conocida, de sus notables experimentos por medio de las fístulas gástricas y salivares sobre estas secreciones, ni de todos sus notables descubrimientos en cuanto a este respecto. Vamos simplemente a señalar el lugar que ocupa llenando ese inmenso abismo que tradicionalmente existía entre la fisiología pura y la psicología.

les producía la secreción por una asociación de la sensación acústica de aquella nota, con la rápida del ácido. No se trata de una simple asociación psicológica, sino de una natural necesidad, de base biológica, que crea y mantiene dicha asociación. Por eso muchos de nuestros actos que podríamos considerar voluntarios, no son sino lo que debemos llamar «reflejos adquiridos», que en suma son «condicionados» por los «reflejos innatos». Y el interés, como decíamos antes, pasa también a ser un «reflejo condicionado», o de otro modo, la necesidad de la reacción de base indudablemente fisiológica.

Se comprende la nueva era que esto representa para la psicología científica y la serie de problemas que esclarece; pero sube aún más de valor si pensamos en su resultado práctico, en su aplicación a la Pedagogía, la cual, íntimamente dependiente en sus *finés* de la Sociología y en sus *medios* de la Psicología, toma totalmente esta orientación convirtiendo la educación, propiamente dicha, en una serie de «reflejos condicionados»



Antes de Pawlow, la corriente intelectualista había ido desarrollando una labor, en la psicología, que podríamos llamar vulgarmente, de desmenuzamiento, mediante la cual parecía mostrarse el complejo psíquico como un conjunto de muy distintas facultades independientes, Herbart, entre otros, y como si la psicología individual no respondiese a un principio de globalización; después de Pawlow, se abre un nuevo horizonte a la comprensión psicológica, y el *Interés*, punto fundamental, pasa a ser un «reflejo condicionado». Así, por ejemplo, cuando Pawlow sometía a perros provistos de fístula salivar, al experimento de echarles en la boca un chorrillo de ácido y simultáneamente hacía sonar un silbato que producía una nota determinada, los perros segregaban saliva los primeros días por reacción natural, o mejor dicho, «reflejo puro», mas cuando al cabo de cierto número de días, hacía el experimento, ya no necesitaban los perros, el ácido para segregar saliva, simplemente, al oír aquel determinado (y no otro) tono del silbato,

provocados y adquiridos para que el individuo actúe ante ciertas circunstancias en forma determinada. Así, la nueva Pedagogía, no sólo se desliga de la antigua, sino que se opone rotundamente a aquélla; ya no constituye el sujeto a educar, un almacén vacío que ha de llenarse, todo lo contrario, más bien, una individualidad capaz de crearse todo aquello que antes se le quería meter absurdamente como a paletadas de conocimientos, gracias a los «reflejos condicionados» ayudado claro es, por excitantes de comportamiento psicológico o sociológico de base biológica.

Es tan sumamente importante la serie de consecuencias en diversos órdenes de la ciencia que tienen como principio los estudios de Pawlow, que se escaparían a la simple indicación que podrían pretender estas breves líneas, pues quizá no sea aventurado decir que, los «reflejos condicionados» representan para la psicología, lo que para la Física hubiera representado aquel punto de apoyo que pedía Arquímedes.



## Información de Madrid

Colaboración especial para  
LA CASA DEL MEDICO

### LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MEDICOS HIDROLOGOS

Ha quedado constituida esta nueva Agrupación profesional fundada por los médicos hidrólogos célebres, y encaminada, principalmente, a fomentar los estudios de hidrología y climatología médicas, así como el establecimiento de fuertes vínculos de compañerismo entre cuantos médicos españoles se dediquen al cultivo de la especialidad hidrológica.

La Junta Directiva ha quedado constituida en la siguiente forma:

Presidente, doctora Doña Antonia Martínez Casado (catedrático de Hidrología Médica); vicepresidente, doctor don Antonio Sanguinao; secretario, doctor don Vicente Vidal; vicesecretario, doctor don Carlos Cañellas; tesorero, doctor Bermúdez de Castro; director de Boletín, doctor don J. Carcía Ayuso; vocales: doctores don Leopoldo Bas, Tena Ibarra y Fernández Corredor.

### CICLO DE CONFERENCIAS DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE MEDICOS HIDROLOGOS

En el Colegio de Médicos fué inaugurado el ciclo de conferencias organizado por esta asociación en medio de gran concurrencia, por el ilustre catedrático de la Facultad de San Carlos, Dr. Eduardo García del Real. Habló primeramente de la antigüedad del empleo del agua en la medicina, como remedio terapéutico, procedimiento tan antiguo como la misma Medicina y la Humanidad. Rápidamente se refirió a la Edad Antigua y destacó en ella la gran importancia que adquirió la Hidroterapia y la Hidrología médica en pueblos como el griego y el romano. Seguidamente desarrolló una labor de reivindicación de la Edad Media, tan calumniada y tan poco conocida, pues no olvidemos que en este aspecto los pueblos germano y árabe se distinguieron en el culto a los baños y en el empleo racional de las aguas medicinales. Finalmente dedicó un interesante estudio al análisis de la organización oficial que en pleno siglo XIX se llevó a cabo con el cuerpo de Médicos de Baños, refiriendo, por último, las más notables biografías de los médicos que triunfaron en las primeras oposiciones cuyos esclarecidos nombres (Montesinos, Ayuda, Alix, Graells, Bruch, De la Montaña y Sierra) no sólo merecen gloria por su ciencia, sino también gratitud por el denuedo con que siempre lucharon en pro de las ideas liberales. Una vez terminada su interesante disertación el conferenciante fué muy aplaudido así como la presidenta de la Asociación, doctora Antonia Martínez, la cual hizo la presentación del notable orador.

### EL SEGURO SOCIAL DE ENFERMEDAD

Con este tema y a cargo del ilustre inspector provincial de Sanidad de Madrid, don Enrique Bardají, se celebró la inauguración de dicho ciclo de conferencias. Hizo una brillante exposición histórica en que marcó las diferentes civilizaciones con los diferentes esbozos y realizaciones de medicina social, pasando seguidamente a hablar de la necesidad del seguro, que no solo responde a un compromiso internacional contraído por nuestra representación ginebrina y solemnemente ratificado por las Cortes Constituyentes, sino sentido como una necesidad nacional que se inspira en los principios

de justicia social, que ha de proporcionar al menesteroso y al económicamente débil los medios preventivos y curativos necesarios a mantener un estado de salud.

Citó como precursores del Seguro Social en España la iguala médica en el medio rural y las sociedades de asistencia médico-farmacéutica en las grandes urbes, indicando la remuneración superior que la implantación del Seguro puede suponer para los médicos. Apoyado en su tesis con numerosos razonamientos, cree firmemente que los sanitarios no deben participar en la administración del Seguro, sin que esto quiera decir que no sea partidario decidido de que figuren en los consejos administrativos sus representantes, y termina afirmando que los médicos saldrán beneficiados por el Seguro, no sólo en el aspecto económico, sino también en el científico y deontológico, ofreciéndose a todos y a cada uno de los oyentes para contestar en una reunión próxima cuantas dudas o aclaraciones quieran hacerle. El orador, que fué presentado por el doctor Velasco Pajares, presidente del Colegio de Médicos de Madrid, fué muy aplaudido.

### CICLO DE CONFERENCIAS CON MOTIVO DE LA II ASAMBLEA NACIONAL DE OPTICOS

Entre los diversos actos a celebrar con este motivo se ha venido realizando un ciclo de conferencias radiadas a cargo de los eminentes doctores oculistas señores Andina, Arjona, Castresana, García del Mazo, Leoz, López Lacarrera, Márquez, Marín Amat, Poyales, Renedo y Rivas Cherif. Finalmente este ciclo tiene encomendada su clausura a cargo del ilustre ingeniero director del Instituto de Ampliación de Estudios y miembro de honor de la Asociación de Opticos de Madrid don José Antonio Artigas.

### CICLO DE CONFERENCIAS SOBRE PUERICULTURA

Se ha desarrollado un ciclo interesantísimo de conferencias radiadas sobre temas de puericultura. Todas ellas han respondido a un alto valor de divulgación, tan necesario en muchas materias pero especialmente en esta de imprescindible utilidad pública. Así por ejemplo la del puericultor Dr. Herrero sobre el tema «La lactancia por ama», sienta la afirmación de que tal como hoy se realiza es inaceptable, pues causa dos víctimas: una, el niño para quien se compra, y otra el hijo del ama, víctima mayor de una injusticia social. Habló seguidamente de los peligros que lleva consigo la elección de nodriza y los medios de evitarlos, del régimen de vida que debe hacer, de su alimentación, así como de la conducta que debe observar para con el niño; relatando las dificultades que puede tener la lactancia por ama, así como el modo de vencerlas y el último recurso del cambio de ama, por los inconvenientes que lleva aparejados para el niño. Terminó explicando como el mejor medio de tener ama es la admisión de ésta con su hijo, pues no sólo por razones de índole moral, sino por razones técnicas esto proporciona enormes ventajas que redundan en beneficio de los dos niños.

### SEMANA DE HIGIENE DE LA ALIMENTACION

Bajo la presidencia del Dr. Planelles se celebró en el Colegio de Médicos la sesión científica de la Semana de Higiene de la Alimentación en la que primeramente el Dr. Oliver Pascual desarrolló



una interesante conferencia bajo el tema: «Dietética de la litiasis biliar, orientándola en el punto de vista profiláctico y curativo hacia tres objetivos: regular la alteración metabólica; intervenir sobre el factor infeccioso, y actuar sobre el factor quinético». El Dr. Oliver fué muy aplaudido, así como D. Gerardo Torres por el interesante estudio que tan felizmente desarrolló.

#### EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA

Se está desarrollando el cursillo que el doctor Poyales da en su servicio de oftalmología sobre: «La extracción total de la catarata por la técnica de Smith modificada».

#### CURSO DE HIGIENE ESCOLAR PARA AUXILIARES SANITARIAS

Por el Cuerpo Médico-Escolar del Estado ha sido organizado un curso de Higiene Escolar para auxiliares sanitarias femeninas que tendrá lugar del 1.º de Junio al 15 de Julio. Las solicitudes deberán presentarse en la secretaría de la Inspección Médico-Escolar del Estado, calle de Olózaga, 1. Habrán de abonar los admitidos 25 pesetas en concepto de derecho de prácticas, fijándose en 100 el número de plazas. Previamente se hará una prueba de selección entre las aspirantes y al finalizar el curso se expedirá el correspondiente certificado de asistencia.

L. BONILLA

## CRONICA DE BARCELONA

(Colaboración especial para LA CASA DEL MÉDICO)

### Una exposición original: los productos plásticos de los enfermos mentales ::

La Sociedad Catalana de Psiquiatría y Neurología, en colaboración con el grupo artístico A. D. A. N. (Amigos del Arte Nuevo), ha organizado una interesante exposición de productos plásticos (dibujos, escultura, etc.), debidos a enfermos mentales.

Esta manifestación artística se inauguró en la sala de exposiciones del Casal del Metge, con una notabilísima conferencia a cargo del Dr. Gonzalo Rodríguez Lafora, de Madrid, sobre el tema: «Los productos plásticos de los enfermos mentales».

### ...Y una de pinturas y dibujos de especialidades médicas

En la sala de juntas del Decanato de la Facultad de Medicina, se ha inaugurado una notabilísima exposición de pinturas y dibujos de especialidades médicas organizada por el señor R. Alemany.

En ella figuran del Dr. Antonio Puigvert, unos originales en color de una colección anatomopatológica; cinco en negro sobre diferentes aspectos de prostatectomía perineal; y treinta y cinco en color de cistoscopias. Del Dr. H. Arruga, doce microscopias en color directas del natural (desprendimiento de retina) y cinco originales en negro de diferentes aspectos del mismo tema. Del Profesor F. Gallart-Monés, dieciséis originales en color de rectoscopias (colitis ulcerosas graves). Del Dr. Pérez Bufill, seis originales en color (curación quirúrgica de la miopía por la extracción del cristalino transparente). Del Dr. T. A. Pinós Marsell, cuatro originales en color de gastroscopias. Del Dr. F. Ferrando, un origi-

nal en color (tuberculosis laríngea) y uno en color de tuberculosis larvada de las amígdalas palatinas.

### Notable conferencia del Dr. Palomar de la Torre, de Zaragoza

En el salón de actos de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña dió el doctor Palomar de la Torre, de Zaragoza, su conferencia correspondiente al ciclo organizado por la Escuela de Oftalmología de Barcelona.

Comenzó su disertación manifestando que, una vez que había conocido íntegramente el plan de conferencias de este curso, creyó conveniente cambiar el asunto a tratar, para no insistir sobre temas ya tratados en este mismo ciclo de conferencias. Por esta razón, aducida por el conferenciante, se decidió a desarrollar el tema «Biomicroscopia del cristalino», que con inigualable competencia lo había sido ya por el propio orador en la Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana celebrada en Santander hace pocos años.

Ilustró su notable y documentada conferencia proyectando en la pantalla un considerable número de maravillosos—y bien ajustados a la realidad—dibujos en los que el conferenciante se revela como un excelente pintor, y que reproducen fielmente todas las alteraciones a que hizo referencia en el transcurso de su disertación.

### «Algunos problemas femeninos y de maternidades vistos por un médico», por el Dr. S. Dexeus

Bajo los auspicios del Lyceum Club, tuvo efecto, en el salón de actos de la Librería Catalonia, una notabilísima conferencia del Dr. Santiago Dexeus, director de la ejemplar Clínica «Mater», quien desarrolló el tema arriba señalado.

Empezó diciendo el doctor Dexeus que en la vida de la madre existe una estela ininterrumpida de dolor. El primer dolor—añadió—es el físico, el que prescribe la famosa sentencia bíblica, el que dura desde que se verifica la concepción hasta que nace el hijo; el segundo dura toda la vida: mientras el hijo está en la niñez, al entrar en la pubertad, cuando ya está plenamente en la juventud, en fin, cuando decide casarse y formar un nuevo hogar...

Siempre, de un modo constante, la madre vela por el bienestar de su hijo, porque nada pueda inflingirle daño, y porque él no sufra, sufre ella; concretamente: hace suyo el dolor, moral o material, del hijo.

Se refirió a la participación de la mujer en las tareas sanitarias, y dijo que la mujer, por naturaleza, por su especial psicología, es particularmente apta para la profesión de enfermera. Ahora bien—agregó—, hay que distinguir entre la mujer que quiere ser enfermera, porque ama esta profesión, es decir, por sincera vocación, y la que quiere poseer el título de enfermera sólo para poder lucir una indumentaria que la favorece y la hace aparecer mucho más atractiva.

Añadió que el deber de la enfermera es esencialmente el de colaboración en la tarea que lleva a cabo el médico y puso de relieve las diferencias que existen entre la enfermera profesional y la «amateur», indicando que en la mayoría de los casos, sólo son verdaderamente útiles los servicios de aquélla por la cantidad de trabajo que rinde y por la asiduidad con que practica su profesión.

Analizó a continuación los diferentes tipos de maternidad, relacionándolos con las distintas clases



sociales en que se halla dividida la humanidad. Afir-  
mó que el Seguro de Maternidad establecido por  
el Estado para la protección de las madres obreras  
es todavía en nuestro país bastante defectuoso. Es-  
tudió detalladamente las características que presi-  
den la organización interna de la Casa de Mater-  
nidad de Barcelona, y citó como modélica la obra  
que lleva a cabo la institución del Amparo Ma-  
ternal.

Se refirió luego a los inconvenientes y ventajas  
que ofrece el problema de la restricción de la na-  
talidad, que es un asunto—dijo— que afecta a la  
moral, a la estética y a la ética de la sociedad  
conyugal, y que sólo puede estar justificado en  
caso de grave riesgo para la vida de la madre  
o que causas económicas importantísimas así lo  
aconsejen.

Para dar una idea de la importancia de esta  
conferencia—que por falta de espacio hemos tenido  
que resumir extraordinariamente— damos a continua-  
ción, a modo de pauta, un detalle de los temas  
estudiados por el doctor Dexeus.

Los problemas que estudió fueron los siguientes:  
a) Parto sin dolor; b) diferentes tipos de materni-  
dad; c) control de la maternidad; d) participación  
de la mujer en las carreras sanitarias; e) panorama  
biológico de la vida femenina.

La exposición del parto en el caso de la madre  
obreira no asegurada, aquel de la mujer que ni es  
tan solo obrera y que, por tanto, no tiene medios  
con los cuales atenderlo, y el de la soltera que ha  
de ir a parar a una casa de Maternidad con la  
consecuencia de su hijo abandonado en el asilo o  
compartiendo el calvario de no ser admitida en  
un trabajo redentor, fué vibrante y emotivo.

La diatriba contra la enfermera «amateur» ena-  
morada más del uniforme y de los retratos en  
grupo que de la técnica y de la responsabilidad del  
cargo, tuvo el doble carácter de una gran ironía  
femenina, sobre todo cuando no la regula una seria  
preparación espiritual.

El acto fué una comprobación del prestigio y  
la cultura del Dr. Dexeus.

### **El Seguro social de Enfermedad en Cataluña**

El Sindicato de Médicos de Cataluña condensa  
en los diez principios siguientes lo que podríamos  
llamar «doctrina médica catalana del Seguro social  
de enfermedad»:

- 1.º Libertad de elección de médico y de clínica  
por parte del asegurado.
- 2.º Libertad de prescripción de los medios diag-  
nósticos y terapéuticos convenientes al enfermo.
- 3.º Respeto al secreto profesional en la forma y  
límites corrientes.
- 4.º Ausencia de intermediarios entre el enfermo  
y el facultativo que lo haya de asistir.
- 5.º Comprobación de la condición del enfermo  
por los certificados de su médico.
- 6.º Control de la actuación médica exclusivamente  
por médicos, que pueden nombrar libremente los  
organismos aseguradores.
- 7.º Técnicos médicos nombrados por el Sindi-  
cato de Médicos en todos los grados y categorías  
del Seguro.
- 8.º Honorarios tarifados, de acuerdo con el Sin-  
dicato de Médicos.
- 9.º Sin perjuicio de la misión terapéutica fun-  
damental, orientación del Seguro en sentido pre-  
ventivo y profiláctico.
10. Organización y prestación de los servicios

facultativos en Cataluña y Baleares, encargada al  
Sindicato de Médicos.

RESUMEN.—Conservar en la Medicina del Se-  
guro obligatorio los caracteres de la ordinaria y  
orientarla hacia la medicina preventiva y reducir  
al mínimo los intermediarios, con el fin de evitar  
el encarecimiento y entorpecimiento de la asisten-  
cia, que perjudican al enfermo y desprestigian al  
facultativo.

A MODO DE ADVERTENCIA.—El médico es el  
punto de apoyo indispensable del Seguro social de  
enfermedad.

Comentando la tónica que existe el empeño de  
dar entre nosotros al aludido seguro, dice «Revista  
Médica de Barcelona»: «El seguro social de en-  
fermedad no podrá, pues, contar con la colabora-  
ción de la clase médica catalana si su implantación  
dificulta el ejercicio normal y digno de la profesión  
médica y perjudica sus legítimos intereses». Párrafo  
final de su «Editorial», que hacemos nuestro.

### **Representación a un Congreso**

Representando al Ayuntamiento de Barcelona y a  
la prestigiosa revista profesional «Ecos Españoles  
de Dermatología y Sifiliografía» de Madrid, y con  
el objeto de tomar parte en el II Congreso Nacional  
de Dermatología y Sifiliografía, de Granada, para  
esta ciudad ha salido el doctor José María Peyrí.

### **Recepción del Dr. San Ricart en la Academia de Medicina**

En el anfiteatro de la Academia de Medicina  
tuvo lugar, con gran solemnidad, el acto de ser



Dr. Ramón San Ricart, de Barcelona, distinguido cirujano ortopédico y de niños, nuevo académico de la Academia de Medicina de Barcelona

recibido en la docta Corporación al ilustre cirujano  
Dr. Ramón San Ricart.

Ocupaban la presidencia de la fiesta el presidente



de la Academia, Dr. Jaime Peyrí; el vicesecretario, Dr. L. Suñé Medán, y el Dr. José Páquez, en representación del director general de Asistencia Social de Cataluña.

Abierta la sesión, el Dr. Suñé Medán dió lectura del acta de la sesión en que había sido elegido académico el Dr. San Ricart.

Seguidamente el nuevo académico pasó a leer su discurso de ingreso titulado «Injertos libres de fascia. Estudios experimentales y clínicos». El notable trabajo del Dr. San Ricart, ilustrado con interesantes microfotografías fué premiado con aplausos.

Al discurso del nuevo académico contestó con el de ritual el académico P. Pujiula, glosando la personalidad del doctor San Ricart, haciendo destacar la importancia que representa para la ciencia médica su discurso.

Cerró la sesión con un breve parlamento dirigido a ensalzar los méritos del nuevo académico, el Dr. Peyrí, quien a continuación colocó al doctor San Ricart la medalla-insignia de la Corporación, pasando luego la selecta concurrencia a estrechar la mano del nuevo académico.

Además de numerosos académicos concurrieron a la fiesta las siguientes representaciones: Por el Cuerpo Facultativo de la Casa de Caridad, el doctor Dolcet; Servicios de Asistencia Social de la

Generalidad de Cataluña, el Dr. Páquez; el doctor Suñé Medán, además de actuar de secretario lleva la representación de la Sociedad Catalana Otoneurooftalmología; Hospital Militar, el comandante Dr. Mariano Anfruns; Sociedad Oftalmológica de Cataluña, el Dr. Queraltó Guardia; Instituto Médico-Farmacéutico, el Dr. H. Turó; Colegio de Médicos, el Dr. J. Trenche; Sociedad Catalana de Cirugía Ortopédica, el Dr. J. Riba de Sanz; Sindicato de Médicos de Cataluña, el Dr. Fornells; Facultad de Medicina, el Profesor Víctor Conill; Academia de Higiene de Cataluña, el Dr. Alfonso Nebot; el director del Instituto Municipal de Higiene, el doctor O. Yagüela, por el Instituto de Asistencia Médica Municipal, el Dr. Mer y Güell; el Profesor Joaquín Trías Pujol, por la Junta del Hospital Clínico y la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatológica. Además ostentaban representaciones especiales los académicos doctores Martínez Vargas (A), Oliver Rodés (B), Cirera (D), Bartrina (J. M., Proubasta (F.), Terrades Plá (F.), Pí Suñer (A.), Cardenal (F.), Brugués, Vilató (J.), Roig Raventós (J.), Gallart Monés (F.), Bellido (Jesús M.), Mas Alemany, Moll, Puig Sais (H.).

Desde estas páginas reiteramos al Dr. San Ricart nuestra más entusiasta felicitación.

Barcelona, Junio 1936.

B.

**INSTITUTO NACIONAL DE SANIDAD**  
**SECCION DE ESTUDIOS SANITARIOS**

**Curso de Parasitología y Patología Tropical para Médicos de habla española**

**MADRID 1936**

Este curso, para el cual podrán ser admitidos como máximo 16 alumnos, será explicado por el personal y con los elementos del Instituto Nacional de Sanidad, el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, el Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata, el Instituto Provincial de Higiene de Cáceres y la Sección de Estadística Sanitaria, con la colaboración de la Cátedra de Parasitología y Patología tropical de la Facultad de Medicina de Madrid.

Serán admitidos en primer término los alumnos médicos de países hispanoamericanos pensionados oficiales y, en segundo lugar, los aspirantes por orden de inscripción, dando la preferencia a los médicos de las Repúblicas iberoamericanas. Si quedasen vacantes, éstas serán cubiertas por los médicos españoles que primero lo hayan solicitado.

Las solicitudes se recibirán en el local del Instituto de la calle de Recoletos, 19, hasta el 25 de junio próximo inclusive. Los admitidos deberán abonar una matrícula de 300 pesetas, en la cual se incluyen todos los gastos de material de clínica, laboratorio y campo y los de locomoción en las excursiones de estudio que se organicen desde Madrid o Navalmoral. Los gastos de hospedaje correrán a cargo de los alumnos.

El curso se desarrollará en 42 días hábiles de trabajo, de los cuales se pasarán 20 en Navalmoral. Durante el mismo se explicarán 70 lecciones teóricas y se verificarán trabajos prác-

ticos de laboratorio y campo que ocuparán todo el día a los alumnos. El programa será entregado al principio del curso y comprenderá:

1. Introducción al estudio de la Epidemiología y de la Estadística (8 lecciones).
2. Nociones de Hematología (6 lecciones).
3. Espiroquetosis (5 lecciones).
4. Amebiasis (2 lecciones).
5. Leishmaniosis (2 lecciones).
6. Tripanosomiasis (2 lecciones).
7. Flagelados e infusorios intestinales (2 lecciones).
8. Helmintiasis (10 lecciones).
9. Paludismo (8 lecciones).
10. Entomología médica (10 lecciones).
11. Enfermedades pestilenciales (10 lecciones).
12. Hongos (5 lecciones).

Al final del curso se dará un certificado de asistencia. Si algún alumno deseara hacer constar en él su aprovechamiento, será sometido a un examen teórico-práctico a fin de curso.

El curso dará comienzo el día 1.º de julio, en el Instituto Nacional de Higiene (Moncloa), y terminará el 18 de agosto. Las lecciones y los trabajos prácticos estarán a cargo de los profesores siguientes:

Prof. Dr. G. Pittaluga (G.); Alvarez Torres (M.); Baeza (M.); De Buen (E.); De Buen (S.); Gil Collado (J.); Jiménez de Cisneros (J. G.); Mestre (F.) Nájera (L.); Pascua (M.); R. Darriba (A.); R. Yllera (L.); Ruiz Morote (F.); Tapia (M.); Zarco (P.); Zozaya (C.).



**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA**

S. F. C. O. T.

SECRETARIA

P.º Castellana, n.º 9

MADRID

**Primera reunión de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología**

Acordado en la Asamblea fundacional de la Sociedad que la primera Reunión científica tuviese lugar en Barcelona, se han fijado las fechas que se expresan en el programa inserto a continuación para la celebración de dicha Asamblea, a la que esperamos concurren gran número de Especialistas que aportarán los valiosos frutos de su labor científica.

Los temas oficiales que han de discutirse en esta primera reunión anual y los ponentes de los mismos:

**PRIMER TEMA***Patología de las Hidrartrosis.*

Ponentes Drs. Rafael Vara López (Burgos), Antonio Cortés Lladó (Sevilla), Rafrel Argüelles López (Valladolid), Manuel Bastos Ansart (Madrid).

**SEGUNDO TEMA***La Compresión Medular en los Procesos Pótticos; Patología y Táctica Terapéutica a seguir.*

Ponentes Drs. Manuel Salaverri Aranguren (Bilbao), Ramón San Ricart (Barcelona), Eugenio Díaz Gómez (Madrid), José Trueta Raspall (Barcelona).

**TERCER TEMA***Tratamiento Operatorio de las Fracturas Recientes de los Huesos Largos.*

Drs. Juan González-Aguilar Peñaranda (Santander), Francisco Jimeno Vidal (Barcelona), Antonio Hernández-Ros Codorniu (Murcia).

**PROGRAMA PROVISIONAL DE LA ASAMBLEA**

Día 19 de Junio.—Reunión de los Congresistas, distribución de las Mesas y discusión de las ponencias, a las diez y treinta minutos de la mañana, en el local preparado del Casal del Médico, Vía Layetana, núm. 31.

A las doce y treinta, visita al Ayuntamiento y Palacio de la Generalidad.

A las diez y siete, continuación de la discusión de ponencias.

Día 20 de Junio.—Sábado: A las diez, discusión de comunicaciones.

A las diez y nueve, reunión general de la Sociedad, con objeto de nombrar la nueva Junta, elegir el sitio, la fecha de la próxima reunión y los títulos de las ponencias a estudiar.

A las veintidos y treinta, velada en honor de los congresistas, cuyo programa concreto se decidirá cuando se conozca el número de los mismos.

Día 21 de Junio.—Domingo: Se organizarán excursiones a Calafell, Monseny, Monserrat, Sitges, Costa Brava, etc., a elegir entre los que lo soliciten en la Secretaria del Congreso durante todo el día 19 hasta el mediodía del 20.

Día 22 de Junio.—Lunes: Sesiones operatorias y visitas a los hospitales donde existan Servicios de Ortopedia y Traumatología (Hospital Clínico, San Pablo, San Juan de Dios, y Hospital de Nazaret).

**III CONGRESO INTERNACIONAL DE PALUDISMO**

El ministerio de la Guerra ha designado una Comisión de Sanidad Militar integrada por los Drs. D. Ricardo Murillo Ubeda (Jefe de Sección del Instituto de Higiene Militar, Ex-Inspector de Sanidad Civil de la Zona del Protectorado Español en Marruecos), Presidente: D. Eulogio Muñoz Cortázar (Jefe de la Sección de Parasitología del Instituto de Higiene Militar); D. Manuel Bermúdez Pareja (Ayudante de la Sección de Parasitología del mismo Instituto, Ex-Secretario de la Inspección de Sanidad Civil de la Zona del Protectorado de Marruecos), Secretario y los tres en representación del Ministerio de la Guerra, D. Ramiro Ciancas Rodríguez (Jefe del Laboratorio del Hospital Militar de Tetuán), en representación del Ministerio y de los Médicos Militares de Marruecos; D. Federico González Azcune (Jefe de los Servicios Sanitarios en la Inspección de Intervenciones del Protectorado Español en Marruecos y Sub-Inspector de Sanidad Civil de dicho Protectorado), en representación de la Alta Comisaría y D. Juan Solsona Conillera (Jefe del Dispensario Municipal de Alcazquivir), como

representante de la Sanidad Civil del Protectorado.

La Comisión lleva muy adelantados sus trabajos en la redacción de una memoria sobre «Acción Sanitaria frente al problema del Paludismo en la Zona Española del Protectorado de Marruecos», que se distribuirá a las delegaciones extranjeras que hayan de acudir al Congreso así como a todos los Congresistas.

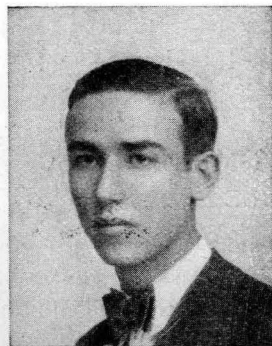
**NUEVO SECRETARIADO DEL COMITE ORGANIZADOR**

Habiendo tenido que ausentarse de Madrid el Dr. D. Manuel G. Ferradas, por obligaciones ineludibles de su cargo en la Sanidad Nacional, han sido nombrados oficialmente por la Superioridad, Secretario y Vicesecretario, respectivamente, del Comité Organizador del III Congreso Internacional de Paludismo, los Drs. Don Emilio LUENGO y D. Juan GIL COLLADO.

Toda la correspondencia deberá ser dirigida al Dr. D. EMILIO LUENGO, Secretario del Comité Organizador del III Congreso Internacional de Paludismo. Instituto Nacional de Sanidad, calle de Recoletos, 19 MADRID (España)







## AL FILO DE UN CENTENARIO PUCHKIN, EL INCOMPRENDIDO

POR  
F. CONTRERAS PAZO

Hay que tener valor para ser romántico, porque es preciso **arriesgarse**.

STENDHAL.

En el aire, flotando a contraviento, ondean las sacras banderas gallardas de la rebeldía. Luminosas banderas que van a la captura cumplida, en medio de forcejeos angustiosos, de la libertad. Libertad que quiere ser la ventura de los hombres oprimidos, esclavos sin redención de una sociedad a la que ya al nacer, sin pedir nada, sin exigir nada, dieron, generosos, su tributo. Pero a Puchkin no le creen. Puchkin no aporta a las líricas reuniones secretas que abrirán las esclusas de las rebeldes energías, de las energías creadoras del movimiento liberador, más que el caudal ingente y sano de sus versos. ¿Era esto poco? Sólo sabemos que así lo creía la tibia nobleza rusa que rompía entonces sus primeras lanzas, cañas en barro endurecido, contra el zarismo. ¡Poco! Nadie adivinará el airoso ademán soberbio del gran romántico ante la incomprensión de sus compañeros.

Nadie. Con toda la frialdad, nadie. Es preciso que los decembristas se subleven al fin, es preciso que las llanuras heladas de la blanca Siberia se tornen rojas de dolor y se sientan hendidas por los tímidos pies sangrantes de los que marchan hacia el destierro, para que Puchkin, el inmenso, pudiese convencer de que no eran poco sus versos, de que su blanda poesía impulsiva y consoladora era el mejor bálsamo para el caído y el más fuerte, férvido, optimista, reactivo, propulsor para alentar las futuras batallas definitivas.

No eran poco los versos de Puchkin, no.

No era poco el riesgo de ahuyentar a los músicos acordes sonoros de un piano viejo, romántico amigo también en la noche inacabable que se avecinaba, la criminal prevención de la policía imperial. No era poco viajar, y correr, ¡y volar! por los caminos, recordando con demasiada frecuencia a la muerte, que él ni sentía, ni se explicaba. Esos largos caminos sin fin que son amargura en el proceso de todas las conspiraciones. No era poco, no, el alma señora de Puchkin, el auténtico rebelde de los aristócratas rusos en lucha contra la tiranía, al apurar hasta el enrase la perfidia de quienes mutilaban su obra, perseguían sus pasos, vigilaban su casa; contra los que incitaron al Zar para que cortejase a su mujer, a la suave Gontcharova, risueña, y alegre, y alentadora.

Puchkin, el amigo de la libertad, el indomable, parece redimirse del amargo dolor de la incomprensión de sus correligionarios, pero la redención es lenta. Ha de recoger el pueblo, el verdadero doliente, la dirección del movimiento rebelde para que Puchkin sea amado de todos y comprendido por todos. Ha de ser Lenin, constructor de las nuevas veredas de la libertad, quien despierte el alma popular para descubrir el gran valor y la magnitud grande del genio del romántico Puchkin. Lenin, que fué el mayor de los románticos y el que mejor supo adjudicarse la profecía de Stendhal: «Hay que tener valor para ser romántico, porque es preciso *arriesgarse*»...

# INSTITUTO ANTIRREUMÁTICO

(ANTIGUOS BAÑOS DE VAPOR DE TORRERO)

**REUMATISMO - CIÁTICA - OBESIDAD**

ZURITA, 11

TELÉFONO 5025



# EL PROBLEMA SEXUAL

POR  
HENRY MABEL

(PARIS)

El problema sexual presenta en la actualidad un panorama sin límites. Es de una amplitud jamás sospechada. Y es de tal magnitud porque en esta materia todo está por hacer. Bien entendido que nos referimos al plano superior mental de la conciencia. Hasta hoy sólo ha habido, en realidad, *lucha y comercio* sexuales. Ha faltado el *concurso inteligente* de la pareja humana, es decir, no ha habido generación consciente. Todavía carecemos hoy de una teoría sexual científica capaz de ser generalizada. Sólo hay vislumbres y datos sueltos, siquiera todo esto sea valiosísimo y permita abrir brecha ya en la manigua de los prejuicios, yerros e ignorancias en esta delicada materia.

Hoy se habla mucho de *libertad* sexual. La verdadera libertad sexual no ha de entenderse absurdamente en el sentido de vulgar «anarquía». La anarquía bien entendida no es una renuncia a todo gobierno, sino que es una *autarquía* o autogobierno, un gobierno de sí mismo, sin injerencias extrañas y sin más código que el impuesto por las leyes biológicas descubiertas por la razón humana en su lucha secular contra la fatalidad. Más que libertad es una *liberación* (1). El planteamiento del problema sexual exige, por tanto, un triple enfoque: *experimental* o científico; *especulativo* o filosófico y *técnico* o de realización práctica. Vamos a presentar a continuación un bosquejo de las cuestiones que comprende cada uno de los aspectos indicados.

## ASPECTO CIENTÍFICO

En el aspecto de la investigación científica, el problema sexual no se refiere, como alguien miopemente opina, tan sólo al lado somático,

(1) Esto se expone y demuestra en mi libro *Prostitución, abolicionismo y mal venéreo*, que se completa con mi ensayo sobre el *Birth Control*, publicado con el número 78 en la colección *Cuadernos de Cultura, Valencia*, 1935. En estas obras analizo las soluciones propuestas hasta hoy por los sociólogos-abogados al problema sexual. Son tales fórmulas una especie de paños calientes, de acción local, que no afectan a la raíz de la dolencia.

sino que abarca tres importantísimos tratados, que son:

a) *Biología de los sexos* (problema *genético* de los hechos de herencia; problema *bioquímico* de las secreciones internas; problema *morfológico* y constitucional; problema fisiológico de arcos diastálticos nerviosos).

b) *Psicología del amor* (psicogénesis del instinto erótico; problema de la castidad; la nueva doctrina del pudor; estratigrafía psíquica del amor; procesos psicoanalíticos de sublimación).

c) *Sociología sexual* (evolución histórica de la *lucha* de sexos y del *comercio* sexual; la nueva fórmula de la generación consciente por la colaboración amorosa de la pareja humana).

## ASPECTO FILOSÓFICO

Abarca también tres no menos interesantísimos tratados:

a) La vieja y la nueva moral sexual (problema *ético*).

b) La maternidad y sus derechos (problema *jurídico*).

c) El sexo y el ideal religioso (problema *metafísico*).

## ASPECTO PRÁCTICO

Se refiere a la biotecnia o euténica. Tiene por objeto la higiene de la raza o biofilaxia de la especie humana. Su fin es la sana perpetuación de la vida y la realización de las funciones sexuales y de los nuevos ideales del amor en vista de la trayectoria histórica, ya que la *revisión* del pasado es *previsión* del porvenir, dicho sea pleonásticamente. En el terreno práctico —eugénico— no se tiene que perder de vista el problema del feminismo relacionado con el devenir de la especie y el ajuste o reajuste de la vida sexual del individuo en la nueva organización del mundo; hondo y grave problema de pedagogía del amor.

## INSTITUTO NACIONAL DE SANIDAD

Sección de Estudios Sanitarios

### Curso de Parasitología y Patología Tropical para Médicos de habla española

El próximo día 25 de junio se cierra el plazo de admisión de instancias para este curso, que dará comienzo en 1.º de julio como en años anteriores.

Las instancias han de dirigirse al Instituto Nacional de Sanidad, —calle de Recoletos, 19— hasta el 25 de junio inclusive.

## Talleres de Ortopedia Médica de la Clínica DR. BAEZA

Construcción de toda clase de aparatos Ortopédicos y Herniarios. - Piezas. Fajas, etc., según las indicaciones de los médicos. - Especialidad en corsés para mal de Pott y Escoliosis.

Teléfono 4281

Plaza del Pilar, 17-18-19



**Mientras llega una ley reguladora de publicidad de las especialidades farmacéuticas en la Prensa diaria....**

## La Tisis puede ser curada

Descubrimiento de un remedio contra la Tisis



**Dr. Derk P. Yonkerman**

el Descubridor del Nuevo Remedio contra la Tisis.

Después de siglos de investigaciones, sin éxito, se ha descubierto un remedio para la curación de la Tisis, aun en los periodos avanzados de la enfermedad. Nadie puede dudar que la Tisis tiene remedio una vez que haya leído los testimonios de centenares de casos curados mediante este notable descubrimiento—algunos de ellos cuando un cambio de clima y todos los demás remedios habían sido probados sin éxito, y sus casos se consideraban como incurables. Este remedio nuevo es también eficaz y rápido en la curación del Catarro, de la bronquitis, del Asma y otras enfermedades de la garganta y de los pulmones.

Para que todos los que necesiten este tratamiento puedan investigar su mérito personalmente, se ha publicado un libro explicativo que trata de la Tisis, la Bronquitis, el Asma, el Catarro y las enfermedades aliadas de la garganta y de los pulmones. El libro explica la naturaleza del nuevo tratamiento y demuestra de una manera indisputable cómo y por qué este descubrimiento del Doctor Yonkerman cura rápidamente estas enfermedades peligrosas.

Para los que padezcan de la Tisis, la Bronquitis, el Asma, el Catarro o cualesquiera de las enfermedades aliadas de la garganta o de los pulmones, este libro es

### ABSOLUTAMENTE GRATIS

No hay que mandar timbres postales ni dinero. Que el interesado mande su nombre y dirección a la Derk P. Yonkerman Company, Ltd., Departamento A 381, 118/120, Fleet Street Londres, E.C.4, Inglaterra; haciendo mención de este periódico y se le enviará el libro bajo cubierta sencilla, libre de porte, a vuelta de correo.

Que no se espere que se desarrollen los síntomas de la Tisis. Si tiene usted Catarro crónico, Bronquitis, Asma, dolores en el pecho, resfrío en los pulmones o cualquiera enfermedad de la garganta o de los pulmones, escribanos hoy pidiendo el libro.

..... — Y al paso que vamos, hay para rato — “la tisis puede ser curada” como quien dice.... por correspondencia.... en Londres. ¡He aquí a lo que no habían llegado los fisiólogos españoles! Aquí, en España, habríamos redactado ese anuncio en buen castellano, pero — y debe ser muy mortificante el decirlo — no tenemos ningún “descubridor del nuevo remedio contra la tisis”. (Anuncio publicado en “La Vanguardia” de Barcelona, según nos informa nuestra Delegación en esa).

## Laboratorios del Electrolactil

VICENTE XERRI

Director Técnico: F. GARCÍA RONDA

### ELECTROLACTIL

Simbiosis de Fermentos Lácticos y Búlgaros, seleccionados con predominio del búlgaro

Vitalidad: tres años

(Líquido y comprimido)

### COLI-TIFIL

Yodometilado de Urotropina con Cloruro Cálcico y Magnésico

(Elixir y Ampollas)

### VITASOYA

Medicación intensiva de engorde. Poderoso alimento reconstituyente a base de Soja, Miel y Fenugreco

(Elixir)

### LACTIGASTRAL

Asociación racional de Sales Bismúticas, con Agar, Gelatina, Mucosa Gástrica, Fermentos Lácticos

(Granulado)

### DENTILACTICINA

Desinfectante del aparato digestivo e intestinal en el periodo de la dentición del niño con Electrolactil en polvo

Ciscar, 26 - VALENCIA - Tel. 12226



# Sección de titulares

Corresponde hoy en primer término dedicar nuestra máxima atención, al interesantísimo tema del Seguro social de Enfermedad, cuya implantación en fecha próxima se avecina con bastate rapidez.

Mucho se ha escrito sobre dicho Seguro y demasiado se ha divagado, comentando la conveniencia de aceptarle y la necesidad de admitir su implantación.

Dejaremos a un lado estas cuestiones y conveniremos en la imposibilidad de rechazarle, porque hoy día, su implantación, responde a tres hechos innegables:

1.º No se puede eludir el compromiso internacional, solemnemente contraído por nuestra Nación en el Convenio de Ginebra.

2.º Está consignado este deber en nuestra carta constitucional;

y 3.º su necesidad obedece a un recto principio de justicia social.

También se ha divagado con exceso, sobre la actitud del Médico frente al Seguro y se ha supuesto por algunos, con dañina intención, que éramos enemigos irreductibles del referido Seguro.

Nada más lejos de la realidad, que esta afirmación gratuita, explotada hábilmente por determinados elementos, por cuanto la mayoría del proletariado médico ha creído ver en el seguro, la panacea de sus actuales males.

Así lo han declarado expresamente los Colegios y la Asociación de titulares, admitiendo que puede resolver la situación crítica en que se halla sumida la colectividad médica; si bien han hecho constar, que estas esperanzas, están subordinadas a la forma en que se implante dicho seguro y no tolerarán que se pretenda ocasionar perjuicios irreparables a los compañeros.

Como definitivo resumen de nuestra posición, hemos de pregonar «urbis et orbi» para que lo oigan y entiendan todos los que deban oír y entender, que la clase médica ofrece su colaboración entusiasta y leal para organizar el Seguro social de Enfermedad; pero no se consentirá en modo alguno, que se implante a costa suya, como parecen indicar ciertos derroteros que se dibujan en el horizonte, con fuerte trazo.

Nos mueve a hacer esta declaración última, la lectura del anteproyecto de Bases inserta en la «Gaceta» del 28 de Mayo, que es un calco exacto, del anteproyecto que presentó el Instituto Nacional de Previsión, al Poder público, y cuya discusión se inició en la Comisión nombrada al efecto, sin haber llegado a un acuerdo.

El indicado proyecto de Bases, agrava de una manera desconsiderada el problema médico que venimos padeciendo, y no responde a las sugerencias que los elementos directivos de la clase tienen presente en el seno de la Comisión del Seguro de Enfermedad, antes aludido.

En la Orden del Ministerio del Trabajo dando a conocer el referido anteproyecto de Bases para la unificación de los Seguros Sociales, se abre información pública durante el plazo perentorio de veinte días naturales, para que puedan formularse por escrito las observaciones que se estimen procedentes en relación con el precitado proyecto de Bases.

En honor del Consejo de Colegios hemos de

hacer patente el hecho de que en esta ocasión ha procedido con una diligencia desacostumbrada, y que al día siguiente de haber hecho su aparición en la «Gaceta» el proyecto referido, se ha puesto en movimiento rápidamente, circulando escritos a todos los Colegios para que ayuden a la labor que se propone desarrollar.

No estará demás recomendar que secunden esta actuación laudable todas las entidades profesionales, oficiales y libres, toda la prensa médica y todos los compañeros, puesto que a todos interesa colaborar en esta obra.

Como puntos de referencia que conviene no olvidar, debemos pensar que los médicos no hemos sido, ni somos enemigos, de ninguna clase de Seguros sociales, en lo que tenga de beneficioso para mejorar la situación de las clases llamadas económicamente débiles, pero solamente colaboraremos con un régimen de seguro que cumpla adecuadamente los fines sociales considerados esenciales, sin gravar hondamente la economía nacional, ni perturbar el ejercicio normal y digno de la Medicina, en sus aspectos moral, científico y económico.

También debemos sentar la conclusión de que el beneficio del seguro debe extenderse al mayor número posible de conciudadanos, sin que pueda considerarse como privilegio o preferencia de unos pocos, en detrimento de su propia finalidad; e igualmente debemos declarar, que la clase médica no puede ser una colectividad al servicio de una «Burocracia», sino una entidad colaboradora en idéntico plano jerárquico, como técnicos, que los propios técnicos del Seguro.

Estos jalones, creemos que son los puntos extremos, dentro de cuyo perímetro hemos de movernos, y conviene a todos que nos demos prisa en manifestar nuestra opinión, para que el Poder público, dándose cabal cuenta de nuestro criterio y aspiraciones, pueda atendernos debidamente, y no se sorprenda ante determinadas actitudes, que nos veamos obligados a aceptar.

\* \* \*

Por fin terminó la gestación laboriosa del primer concurso celebrado con arreglo a las normas transitorias del Reglamento del 29 de Septiembre de 1934, hasta ahora inédito, y en la «Gaceta» del 26 de Mayo, apareció la lista de compañeros, a quienes les han sido adjudicadas las vacantes anunciadas en 4 de Noviembre último, por el turno de prelación en el Escalafón del Cuerpo.

El Comité de la Asociación, haciéndose eco del estado de ánimo de los compañeros, a causa del total incumplimiento de la Ley de Coordinación y las infinitas vejaciones de que son objeto, ha acordado celebrar una Asamblea extraordinaria de representantes, precedida de otras varias de carácter regional o comarcal, que fija en los siguientes puntos: Valencia, Zaragoza, León, Miranda, Mérida y Córdoba.

Deben abandonarse en las conclusiones y acuerdos que se tomen, los procedimientos hasta ahora usados, y acometer valientemente el problema en todos sus aspectos, adoptando las medidas y resoluciones de eficaz radicalismo, que las circunstancias nos imponen imperiosamente.

Y abundando en el llamamiento que tuvimos el



honor de exponer a los compañeros en nuestro artículo de «La Voz Médica» volvemos a insistir de nuevo, para recomendar una vez más, machaconamente, la unión de todos, sin crear escisiones, grupos ni banderías.

Es preciso darnos cuenta del peligro gravísimo que entrañaría para la clase, una división de fuerzas en los momentos presentes, y no hay razón alguna para que dentro del marco de la Asociación, no se puedan adoptar las resoluciones que se estimen de urgente radicalismo, y que al parecer propugnan los líderes del grupo llamado médico-revolucionario.

\* \* \*

La Junta de Mancomunidad sanitaria de esta provincia, celebró sesión el día 25 de Mayo, y se ocupó de varios interesantes asuntos de los que extractamos a continuación los más importantes.

Se acordó ir arreglando paulatinamente los convenios con los Ayuntamientos morosos, por sus atrasos anteriores al 30 de Junio de 1935, y respecto a las deudas posteriores, que ya fueron convertidas en multas personales a los Alcaldes, se estimó necesario proceder a su exacción por la vía judicial, por intermedio del Juez de Instrucción del partido, creyendo que este procedimiento resultará más eficaz y menos expuesto a peligros de orden público, arma muy socorrida para ser utilizada oportunamente en estos momentos.

Como consecuencia de una gestión de la Junta de titulares, referente al descuento del impuesto de utilidades que grava el sueldo de la titular, y que antes era abonado por los municipios, se convino en considerarla como mejora de sueldo, y que pase a incrementar el haber asignado en presupuesto al respectivo titular.

También se proveyó en lo relacionado con los quinquenios, últimamente reconocidos por O. M. y ajustándose a lo dispuesto en ella, se tomó el acuerdo de reconocer un quinquenio a todos los compañeros que tengan derecho a percibirlo, obligando a los respectivos Ayuntamientos a que lo incluyan los próximos presupuestos, extendiéndose en años sucesivos este derecho a los que les correspondía percibir más de uno.

También celebró sesión reglamentaria la Junta provincial de Titulares de Zaragoza, para tratar de los palpitantes problemas que atosigan a los compañeros de partido.

Se analizaron los desmanes de algunos municipios, que se creen con derecho a destituir a sus médicos, y como la ley les ha despojado de esta facultad, se acordó ejercitar las acciones pertinentes en todos aquellos casos en los que haya necesidad de defender al compañero ilegalmente desposeído de su cargo.

Secundando la iniciativa del Comité ejecutivo, se acordó celebrar una Asamblea regional de titulares, el día 21 del actual, comprendiendo a las provincias de Aragón, Navarra y Soria, preliminar de la Asamblea general que se ha de verificar en Madrid en el mes próximo.

Vista la modificación que sobre permutas establece la última disposición ministerial y creyendo poco conveniente para los intereses generales la variación propuesta, se acordó solicitar del Comité Central la correspondiente modificación; y lo mismo sobre el régimen de renunciaciones y excedencias, que significa actualmente una restricción del Reglamento del Cuerpo de Asistencia Pública.

MANUEL DE FRUTOS



**Lactéol**  
del D.<sup>o</sup> BOUCARD

**BACILO LACTICO**

*Afecciones  
Intestinales  
y Cutaneas*



¿MUÑEQUITA PRODIGIOSA CON ALMA DE MUJER? ¿O MUJER VELETA CON ALMA DE MUÑECA?

He aquí un problema difícil pero agradable de descifrar. Surge espontáneo con la contemplación de la figura gentil, suave, fresca, de esta artista genial, de elegancia francesa, ritmo germano y «sprit» inglés.

Lilian Harvey es un cocktail—admítase el vocablo—, internacional; una mujer a la que no se debe tomar en serio, o una muñequita de lujo que llegaremos a considerar como algo muy propio de nuestro ambiente, un elemento necesario en nuestra vida, un ser espiritual y en todo caso muy interesante.

Lilian Harvey es la personificación de la frivolidad en su fase más moral y atrayente: la que se deriva de la gracia, de la expresión jovial y de la elegancia en el decir y hacer. En el lienzo cinematográfico, ha sentado un modo artístico tan suyo

con el título de «La Bailarina del Conjunto», presentado por Cifesa.

En él Lilian Harvey aparece como la «estrella» dinámica, chistosamente ingénua, mitad mujercita frívola, mitad muñeca alada, que conocimos en sus primeros films; esto es, se nos ofrece nuevamente la esencia de una artista frívola no superada.

YO TE DI MI CORAZON (Argumento)

La fastuosa corte de Luis XV de Francia se agita en intrigas cuando Madame de Pompadour, la favorita del rey, ve acabar su vida entre los sufrimientos de una grave enfermedad.

Los diferentes partidos políticos, para quienes la muerte de la célebre condesa supone un contra-tiempo o una contingencia favorable, buscan ansiosamente, entre las damas de la aristocracia francesa, una que a la vez que pueda sustituir a la enferma en su influencia sobre el monarca, sea para Dubarry, artista a la joven y arruinado, que a cam-



Un primer plano de Imperlo Argentina, en su última creación MORENA CLARA (Foto. Cifesa).

que ninguna «estrella» le puede ir a la zaga ni remotamente.

¿Para qué? Lilian Harvey es imitable. Lo saben sus posibles imitadoras mejor que ella misma; porque, al fin, su arte es tan natural que, seguramente, desconoce el valor de sí mismo.

Si Lilian Harvey dejase de ser tan graciosamente femenina, para convertirse en una «estrella» «standard», como vinieron a parar tantas otras, perdería todo su encanto, porque en Lilian, como decíamos al principio, existe un dilema bajo el punto de vista artístico, y éste es que en la pantalla nunca se pudo determinar como una muñequita prodigiosa con alma de mujer o una mujer veleta con alma de muñeca.

En cualquiera de los dos aspectos, Lilian Harvey resulta igualmente seductora.

A su regreso de Hollywood y en los estudios de Elstree (Inglaterra), Lilian ha vestido las galas de la época napoleónica para un film de la B. I. P.,

bio del pago de sus deudas está dispuesto a dar su distinguido nombre a cualquier muchacha, sin importarle su procedencia.

La mariscala ya tiene elegida a la futura condesa Dubarry, una bella y humilde modista llamada Juana, y de quien la Luxemburgo piensa sacar gran provecho. El mismo día en que muere Madame de Pompadour, hace entrar a Juana en el establecimiento de Madame Santell. Allí la encuentra Dubarry, que logra deslumbrarla con facilidad, y al cabo de pocas semanas se celebra la boda.

El primer objetivo está conseguido. Ahora sólo falta presentar la nueva condesa al rey. Y esto se lleva también a efecto «casualmente», con motivo ellos instrumento político propicio. Pero, para desgracia de todos, y aún más para la ambición del astuto primer ministro Choiscul, padrino de Pompadour, aquellas damas de la nobleza entre las que cabría la elección, están bien lejos de reunir los atractivos físicos que serían indispensables.



La adversaria política de Choiseul, es la graciosa mariscal de Luxemburgo. Esta, para lograr sus ambiciosos propósitos, se pone al habla con el conde de la fiesta organizada para celebrar la primera ascensión en globo de los hermanos Montgolfier.

El soberano queda gratamente sorprendido con la belleza de la ex-modista y durante la fiesta no deja de mirarla insistentemente. Y a la noche, al recibir la invitación real, Juana se da cuenta entonces de la falsedad del amor de su marido.

Algún tiempo después, París entero hace apuestas acerca de la posible presentación de Juana en la corte.

#### LAS CANCIONES DE MORENA CLARA»

Tres son éstas, llenas de gracia y salero cañí; endulzando con sentimiento el transcurso de la

popular, que da al film, indudablemente, un extraordinario realce y simpatía.

A estas canciones corresponde no poco el éxito que está alcanzando esta gran película nacional, orgullo de nuestra cinematografía y de la ya solvente y acreditada marca Cifesa.

\* \* \*

#### UN FILM DE EXTERIORES Y ATRACTIVO ARGUMENTO «LA LLAMADA DE LA SELVA»

Basada en una novela de Jack London, «La llamada de la selva» que presentarán en breve los Artistas Asociados, S. A., es una película de acción continuada siempre vigorosa, de trazos firmes en sus episodios y caracteres bien delineados que tiene la virtud inmensa en el cine de sus grandes y magníficos escenarios naturales en esas bellísimas regiones del Canadá. Hay en «La llamada de la selva» un director extraordinariamente hábil, un



Miguel Ligeró con la morena y la rubia de la gran cinta española LA VERBENA DE LA PALOMA felizmente interpretadas por las guapísimas Raquel Rodrigo y Charito Leóns. (Foto. Cifesa)

película «Morena Clara», nueva superproducción de Cifesa, realizada por Florián Rey, fotografiada por el gran «cameraman» Enrique Gaertner e interpretada por la genial Imperio Argentina con Miguel Ligeró, Manuel de Luna, Pepe Calle y María Brú.

Imperio Argentina, intérprete del «rol» de la simpática gitanilla «Trini», es la encargada de dar alma, vida y gracia a estas canciones con su gran maestría y magnífica voz. Sin hipérbole, después de su estreno el Sábado de Gloria en las principales capitales de España, hay que decir que las bulerías «Echale guindas ar pavo» se hará pronto popularísimas. El estribillo de esta canción lo repite el público a la salida del espectáculo, tal es el gracejo de su melodía y la agradable impresión que causa oír a su intérprete la primera actriz de la pantalla española. La zambra «Farsa monea» y las «soleares» de «El día que nasí yo», descuellan de modo tan impresionante que se puede afirmar dentro de poco serán tan populares como cualquiera de las canciones similares hasta hoy conocidas. En todas ellas, debidas a los maestros Martínez y Mostazo, descuella una fácil y fecunda inspiración musical del más excelente sentimiento

hombre ducho en el oficio que sabe insistir en la nota dramática hasta el límite necesario para no pasarlo y matizar la nota trágica con el pasaje festivo, en este caso de eficacia ininterrumpida. De acción continua, emotiva y graciosa, de ritmo vigoroso y ágil y con escenarios de gran belleza queda la cinta como una producción de gran valor.

Reconforta encontrar películas en que el cine vuela por sus fueros al campo más propicio de la inmensidad y de la acción, que los «sets» difícilmente podrán compensar con sus trucos.

Clark Gable realiza en «La llamada de la selva» su mejor trabajo para la pantalla después de «Sucedió una noche». Y es que encarna un personaje interesante, recio como su misma estampa, rudo como su expresión natural y con dificultades interpretativas que le permitan poner en evidencia sus positivas cualidades de actor. Loretta Young, reconquista también el nivel en que la vimos en «Fueros humanos» y «Clive de la India», y es natural que sólo ante exigencias puede un intérprete poner de relieve su capacidad. Lleno de simpatía y de expansiva comicidad el trabajo de Jack Oakie.



¿TIENE BUENA MEMORIA? Pues refenga en ella el nombre

# HOTEL ORIENTE

y si va a Zaragoza hospédese en él. - No es lujoso, pero sí cómodo y estará como en su casa. Pensión completa desde 15 ptas.



## Cocina práctica y sencilla

Por  
MARI CRUZ  
Zaragoza

## Menú

Tortilla Primavera  
Merluza Vasca  
Pichones a la Bordolesa  
Helado de frutas

### TORTILLA PRIMAVERAL

Cantidades para seis personas: 10 huevos, 100 gramos jamón, cuarto de kilo de judías verdes, finas, una cebolla pequeña picada, una patata regular, partida a cuadritos, una docena de espárragos y el corazón de cuatro alcachofas tiernas.

En una sartén con manteca de vaca, a discreción, se frie el jamón partido a cuadritos; se rehogan las judías, previamente hervidas y partidas, como igualmente los espárragos, que solamente se dejarán las puntas, y las alcachofas.

Aparte, en otra sartén, se fríe la patata y cebolla juntándolo todo.

Se baten los huevos, las claras por separado, después juntamente con las yemas se bate más; se sazona con sal y se hace la tortilla en una sartén ovalada dándole la forma como si fuera a la francesa.

Se sirve en seguida salpicada de perejil muy picado. Aparte, si se desea, puede servirse en salsa un puré de tomate.



### MERLUZA VASCA (Plato típico)

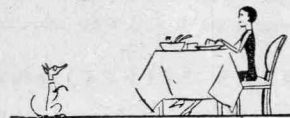
Para seis personas, seis rodajas de merluza, grandes y frescas, un diente de ajo, perejil, zumo de limón y un kilo de espárragos tiernos y delgados.

Después de limpia y escamada se sazona con sal y zumo de limón y se guardan en un plato.

Aparte, en una cazuela de barro plana y redonda, se colocan los espárragos, después de cocidos y se agregan cuatro cazos de agua caliente y una jícara de aceite refinado crudo, y el ajo y perejil picado en el mortero. Se deja hervir durante veinte minutos a fuego lento y en seguida se van colocando las rodajas encima de los espárragos; se sazona de sal y un poquito de pimienta en polvo y seguidamente se colocan en el horno procurando estén cubiertas de caldo, pues hay que advertir que tienen que salir muy jugosas y con bastante salsa; con quince minutos que estén en el horno será suficiente, ahora que hay que tener en cuenta que esté fuerte.

Se sirven en seguida, siendo imprescindible que sea en la cazuela misma.

Es un plato muy sabroso.



### PICHONES A LA BORDOLESA

Para seis personas: 3 pichones, 100 gramos de tocino, 6 alcachofas, 12 cebollitas, 100 gramos de manteca de cerdo, un decilitro de vino tinto, 2 hígados de gallina, laurel, tomillo y perejil.

Limpios y chamuscados los pichones se cosen para darles una bonita forma; se ponen en una cacerola para con la mitad de la manteca, las cebollitas condadas, el tocino hecho a trocitos y los hígados, meterlos al horno y se rehogan hasta que hayan tomado un color dorado; seguidamente se agrega el vino tinto y un decilitro de agua; se sazona con sal y se adiciona un manojito de laurel, tomillo y perejil.

Desprovistas las alcachofas de las hojas más duras, se cortan a 3 centímetros de altas, se parten en 6 u 8 trozos y se fríen con el restante de la



manteca; se escurren y se juntan con los pichones; se dejan durante una hora.

Se parten los pichones por la mitad y se colocan en una fuente, poniendo alrededor la guarnición y pedazos de pan frito. Sírvese muy caliente.



## HELADO DE FRUTAS

Para seis personas: 6 huevos, un litro de leche, 2 plátanos, 2 naranjas, 2 peras, cuarto de kilo de fresas, una cañita vainilla, 6 cucharadas grandes de azúcar.

Se separan las yemas de las claras.

Las yemas se trabajan con azúcar y se va poco a poco, adicionando la leche previamente hervida y fría; se arrima al fuego y se hace una crema juntamente con la vainilla; en el momento que va a hervir se retira del fuego, se saca la vainilla y se deja enfriar.

Aparte, se parten a rodajas los plátanos después de pelados, y las naranjas o cuadritos, como igualmente las peras y las fresas después de limpias se parten por la mitad; todo esto se junta y se deja en maceración durante una hora, con cuatro cucharadas de azúcar.

Una vez bien fría la crema se junta con las frutas y se pone a helar; en un molde o flanera después de untado con mantequilla, se pone el helado bien apretado y se rodea de hielo picado.

En el momento de servirse se pasa por agua caliente el molde y se vierte en una fuente redonda cubierta de blanda de papel; se arregla con la punta del cuchillo a fin de alisarlo bien y con una boquilla de rizada se forma un cordón alrededor del helado; se adorna con unas fresas, según gusto.

# Galletas Salud Solsona

ALTA CALIDAD

## GALLETAS SELECCIONADAS

propias para niños, ancianos, convalecientes  
y estómagos delicados

RECOMENDADO POR LA CIENCIA MEDICA

Son cajas de un kilo



Pídalo a su proveedor

**GRAN CARNEGERIA Y TOCINERIA**  
Casa especial en ternera fina y ternasco de leche  
Embutidos de todas clases

**M. RODRIGUEZ SENDRE**

TELEFONO 21-71

Azoque, 22 y Pignatelli, 2 - ZARAGOZA

## CONOCIMIENTOS UTILES

### Propiedades medicinales de la miel de abejas. ::

Generalmente el público ignora la importancia que la miel de abejas tiene en la alimentación, y simplemente la consideran como un artículo de lujo o una golosina.

Y hasta se podría decir que, algunas veces, quizás también los médicos ignoran sus benéficas cualidades, y no la aprecian como un alimento de alto valor, y como un remedio precioso para muchos casos.

Todos sabemos que la miel de abejas es aquella sustancia que este precioso animalito produce para su uso alimenticio, en la siguiente forma: ella extrae de las flores el néctar; lo ingiere en su saco melífero, dentro del cual dicho néctar se mezcla con un líquido que segregan especiales glándulas y después de experimentar una transformación e inversión, resulta una materia animal viva, completamente asimilable.

Por lo tanto, siendo la miel de abejas un alimento pre-digerido, pasa directamente a la sangre sin dejar residuos, y sin exigir el mínimo trabajo a nuestro aparato digestivo, ofreciéndonos todos los ingredientes que ella contiene, en su estado natural, genuino puro.

Es por esto que es especialmente recomendado a los enfermos del estómago, a los dispépticos, a los convalecientes, a los ancianos y a los niños.

La miel de abejas resulta, pues, ser un alimento completo y perfecto, porque contiene todos los elementos necesarios para nuestra conservación.

Cerca del 80 por 100 está formado por «azúcares naturales», glucosio y levulosio, etc., los cuales son un excelente alimento, pues gracias a su especial composición concurre inmediatamente a la formación de la sangre y a la regeneración de las células y de los tejidos; además tiene la ventaja de no causar inflamación y de poder ser ingerida hasta en grandes cantidades sin desordenar las funciones de nuestro organismo.

No debemos confundir el azúcar natural, que sólo se encuentra en la miel y en las frutas, con el azúcar industrial o químico, que es un producto irritante, desvitalizado y desmineralizado que quema las vías digestivas, daña los dientes, debilita las fuerzas nerviosas, y, finalmente, conduce a las enfermedades de degeneración (tuberculosis, cáncer, locura, arterioesclerosis, debilidad infantil, etc.). Las antiguas generaciones eran robustas porque consumían menos alimentos sobreexcitantes y productos industriales. El verdadero azúcar que alimenta es el azúcar natural, que no se fabrica.

El resto de la miel de abejas está formado por sales minerales en su mejor forma de asimilación, tales como fósforo, hierro, cal, magnesio, cloro, sosa, potasa, magnesio, etc., todos de proveniencia vegetal tal cual lo brinda la natura, y por consiguiente pasa directamente a la sangre, haciendo sus beneficios.

En cambio, estos mismos productos que se ofrecen en el comercio bajo el nombre de miel, especialidades diversas, y bajo preciosísimas etiquetas y literatura que el comercio ha creado, no sirven mas que para irritar el aparato digestivo, aportando la gravedad de una enfermedad al estómago a veces incurable, porque, desgraciadamente, todavía, la qui-



mica humana está tan atrasada que no puede reducirlos a la forma tal, para que nuestro organismo pueda asimilarlo.

Cuando era pequeño y estaba en Nápoles, el Profesor di Gennaro, de la Universidad de esta Ciudad, me recetó hierro, pero me dijo que lo tomara «solamente» en la forma que nos lo brinda la naturaleza, por las razones dichas, es decir, que comiera lentejas, pasas, miel de abejas, etc.

También la miel de abejas es rica en invertina, siendo por lo tanto un tónico precioso del intestino: óptimo para la dispepsia.

El ácido fórmico que en ella se encuentra es un poderoso desinfectante y al mismo tiempo una enorme acción regeneradora de nuestro organismo, aumentando la fuerza muscular y la resistencia a la fatiga: de aquí que todos los que someten a su organismo a duro trabajo, como los alpinistas, ciclistas y deportistas en general, buscan en ella la fuerza de resistencia continuada y constante, sin la destrucción del organismo, como sucede con los excitantes: alcohol, café, etc.

También contiene radio, sustancias aromáticas, etcétera, de las que por falta de espacio no entro en detalles.

Terminaré hablando de las «vitaminas», que en diversas cualidades, abundantemente, contiene la miel de abejas.

Se ha llegado a constatar que cuando las vitaminas escasean y faltan, producen efectos desastrosos en nuestro organismo, el cual, imprescindiblemente necesita de ellas, pues en su ausencia presenta estados morbosos característicos llamados avitamínicos.

Son de origen avitamínico ciertas formas de anemia de los niños y ciertas especiales inflamaciones de las encías, que frecuentemente se observan en algunas enfermedades; el raquitismo y ciertas enfermedades a los huesos también se deben a la deficiencia de vitaminas.

La miel de abejas puede suplir ventajosamente las necesidades vitamínicas de todos los individuos, sean enfermos o sanos.

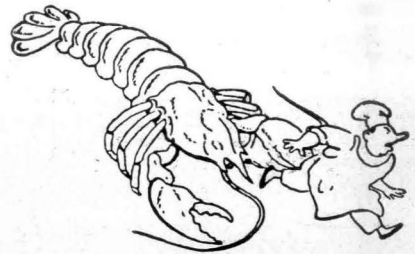
No cesaré, pues, de recomendar este precioso y delicioso producto, que deleita a todos los paladares de grandes y chicos, a que los médicos e higienistas la propaguen, así como hacen los norteamericanos, que comienzan y terminan sus comidas con este exquisito néctar.



## A LOS ANUNCIANTES

LA CASA DEL MÉDICO, redactada, en su mayor parte, por médicos, tratará con plena autoridad y ejercerá una crítica de técnica necesaria ante el avance de productos y propagandas poco serias y contraproducentes para la salud pública.....

No olvidar el gran medio de difusión que significan, en cada pueblo, el médico, su familia y sus amistades.



# CASA USON

La mejor en **PESCADOS DEL CANTABRICO**  
Fresquíssimos en todas las épocas y de absoluta confianza para enfermos.

**PESO GARANTIZADO**  
Servicio a domicilio

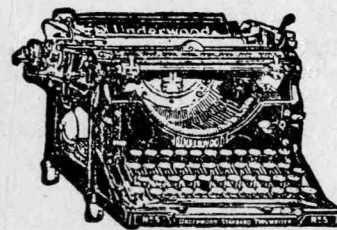
VENTA POR MAYOR:  
**MERCADO DE PESCADOS**

VENTAS AL DETALLE: **CENTRAL Y OFICINAS:**  
Azoque, 108 - Teléfono 1300

**MENDEZ NUÑEZ, 34 - Teléfono 1796**  
**MERCADO, cajón núms. 58 y 60 - Teléf. 3325**

**ZARAGOZA**

# MAQUINAS DE ESCRIBIR



**UNDERWOOD  
ROYAL  
REMINGTON  
SABATER**

TODAS { **MARCAS  
PRECIOS  
MODELOS**

**Cambios - Alquileres - Reparaciones**

**PLAZOS DESDE 25 PESETAS AL MES**

## LOTE ESPECIAL

INTERESANTE OFERTA A LOS SEÑORES

**MÉDICOS**

### IMPRESOS:

1.000 recetas en bloques.  
100 cartas tela ministro.  
100 sobres » »  
100 tarjetas visita en opalina.

**VEINTE PESETAS :: FRANCO DOMICILIO**

**CASA SABATER**  
Don Jaime I, 16 - ZARAGOZA





## **Crítica de fibros y revistas**

**PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION.—PRIMERA ASAMBLEA GENERAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL TRABAJO (Madrid, 18-19 de Enero de 1935).**

Hemos recibido este interesante volumen en el que figuran los Estatutos de la Sociedad Española de Medicina del Trabajo, la lista de socios en Enero de 1935, y el notabilísimo discurso del Dr. Oller en la sesión inaugural. Luego, integran este libro dos partes dedicadas a ACCIDENTES DEL TRABAJO, la primera, y a ENFERMEDADES PROFESIONALES la segunda. En cada una de ellas figuran trabajos de gran trascendencia con firmas tan autorizadas como los de los doctores Oller, Escardó, García Tornel, Sánchez Bardona, Alvarez Cascos, Tovar, González Medina, Galán Marco, de Andrés Bueno, Fernández Pardo, Ballesteros, Alcayde, Tabuena, Palomar Palomar, Moneo, Jordana de Pozas, L. de la Garma, García Triviño, Torrijos, Hernández Pacheco, y Gantin Gallego.

\* \* \*

**ANALES DEL HOSPITAL DE SAN JOSE Y SANTA ADELA. (Cruz Roja). Volumen V. Madrid, 1933-1934.—Médico-Director: Miguel Fernández Criado.**

Un hermoso volumen con meritísimos trabajos de los doctores Sainz de los Terreros, Carrión (J), de la Huerta (R), Larrú (E), Fernández Ruiz (C), Pérez (J), Martín Calderín (A), Pascual (S), Andina (M), de la Torre Torriente (J), Poyales (F), González Sánchez (C), Chacón (E), Pérez Moreno (B), Paez Ríos (J), Lacalle (E), Francés (A), Abella (R), Morales Pleguezuelo, Múgica Arana, Guilar, (F), Maraños (F), Zapata Freire, Pérez Moreno, Moreno (S), Martín Rodríguez (F), Del Río (A), Novoa (L), Calandre (L), Rico (B), Fernández Larrú (Luis) y Tolosa Latour (M).

\* \* \*

**PRACTICA ANATOMOQUIRURGICA ILUSTRADA, por F. Paire, H. Lacaze y S. Dupret.—Fascículo I.—Región abdominotorácica.—SALVAT Editores S. A.—Barcelona, 1936.**

Primera edición con 747 figuras en el texto, dibujadas por S. Dupret.

Esta gran obra, dedicada por sus autores a la memoria de sus maestros, los profesores JACOB y PICQUE, fué concebida con la finalidad de modificar o de controlar los conocimientos anatómicos, cuyo fondo es invariable; está simplemente destinado a facilitar la utilización de los mismos en beneficio de la cirugía.

Este primer fascículo o volumen está consagrado a la anatomía quirúrgica del abdomen, a la región abdomino-torácica (Paredes abdomino-torácicas, — Estómago.— Bazo.— Hígado— Pedículo hepático. Duodenopáncreas.— Región celíaca). Los siguientes

fascículos se consagrarán al estudio de la región abdominal media, región abdominopélvica, cráneo y raquis, cara y órganos de los sentidos, cuello, tórax, miembro superior, y miembro inferior. Se redactarán en colaboración con otros autores calificados por sus trabajos en el dominio de las diversas especialidades.

\* \* \*

**NUEVO ARTE DE RECETAR, por Fermín Gutiérrez Muro, Miembro de las Academias de Medicina y Cirugía de Valencia y Murcia.—Trabajo publicado en el número 294 de «Mundo Médico», y editado ahora, para su mayor difusión.**

Se trata de un trabajo original, interesantísimo, un nuevo método de recetar ideado por el doctor Gutiérrez Muro y que estimamos digno de tomarse en consideración por la clase médica.

\* \* \*

**LEGISLACION DE MEDICOS FORENSES, por Francisco Alemany.—Editorial «Plus Ultra», Olzaga, 13.—Madrid.**

He aquí una publicación, un solo volumen en el que se reúnen las disposiciones actualmente vigentes y que directa o indirectamente hacen relación a la función que les está encomendada. No existía hasta ahora ningún manual de esta índole. Es utilísimo para todo médico llamado por la ley a intervenir en la administración de Justicia.

Consta este manual de dos partes. La primera: ORGANIZACION, en la cual se inserta todo lo relativo a la reglamentación del Cuerpo de Médicos Forenses, y la segunda: LEYES CIVILES Y GENERALES, con el articulado de los Códigos civil y penal y de las leyes de Enjuiciamiento civil y criminal que concierne, de cualquier forma que sea, a la intervención de los médicos en la Administración de Justicia.

### **DOS NOVEDADES EGABRO**

#### **PARALENTER:**

Alimento anti-diarréico sin astringentes. Fórmula originalísima.—Alto índice nutritivo y asimilación total. Energética en estado naciente: Indicado en DISPEPSIAS, GASTRO-ENTERITIS, ENTEROCOLITIS y en todos los trastornos gastro-enterícos de tipo emético o tipo diarréico con o sin fiebre. Siempre que se quiera conseguir el RESTITUTIO AD INTEGRUM de la función digestiva del niño, del infante o del adulto. Cada caso de ensayo será un éxito clínico indudable.

#### **FEBRIFUGOL AL PIRAMIDON:**

El máximo de las probabilidades curativas en las fiebres tíficas, colibacilares, etc., por los maravillosos efectos de la PLATA COLOIDE y la UROTROPINA, acentuados acusadamente con el PIRAMIDON, antitérmico definido por Krehl en sus matices de tolerancia e inocuidad. INDICACIONES Y DOSIS: Las mismas exactamente que las del FEBRIFUGOL simple.

SERVIMOS MUESTRAS A LOS SEÑORES MEDICOS Indicando estación destino.

LABORATORIO EGABRO

CABRA CORDOBA



EL CRIMEN DEL CASTILLO DE USOR por Luis Jacolliot.—Publicada en la colección «La Novela Azul». Un volumen en rústica e ilustrado en colores, 1 peseta. Editorial Juventud, S. A.—Provenza, 101.—Barcelona.

El hallazgo de unos fragmentos de una carta encontrada en un departamento del expreso, despierta en el ánimo de Marsay, el nuevo juez de Instrucción, la idea de un crimen espeluznante.

Para descubrir éste, Marsay se procura la ayuda de un astuto policía y se traslada a las ruinas del castillo de Usor, donde supone se ha desarrollado aquel hecho criminoso.

Una serie de circunstancias extrañas ha dado apariencias de crimen a lo que no es otra cosa que un episodio en el que se entremezclan una pasión sincera entre dos seres igualmente desdichados y la honradez acrisolada de un alto personaje de la magistratura francesa.

Es una trama pletórica de dramatismo, que mantiene despierto el interés del lector hasta llegar al mismo desenlace, en el que triunfa el amor sobre todas las vicisitudes.

CORAZONES DE HIELO por James Oliver Curwood.—Publicada en la colección «La Novela Azul». Un volumen en rústica, 1 peseta.—Editorial Juventud, S. A.—Provenza, 101.—Barcelona.

Emocionante novela de las nevadas regiones canadienses, una de las más intensas del malogrado escritor norteamericano y que ofrece una visión más amplia y real de aquellas latitudes en un histórico período de tragedia y desolación.

La típica y valerosa figura del Real Policía Montada, se delinea poderosamente sobre el blanco panorama del septentrión, fiero e indómito para afrontar la furia de los elementos y perseguir al proscrito de la Ley; rebosante de ternura y adoración cuando el destino le convierte en protagonista de un idilio como el que da pie al vigoroso drama de este libro, y que patentiza el alcance de la abnegación humana cuando el amor noble y puro arraiga en el corazón de un hombre.

Aquella apasionada exaltación que siempre ha movido la pluma del novelista ante las sencillas virtudes y la imagen femenina, tiene aquí una expresión culminante que se adueña de la simpatía del lector. Y no es sólo el amor del hombre por la mujer el nervio de la obra, sino el sentimiento humano y fraternal desarrollado al pie de una mujer a quien el fatalismo de su sino ha colocado entre dos hombres: el maravilloso sentimiento del amor del hombre por el hombre cuyos anhelos convergen exclusivamente hacia el bien de la mujer amada.

\*\*\*

EL HOMBRE MALDITO por Emmanuel Soy.—Publicada en la colección «La Novela Azul». Un volumen en rústica, ilustrado en color, 1 peseta.—Editorial Juventud, S. A.—Provenza, 101.—Barcelona.

Es un relato fantástico, en forma novelesca altamente sugestiva, de la aparición sobre la tierra del Anticristo, tal como fué anunciado por los Profetas en los tiempos bíblicos.

Cirilo de Nodi—el Anticristo—, entregado en cuerpo y alma a las inspiraciones demoníacas, va tejiendo su vida de miserias, de ruindades y de crímenes sobre la humanidad doliente, con un cinismo y una crueldad que sobrepasan a cuanto de más horrible puede pensar la conciencia humana.

Su salvajismo culmina en la atroz persecución de que hace objeto a los discípulos de Cristo, en el asesinato de Su Santidad, en el martirio dantesco de los Profetas Elías y Enoch, vueltos a la tierra por inspiración divina, y en el asesinato monstruoso de su propia madre...

El ángel malo, contra quien Dios desata su cólera, pese a las demandas de clemencia de la virgen Victoria de Amalfi, acaba por ser muerto en una terrible y última batalla de los creyentes contra las huestes bárbaras del Estado Universal, proclamado por Cirilo.

La destrucción de Italia por los ejércitos del Anticristo, está hecha de mano maestra.

«El hombre maldito», mantiene vivo el interés del lector hasta sus últimas líneas. Es su mejor elogio.

\*\*\*

EL BOSQUE EN LLAMAS por James Oliver Curwood.—Publicada en la colección «La Novela Azul». Un volumen en rústica, con abundantes y artísticas ilustraciones en color, 1 peseta.—Editorial Juventud, S. A.—Provenza, 101.—Barcelona.

Realmente, en esta producción el admirable descriptor de la naturaleza y narrador insuperable, se supera a sí mismo.

**BAZAR ORTOPÉDICO DE E. JAIME**

**Cure su Hernia (Quebradura)**



Por la acción persistente de su voluntad poderosa. Utilice nuestro REDUCTIVO OBTURADOR «SANY» y en un período relativo habrá alcanzado su anhelo de ser un hombre perfecto. REDUCTIVO OBTURADOR «SANY» es fabricado también para señoras y niños. Atendemos toda consulta por correspondencia y hacemos envíos a todas las partes del mundo.

COSO, núm. 42 (Junto al Arco de San Roque)

**ZARAGOZA**

**META VACCIN**

Vacuna polivalente en pomada preventiva y curativa de todas las infecciones de la piel: Forunculosis. — Heridas. — Partos y para todos los apósitos.

**META TITANE**

Pomada a base de sales de Titano.

El META TITANE es el específico de todos los Pruritos y de los Eczemas.

Muestras y literatura:

B. Velilla Alerudo: Fernando Soteras, 5. - ZARAGOZA

J. Coudere: Mallorca, 317. - BARCELONA

Santa Engracia, 122. - MADRID



«El bosque en llamas» es una intrigante y pasional aventura, que nos ofrece la lucha denodada de un representante de la rígida policía montada de los Estados Unidos del Norte, entre el deber y el amor.

Tras una serie de escenas de un dramatismo real y sugestivo, vence el amor tras la cortina de una mentira piadosa, cortina que la muerte del verdadero culpable se encarga de descorder en el momento oportuno, para dejar paso al resplandor de felicidad que ha de nimir a los dos protagonistas de «El bosque en llamas»: el sargento Carrigan, «fiero» representante de la ley, y la exquisita Juana María, torcedora de aquélla por obra y gracia de sus «Lindos Ojos».

\* \* \*

UN CASO DE ABSCESO CEREBRAL OTÓGENO.— Curación por trepanación.— Por el doctor Daniel de San Pío.—«Anales Aragoneses de Medicina»—Tomo II.—Mayo, Junio 1935. N.º 9.

Se trata de la historia clínica completa de una enferma de absceso cerebral, intervenida con feliz éxito por el culto otorinolaringólogo doctor San Pío.

Es un trabajo meritorio, que da lugar a valiosísimas enseñanzas que se condensan en unas conclusiones dignas de ser tenidas muy en cuenta por el médico positivo y por el especialista.

\* \* \*

LA PARALISIS INFANTIL Y SU TRATAMIENTO ORTOPEDICO-QUIRURGICO por el doctor D. Manuel Luengo Tapia, del Hospital Provincial de Logroño.

He aquí un trabajo concienzudo y de actualidad fruto de la competencia y experiencia del doctor Luengo. El autor, después de una breve exposición de la enfermedad, de la epidemiología y del diagnóstico, pasa a ocuparse con todo detalle del tratamiento de las deformidades consecutivas mediante la ortopedia quirúrgica, que tanto ha adelantado en estos últimos tiempos, merced a los trabajos de CALOT, NEY, PAYR, ERLACHER, BASTOS, OLIVARES Y LOZANO. Antes se ocupa brevemente del tratamiento médico, y termina con unos párrafos dedicados a Profilaxis de la parálisis infantil epidémica.

\* \* \*

LA GASTRO-ENTEROSTOMIA por J. Quemada Blanco.

En esta monografía expone el autor todos los detalles técnicos de la gastro-enterostomía: métodos, indicaciones y contraindicaciones de esta intervención, así como los cuidados pre y post operatorios que en ella se deben observar.

Es un trabajo personal, fruto de su labor diaria, y con el que trata de facilitar la práctica de la

gastro-enterostomía, haciendo de ella una operación fácil, sencilla y perfectamente reglada.

Cualquier duda que se pudiera tener se aclara perfectamente con los numerosos grabados-esquemas que la ilustran.

El contenido de la obra va dividido en los siguientes capítulos:

Preparación del enfermo.

Anestesia.

Técnica general de la laparotomía y de las suturas en las anastomosis gastro-intestinales.

Gastro-enterostomía.

Gastro-duodenostomía.

Gastro-yeyunostomía.

Gastro-yeyunostomía anterior.

Gastro-yeyunostomía posterior.

Gastro-yeyunostomía en Y (o ipsilateral).

Gastro-yeyunostomía marginal.

Tratamiento post operatorio.

Indicaciones de la gastro-enterostomía y elección de método.

Diríjase los pedidos al depósito «Librería Sintés» Ronda de la Universidad, 4.—Barcelona.

\* \* \*

EPIDEMIOLOGIA Y PROFILAXIS DE LA FIEBRE DE MALTA EN ARAGON, por el doctor A. Liria Borderas, Oficial sanitario (E. N. S.) Trabajo laureado con el «Premio Aznar Romeo» por el Colegio de Médicos de Zaragoza.—Tip. E. Berdejo Casañal.—Zaragoza, Octubre 1935.

Hemos leído con gran interés y verdadera complacencia este valiosísimo trabajo del doctor Liria Borderas, en el que con tanto detalle se trata de un problema sanitario que afecta intensamente a la región aragonesa.

Como prólogo a este trabajo, el doctor Liria Borderas, ha escrito unas páginas emotivas recordando la extraordinaria figura científica y los rasgos personales, característicos, de nuestro inolvidable compañero de estudios, el sabio aragonés D. Pedro Aznar Romeo.

Felicitemos al doctor A. Liria Borderas por su merecido triunfo.

### AVISO A NUESTROS LECTORES

Acaba de aparecer el «Índice Bibliográfico de Medicina 1936» (enero 1927 a diciembre 1935) de la conocida Librería Sintés, de Barcelona (España) Ronda de la Universidad, 4, magnífico volumen de más de 400 páginas conteniendo las obras de Medicina en todas sus especialidades publicadas en este lapso de tiempo, así como una completa lista de la prensa profesional de España, América y Portugal, todo lo cual hace que sea utilísimo a cuantos quieran estar al corriente de las fuentes científicas de medicina, cirugía y especialidades y además Farmacia, Química, Fisiología o Naturismo, Homeopatía, Odontología.

Magnetismo, Hipnotismo, Sugestión y vulgarización científica, pídase catálogo especial.

Precio de venta: 3 pesetas.

Nuestros lectores lo recibirán GRATIS si hacen constar al pedirlo su condición de suscriptor de nuestra revista.

TOS  
ANGINAS  
LARINGITIS  
LAS CURA PASTILLAS  
**BONALD**