

La Casa del Médico

REVISTA GRÁFICA MENSUAL

DE CIENCIA Y DE HOGAR

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: ESPALTER, 2 - TELÉFONO 29749

DIRECTOR:

DR. JOSÉ VIDAURRETA

REDACTOR JEFE:

DR. LUIS TEJEDOR

DIRECTOR ADMINISTRATIVO:

D. LUIS ASÍN VIDAURRETA

MATERIAS:

SECCIÓN DE ARTE: PROSA LITERARIA - POESÍA - MÚSICA - PINTURA - ARQUITECTURA. **SECCIÓN SOCIAL:** PROBLEMAS E IDEAS - DEONTOLOGÍA - NOTICARIO GENERAL - NOTICARIO PARTICULAR BOLETÍN OFICIAL - PÁGINAS DEL MÉDICO FORENSE. **SECCIÓN CIENTÍFICA:** TEMAS CIENTÍFICOS MEDICINA PRÁCTICA. **SECCIÓN AMENA:** DEPORTES - TEATRO - CINE - TOROS - MODAS - CULINARIA ALCOHOLIA - INFANTIL - CONSULTORIO SENTIMENTAL - BELLEZA - PASATIEMPOS - CRÍTICA DE LIBROS



ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DEL TRABAJO

CONCURSO

organizado por la Revista Gráfica de Ciencia y Hogar

La Casa del Médico

PREMIOS: SE ESTABLECERAN OPORTUNAMENTE Y SERAN IMPORTANTES

TEMAS:

- 1.º Las deformaciones congénitas en el medio rural.-Su importancia para la integridad racial.
- 2.º Influencias telúricas y topográficas en las enfermedades del campesino.
- 3.º El "golpe de calor" en el trabajo agrícola.
- 4.º Enfermedades oculares en el medio rural.
- 5.º Envenenamientos por hongos en el medio rural.
- 6.º El tétanos en el medio rural.
- 7.º Primeros cuidados quirúrgicos de las heridas en el medio rural.

Podrán concurrir a este CONCURSO todos los señores Médicos que tengan experiencia personal, estadísticas, etc., datos prácticos que hayan podido recoger en su ejercicio profesional y que sean de interés para la prevención de dichas enfermedades y para los fines más amplios de la medicina social.

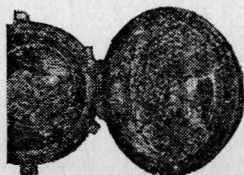
Los trabajos no podrán exceder de CUARENTA CUARTILLAS a máquina y a un espacio.

Pueden acompañarse de ilustraciones y gráficos.

Las condiciones del CONCURSO y cómo se juzgarán los trabajos, se publicará en números sucesivos.

INSTITUTO DE TRAUMATOLOGIA Y RECUPERACION FUNCIONAL

DIRECTOR: DR. VIDAURRETA
ESPALTER, 2 - TELÉFONO 29749



JEFE CLÍNICO: DR. LÓPEZ VARTO
SERRANO, 202 - TELÉFONO 52723

¿Tienen ustedes casos de interpretación dudosa entre sus lesionados e incapacitados, temporal, parcial o totalmente?

¿Desean ustedes informes completos, previo reconocimiento escrupuloso de sus lesionados?

¿Necesitan ustedes la intervención pericial de médicos especializados ante Tribunales, Magistraturas del Trabajo, Delegaciones, etc.?

¿Precisan sus lesionados un tratamiento eficaz de procesos lentos o rebeldes?

¿Les interesa la asistencia rápida, urgentísima, de todos los traumatismos mediante la utilización de nuestro equipo completo móvil?

Consulten al

Instituto de Traumatología y Recuperación Funcional

dedicado al Diagnóstico y Tratamiento general, Médico-Quirúrgico y Fisioterápico, de los Accidentes del Trabajo, Traumatismos de todos los orígenes y Secuelas de guerra.

TELEFONO 29749

ESPALTER, 2

M A D R I D

La Casa del Médico

REVISTA GRÁFICA MENSUAL DE CIENCIA Y HOGAR

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: **ESPALTER, 2** - TELÉFONO 29749

DIRECTOR:

Dr. JOSÉ VIDAURRETA

REDACTOR JEFE:

Dr. LUIS TEJEDOR

DIRECTOR ADMINISTRATIVO:

D. LUIS ASIN VIDAURRETA

MATERIAS:

SECCION DE ARTE: Prosa literaria. - Poesía. - Música. - Pintura. - Arquitectura. **SECCION SOCIAL:** Problemas e ideas. Deontología. - Noticiario general. - Noticiario particular. - Boletín oficial. - Páginas del Médico Forense. **SECCION CIENTIFICA:** Temas científicos. - Medicina práctica. **SECCION AMENA:** Deportes. - Teatro. - Cine. - Toros. - Modas. Culinaria. - Alcohofilia. - Infantil. - Consultorio sentimental. - Belleza. - Pasatiempos. - Crítica de libros.

SUMARIO

Sección de Arte

Homenaje al eximio patriarca de las letras españolas, Excmo. Sr. D. Francisco Rodríguez Marín.

Adiós al amadísimo maestro, Pedro Marroquín.

Versos del maestro: A Cervantes en las fiestas del III Centenario del Quijote. - Cuarenta años. - Ochenta y ocho años. - Madrigales. - En los negros días de las hambres rojas. - Cuentecillo. - Velut umbra.

Apuntes biotipológicos de Rodríguez Marín, Dr. Castillo de Lucas.

Tres sonetos famosos, M. P. del Rio-Cossa.

Sección Social

Deberes del médico ante el enfermo y sus familiares en la recepción de los últimos sacramentos, Dr. T. Lerga Luna.

Consignas: El Seguro de enfermedad y su repercusión en la economía de los médicos, Dr. A. de la Fuente.

Organización de la lucha contra el cáncer: IV). El Instituto Radio-Quirúrgico de Guipúzcoa, Dr. J. Vidaurreta.

Noticiario General.

Noticiario Particular.

Boletín Oficial.

Páginas del Médico Forense: Sobre algunas ideas interesantes acerca de la melancolía morbus, en la medicina española del siglo XVI, Dr. B. Piga Sánchez Morate. La simulación y el peritaje forense, Dr. A. Vallejo Nágera. - Legislación para los Forenses.

Sección Científica

Clínica y resultados obtenidos con el electrochock, Doctor E. Soto Yarritu.

Un caso de meningismo producido por una infección catarral leve, Dr. J. L. Tena Núñez.

La estructura molecular y el estado cinético de los líquidos, Dr. Erich Fischer.

Medicina Práctica: Traumatismos cerrados de la mano. - (De la obra del Doctor Lozano).

Sección Amena

Deportes: Crónica, L. A. U.

Teatro: La importancia de llamarse "divo", Bambalina. - El médico enfermo, A. Lozano.

Cine: Siluetas de la temporada cinematográfica. - E. Manzanos.

Toros: El torero "macho", Don Indalecio.

Modas: Crónica, Isabel de Burgos.

Culinaria: Recetas, Adriana de Juaristi.

¿Cómo vamos a comer?, Dr. V. Juaristi.

Alcohofilia: Los vinos de Italia (Conclusión), Dr. A. Piga.

Infantil: Vacaciones, Marta.

Consultorio Sentimental: Respuestas, Macru.

Belleza: Un enemigo de la mujer: el vello, Esperanza de Briones.

Pasatiempos: De todo un poco, M. Calvo.

Crítica de libros y revistas.

Pida hoy mismo la
SUSCRIPCION

**La Casa del
Médico**

grando 50 pesetas al
Sr. Administrador de
La Casa del Médico
Espalter, 2 - Madrid
Número suelto: DIEZ ptas.

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



ALIMENTO
VEGETARIANO
COMPLETO

eregumil
Fernández

FERNÁNDEZ
CANIVELL
MÁLAGA

INSUSTITUIBLE

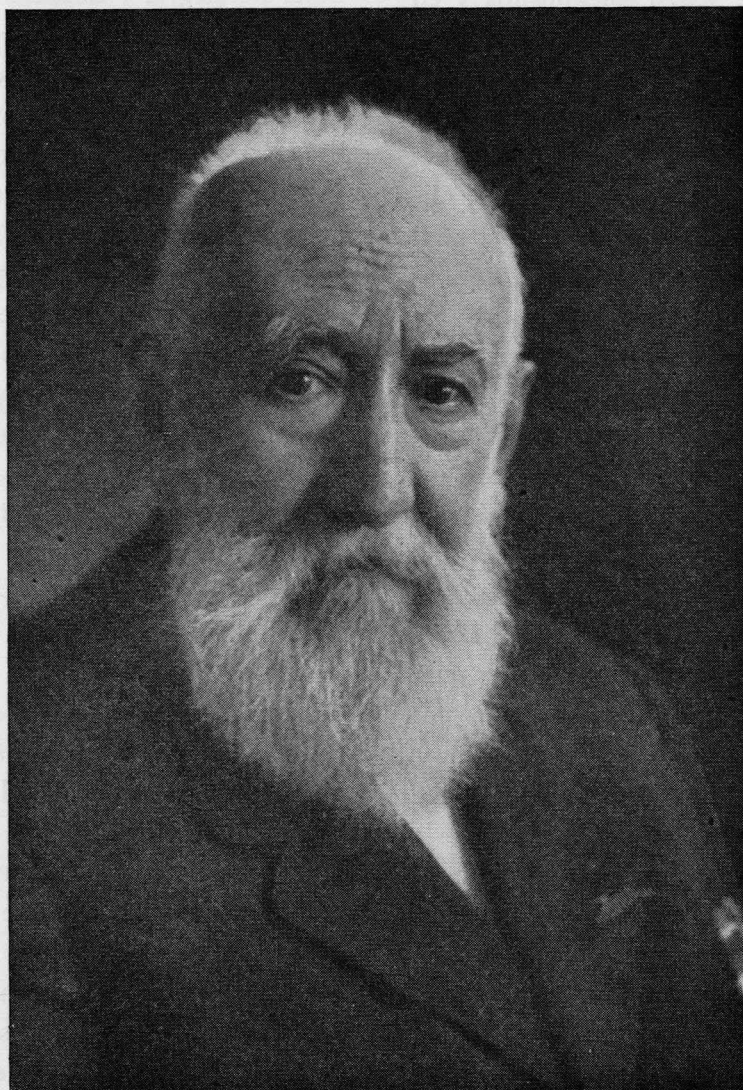
EN LAS INTOLERANCIAS GÁSTRICAS
Y AFECCIONES INTESTINALES

Sección de Arte

Prosa literaria • Poesía • Música • Pintura • Arquitectura

HOMENAJE AL EXIMIO PATRIARCA DE LAS LETRAS ESPAÑOLAS,

EXCMO. SR. D. FRANCISCO RODRIGUEZ MARIN



A su querido amigo D. Pedro Marroquín y Aguirre, excelente escritor y bondadoso iniciador del homenaje con que en estos días de masivamente se me honra.
20 de marzo de 1943.

J. Rodríguez
Marín



¡ADIOS AL AMADISIMO MAESTRO!

P O R

PEDRO MARROQUIN

TODA la alegría con que yo acariciaba la ilusión de que el príncipe de las letras castellanas, D. Francisco Rodríguez Marín, recibiera en carne mortal, en sesión solemnísimas y en el más alto centro cultural de la nación, como es la Real Academia de la Lengua, pública y muy cordial y sentida expresión del cariño, del respeto, de la veneración y admiración que le tiene el pueblo español, representado en la brillante ceremonia por literatos eminentes, por artistas ilustres, por personajes insignes, por cultos varones y elevadas autoridades políticas y eclesiásticas; todo el deleite que esperaba yo—y esperaban sus infinitos lectores y los admiradores de su privilegiado ingenio—de los libros y trabajos literarios, amenos, entretenidos, jugosos, que aún habría de producir su maravillosa, incomparable pluma; todo el encanto de su hidalga amistad y de su amable conversación, llena de sal, de donaires y de la gracia zumbona y desenfadada de la gente andaluza; todo eso, que era cualidad atractiva y característica de tan preclaro varón, ha quedado, de improviso, truncado y desvanecido por la fatalidad ante su lecho de muerte.

Tan sólo faltaban cuatro días para aquél, que hubiera sido memorabilísimo en la historia de la vida de Rodríguez Marín, y muy señalado e inolvidable para las letras españolas, en el que había de ser glorificado en vida y le había de otorgar España muy merecido premio a su fecunda, amplia, brillante y meritoria labor literaria a lo largo de una vida dilatada, austera e hidalga, cuando Dios, frustrando de pronto tan risueñas esperanzas, le reclamó para sí, le llamó a su trono celestial para otorgarle mejor y más alto premio: el de gozar de eterna gloria, la gloria que ha prometido su divina clemencia a los justos, a los bienaventurados, a los que tras una vida cristiana y noble dejaron una como estela de virtudes, o que supieron realizar la suprema belleza artística, la que honrando y sublimando el pensamiento humano, es origen y término de la

grandeza espiritual que de Dios nos viene, a Dios nos encamina y a Dios, finalmente, nos lleva.

La ceremonia del homenaje, que habría sido una fiesta de alegría y devoción, en que la figura atrayente y venerable del glorioso patriarca de las letras fuera el blanco admirado de todas las miradas cariñosas, y en su loor brotaran de todos los labios alabanzas y vítores, y de todas las manos surgieran para él atronadores aplausos, fué un acto hondamente emocionante y triste, en el que si su persona no honró, una vez más, el severo recinto de la Academia, su espíritu vagaba entre nosotros, y las sentidas y nobles palabras que escribió para ser pronunciadas ese día, nos causaron, escuchadas de ajenos labios, fuerte y dolorosa impresión, en tanto que en nuestro pensamiento y en nuestro corazón alentaba la dulce, apacible, venerable memoria de Rodríguez Marín, dejándonos un sentimiento de muy profunda melancolía.

El homenaje que España rindió a la grata memoria de Rodríguez Marín, ya que no ha querido Dios que fuera a su persona, fué acaso más sentido, y aun embellecido, por la tristeza, por el dolor que su eterna ausencia causa a todos los que tanto le amamos y tanto y con tan honda devoción le admiramos. Dios nos le llevó. Nuestra fe cristiana nos manda acatar, resignados, aunque doloridos, la voluntad divina.

Con los ojos de la imaginación y del recuerdo veo a D. Francisco sentado en su sillón favorito, ante la mesa del comedor, toda llena de libros y papeles, con sólo un espacio pequeño para su frugal alimento y para el libro en que leía, o las cuartillas que había de llenar con su letra menuda y firme, clara y española. Un relojito de mesa, un timbre y una lente. Y en el aparador, libros, y en un sofá, más libros, y en otra mesita al lado, más libros todavía, y papeles y revistas y periódicos que hojeaba, revisaba, leía y anotaba durante las largas horas que consagraba, encantado de trabajar, a la para él gratísima tarea

de leer y escribir. Allí recibía a sus amigos íntimos; con ellos dialogaba, casi más hablando que escuchando, con su voz amable, ténue, en la que ponía la expresión cordial y festiva con que atraía todas las voluntades y ganaba todas las simpatías. ¡Con qué singularísimo gracejo nos contaba anécdotas, sucesos y episodios de pasados y muy remotos tiempos, que recordaba con maravillosa exactitud y salpicaba con saladísimas frases e incomparable *do-naire*!

Ante esa mesa, mudo testigo de su fructífera labor cotidiana, y sobre la cual estampó tan galanos escritos, admirables de lozanía, de vigor, de juventud espiritual, desmentidores de edad avanzada, y sentado en su sillón medio frailuno, a cuyo lado charlábamos con él, encantados de oír sus palabras, los amigos suyos, le halló la muerte, que suavemente, blandamente, le acarició; y así como había sido su existencia, fué dulce, apacible, su tránsito a la eternidad, allá en la morada celestial, y su paso a la inmortalidad, aquí en la tierra.

Ya el heroico «Manco de Lepanto» no tiene de hoy más quien con tanta sabiduría, con tan lozano ingenio, con tan acendrado amor, con tan exquisito buen gusto y ejemplar devoción le enaltezca y glorifique, ni escudriñe en su libro inmortal bellezas y primores, ni cultive la afición quijotesca con el entusiasmo y fervor que puso Rodríguez Marín en sus trabajos cervantescos. Las famosas aventuras del

esforzado Caballero de los Leones, sus valentías, sus amores, sus ideales,

Nadie los mueva,
que estar no pueda
con Roldán a prueba...

La cervantina péñola de Rodríguez Marín quedará colgada de su espetera luengos años, y el nombre y la fama del preclaro escritor, cuya muerte llora la España culta, durará—como con acierto insuperable y galana frase afirma el insigne Natalio Rivas—lo que dure el riquísimo idioma castellano en el mundo.

Al desaparecer bajo la madre tierra, que amorosa y cristianamente los cobija ya, los despojos mortales del eximio polígrafo Rodríguez Marín, tan sevillano y tan español, acuden a mi memoria y los consagro a mi amado maestro y señor, porque se acomodan plenamente al sentimiento doloroso que aqueja mi corazón, aquellos famosos versos que abrieron al desenfadado doncel castellano, que fué unos años después el inmortal autor de «Margarita la Tornera» las puertas de la fama y de la gloria:

«Poeta, si en el no ser
hay un recuerdo de ayer,
una vida como aquí
detrás de ese firmamento,
conságrame un pensamiento
como el que tengo de tí...»



Versos del Maestro

A Cervantes en las fiestas del III Centenario del "Quijote"

¿Cómo encuentro tan bien acompañado
a quien ayer tenían en olvido?
¿Usarced entre música y ruido,
de tantas nobles gentes aclamado?

Estoy, señor Cervantes, asombrado,
a la par que contento y conmovido;
que aquesto que a usarced ha sucedido
es para hacerse cruces, Dios loado.

¿Pregúntame usarced a qué venía?
Maestro, a lo de siempre; cosa es llana:
a aprender de quien tengo por mi guía.

Mas pues le veo en fiesta tan galana,
doyle plácemes mil, y hasta otro día
en que le encuentre solo: hasta mañana.

Sevilla, mayo 1905.



¡Cuarenta años!

¡Es verdad que ocho lustros he vivido!
Para nevados van los aladares,
y el tiempo, las vigilijs, los pesares,
sus huellas en mi frente han esculpido.

Empero ¿cómo dar no sé al olvido
la ruta que conduce a los altares
en que hay dioses del mozo tutelares,
y a juventud perpetua me convido?...

Frescas viven en mí las esperanzas
de la risueña edad, y aun las acrece
recia el alma, si el cuerpo ya flaquea.

¡Oh tiempo, eterna fuente de mudanzas!
O remózame el cuerpo, que envejece,
o envejeceme el alma, que mocea.

27 de enero de 1895.



A Dios Nuestro Señor, en acción de gracias al cumplir los ochenta y ocho años

¡Cuán asombroso es tu poder, Dios mío!
Los grandes y pequeños luminaires
que giran a millares de millares,
son obra de tu omnímodo albedrío.

Gozando entre ellos de amplio señorío,
soles inmensos Betelgeusa, Antares
bienes lámparas son de tus altares,
que dan culto a tu excelso poderío.

Luciérnaga entre tanta maravilla
como creó tu generosa mano,
aún relumbra mi tenue lucecilla.

Y pues vivo por Tí, Dios soberano,
en tu honra luzca, al par que Antares brilla,
el farolito humilde del gusano.

27 de enero de 1943.



No he de llamarte Estrella

No he de llamarte Estrella,
porque eres tú más fúlgida y más bella:
Te llamaré Lucero,
de la rosada Aurora mensajero.
Mas no Lucero: he de llamarte Luna;
que ella es una en el cielo, y tú eres una...
¿Qué dije Luna, habiendo más brillante
astro en los cielos? Eres Sol radiante.
Y aun el llamarte Sol parece poco
a éste que, de amor loco,
besando su cadena,
nombre busca a quien causa es de su pena.
Lucero, y Luna, y Sol de Andalucía,
¿cómo te llamaré, sino alma mía?



Mensaje

Soneto que del alma enamorada
vas brotando, sé tú mi mensajero;
grata misión encomendarte quiero
para mi dulce amiga y bien amada.

Entra calladamente en su morada
y dile que rendido la venero;
que ciego la idolatro y de amor muero;
que para mí sin ella todo es nada.

Suplícale que acepte sin enojos
el alma, el corazón y el albedrío
que le ofrezco por míseros despojos.

Dile, en fin, cuanto sueño y cuanto ansío...
Y que, pues has de ver sus lindos ojos,
celos tengo de tí, soneto mío.

Ángeles

Agua quisiera ser, luz y alma mía,
que con su transparencia te brindara;
porque tu dulce boca me gustara,
no apagara tu sed: la encendería.

Viento quisiera ser: en noche umbría
callado hasta tu lecho penetrara,
y aspirar por tus labios me dejara,
y mi vida en la tuya infundiría.

Fuego quisiera ser para abrasarte
en un volcán de amor, ¡oh estatua inerte,
sorda a las quejas de quien supo amarte!

Y después, para siempre poseerte,
tierra quisiera ser, y disputarte.
celoso a la codicia de la muerte.

Osuna, 1883.

A unos ojos

Luceros radiantes,
luceros hermosos,
sois ojos graciosos:
mas ¿qué fuisteis antes?

Tenéis de estudiantes
el ser revoltosos;
mas por lo alevosos,
parecéis matantes.

Alegres ojillos,
ojillos traviesos,
¿cómo sois tan sabios,

cómo sois tan pillos,
que sabéis de besos
cual si fuéseis labios?

Por la Virgen María

¡Por la Virgen María,
no me digas tu amor, paloma mía!
Escucharte no quiero,
que ardua es la duda con que en vano lucho:
si con sólo mirarte de amor muero,
¿qué será, niña, si además te escucho?...

¡Por la Virgen María,
no me digas tu amor, paloma mía!

Pues que cantando lloras...

Pues que cantando lloras,
pues que llorando cantas,
y alma y oído, ruiñón, encantas,
ven, llora junto a mí, que estoy cantando;
ven, canta junto a mí, que estoy llorando;
que aquestas penas mías
no sé ya si son penas o alegrías.

Ven, dechado de amantes,
y en mí hallarás consuelo a tus dolores,
ora llorando cantes,
ora cantando llores.

En los negros días de las hambres rojas

Ante un plato vahante y bien oliente,
fruto orgulloso de la actual marmita,
pensaba yo: —¡Oh Perú, tierra exquisita,
donde todo es grandioso y excelente!

¡Tu Potosí, tu hospitalaria gente,
tus perlas, tu zafir, tu malaquita,
tu esbelto llama, que al guanaco imita,
tu rica flora y fauna sorprendente!

Mas todo tu esplendor, que yo bendigo,
con tus Andes, tu Lima, tu oro y plata
y otras mil maravillas que no digo,

sólo es borrachería y patarata;
pues todo ello, pardiez, no vale un higo
junto a tu don supremo: ¡la patata!

Piedrabuena, octubre de 1938.

Cuenterillo

Lleno de négra amargura
(acababa de enviudar)
fué un feligrés a encargar
una misa al señor cura.

Llegó a su casa, llamó;
salió el ama, gordinflona
y simpática persona.
—¿Está el señor cura?

—No.

—Volveré, ya que no está.
Que diga una misa quiero.
—Déjeme usted el dinero.
—Una peseta... Allá va—.

Y trocando la sonrisa
en ira, el ama exclamó:
—¡Por ese dinero no
decimos nosotros misa!

Sevilla, 1881.

Velut umbra

Como la nube en el cielo,
como la estela en el agua,
se desvanecen fugaces
todas las dichas humanas.

Un instante se perciben,
y después, no dejan nada:
lo que la nube en el cielo,
lo que la estela en el agua.

1874.



APUNTES BIOTIPOLOGICOS

DE RODRIGUEZ MARIN

POR EL

Dr. CASTILLO DE LUCAS

LA personalidad de un hombre es muy difícil de clasificar de un modo perfecto y completo. Los datos anatómicos y los fisiológicos no son suficientes para definirla; modifícase ésta por las enfermedades, y sobre todo por las reacciones psicológicas, dependientes, tanto de causas constitucionales como en relación con el ambiente; dificultades de clasificación, que se aumentan cuando se trata de personas tan eminentemente intelectuales y sensitivas como D. Francisco Rodríguez Marín, en el que más que a los datos orgánicos hay que apelar a los espirituales que figuran en sus obras, que, como hijas de su privilegiada inteligencia, reflejan su sensibilidad y carácter.

Kretschmer clasifica en cuatro grupos la personalidad, fundándose en la constitución somática o corporal y en relación con el psiquismo; estos grupos los denomina: asténicos, pícnicos, atléticos y displásicos. El tipo **asténico** se caracteriza por predominar en él la longitud a la anchura; es el tipo del hombre flaco, escuálido, piel pálida y seca, hombros y tórax estrechos, brazos enjutos con manos huesudas, cabeza pequeña, facciones delicadas, nariz afilada y larga y algo corva, cara ovoidea alargada, etcétera. Opuesto al anterior es el **pícnico** o brevilineo, por predominar los diámetros horizontales a los verticales; son personas de cara ancha, cabeza grande, frente amplia, tórax dilatado, hombros separados, cara redondeada, de ángulos suaves, cuello macizo y vientre prominente, etc.

Estas dos formas tipológicas son las fundamentales, pues la de los **atléticos** es menos numerosa, siendo la mayoría de los casos de gigantismo alteraciones hipofisarias y genitales, que han sido estereotipadas en este refrán: «**hombre muy grandón, poco varón**», o este otro: «**hombre, hombrazo, perezoso y bellacazo**»; y en cuanto a los tipos **displásicos**, son todos absolutamente anormales, endocrinológicamente, y de un modo tan profundo, que alteran su constitución; de los bufones, representación genuina del tipo displásico, dice el refrán: «**monstruoso cuerpo, monstruoso ingenio**», esto último no siempre cierto, por ser muchos verdaderos oligofrénicos.

Si otros méritos no tuviese Miguel de Cervantes, bastaría la descripción tipológica de Don Quijote y Sancho para gozar renombre universal e imperecedero, pues, psicológicamente corresponden a los tipos asténico y pícnico, descritos de una forma maravillosa, que indudablemente sirvieron a Kretschmer para su estudio. Don Quijote, como perfecto asténico, es idealista, no atiende a su hacienda por ilustrarse en libros de caballerías, y sale al mundo a buscar aventuras, desfacer entuertos y reparar agravios e injusticias; nada arredra su fe, ni los golpes ni los fracasos; es el espíritu rectilíneo, de temperamento esquizoide, que, como las piedras sillares de un edificio, tienen sus aristas y son básicas.

Sancho Panza representa al pícnico, tiene mayor número de goces vegetativos, su ilusión es vivir bien y tranquilo, y sus ambiciones puramente materiales; el temperamento es cicloide; es decir, se ilusiona y desanima, se alegra o se entristece, según las circunstancias y los impulsos de su corazón; ilusionado de ser Gobernador de la Insula, no siente apego al cargo ante las privaciones de la comida y de la tranquilidad; comentando estos dos tipos con el llorado maestro, estaba conforme en un todo con esta descripción tipológica, y respecto a Sancho, bellamente lo tenía representado en un cuadro que le regaló Moreno Carbonero, colocado en su despacho, en el que Sancho abraza a su burro y le pide perdón por haberle abandonado cuando se fué de gobernador.

Jaensch hace una clasificación más psicológica de la personalidad, en hombres integrados o eidéticos y hombres desintegrados, según que las facultades intelectivas se penetren entre sí más o menos intensamente.

La clasificación de Jung, en hombres intravertidos y extravertidos, está fundada en la posición reflexiva y conducta retraída mayor o menor. Parecida es la división de Pfahler, en rígidos y fluctuantes, según su comportamiento y firmeza de ideas.

Filosóficamente, existen muchas clasificaciones, que yo considero derivadas de las anteriores. Sin embargo, no puede prescindirse de recordar la doctrina de Spranger y sus seis tipos fundamentales: hombre teórico puro, económico, esteta, social, político y religioso.

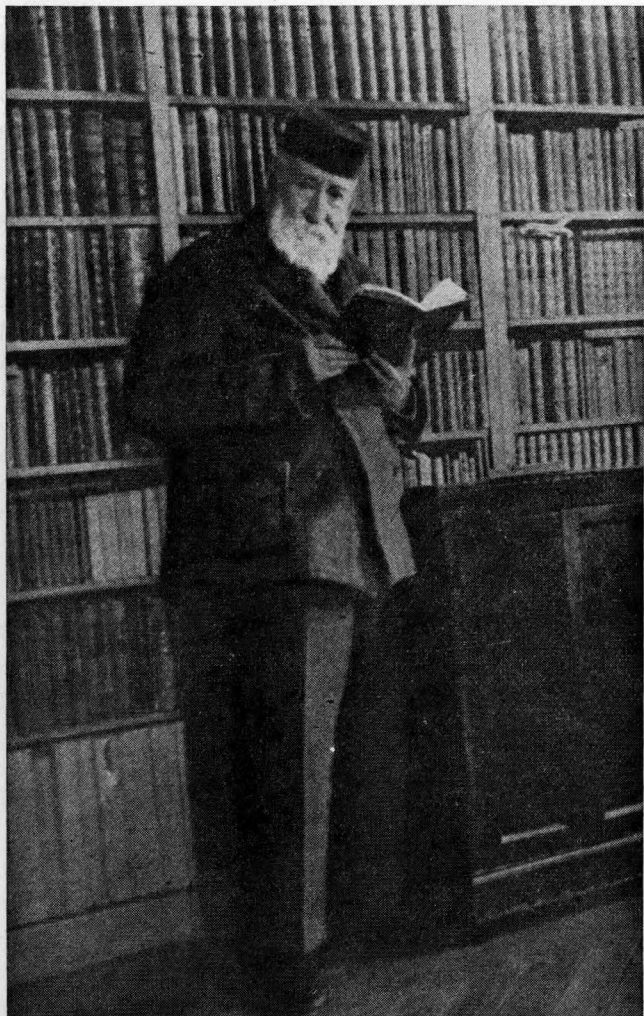
Como perfecta teóricamente, dada la amplitud con que estudia la personalidad, puede considerarse la clasificación de Pende; imaginémonos una pirámide, cuya base es el patrimonio hereditario y los lados los factores morfológicos, dinámicos, intelectivos y morales; y así había de resultar una pirámide de distinta forma: alta, gruesa, torcida, etc., y llamaría a los tipos taquipsíquico, bradipsíquico, etc.

Compréndese cuán difícil es catalogar a un individuo, pues ninguna clasificación es completa; sin embargo, todos los autores coinciden en que en el hombre intervienen dos factores: uno, el constitucional hereditario, que es el genotipo; otro, el influido por el ambiente, y que se denomina fenotipo; ambos dan la inmutabilidad que glosa el refrán: «**genio y figura, hasta la sepultura**»; sin embargo, en el hombre el medio ambiente, la educación y otras circunstancias modifican un tanto el espíritu, y de ahí que muchas veces no conozcamos perfectamente al individuo, siendo cierto aquello de que: «**las caras las conocen los hombres, y Dios los corazones**».

Tipos perfectos, como los propuestos por los autores, no existen en la especie humana, ya que los progenitores tampoco son perfectamente puros, y en todo individuo hay siempre caracteres hereditarios

de otros tipos; pero eso no excluye para que en cada hombre predominen los de uno determinado.

En Rodríguez Marín predominaban morfológica y psicológicamente los rasgos del longuilíneo o asténico, como lo fueron Cervantes y el Cardenal Cisneros, y si la personalidad de nuestro llorado maestro la enjuiciamos por otras clasificaciones distintas de la de Kretschmer, tendríamos que encuadrarle en-



A pesar de sus 88 años, la figura de D. Francisco Rodríguez Marín sigue siendo esbelta y gallarda

tre los hombres eidéticos o integrados de Jaensch, o en los intravertidos de Jung y rígidos de Pfahler, todo ello limando las aristas, y que hacían de la patriarcal figura de D. Francisco un modelo, por la bondad de su corazón, asombrosa inteligencia y energía de carácter, dulcificada por su simpatía y la gracia andaluza, que derrochaba por doquier.

En unas declaraciones que hizo D. Francisco en la Prensa, y publicadas recientemente en un folleto, dice el maestro, aludiendo a su longevidad: «tal vez a que soy hijo de padre sano. Mi pobre madre murió joven, de una hemiplegía. Acaso también a que he llevado buena vida. Me he divertido sin abuso», punto este que siempre le oímos glosar con un refrán de gran aplicación en Medicina y en la vida general: «abusar, es mal usar».

Estos caracteres genotípicos eran, morfológicamente, los siguientes: talla alta, pues a pesar de sus ochenta y ocho años era esbelto, como puede verse en la fotografía, y superior a 1,70; por efecto de la retracción cicatricial consecutiva a una traqueotomía, tenía un tanto flexionada la cabeza. De niño, según su propia declaración, tuvo que pasar tres

años en el campo por el rápido crecimiento y una febrícula rebelde, interesantísimos datos de tipo asténico juvenil.

La cabeza de D. Francisco era de estudio para un artista, por la proporción y nobleza de sus rasgos; proporcionada, tenía una singular expresión, por la viveza de sus ojos oscuros, de mirada penetrante; pómulos salientes, labios finos, nariz aguilena, que daba mayor agudeza a su expresión; una barba apostólica, blanca, completaba la expresión bondadosa e inteligente de su cara.

El pelo era blanco cuando yo le conocí, castaño oscuro lo tuvo en su juventud, no llegó a ser calvo completamente, sino con entradas e irregularidades, como corresponde a los asténicos, bien diferente a esas calvas en forma de bola de billar de los pícnicos.

El resto de sus caracteres morfológicos también se relacionaba más con los primeros, dando con mucho preferencia a las sensaciones espirituales que a los placeres vegetativos.

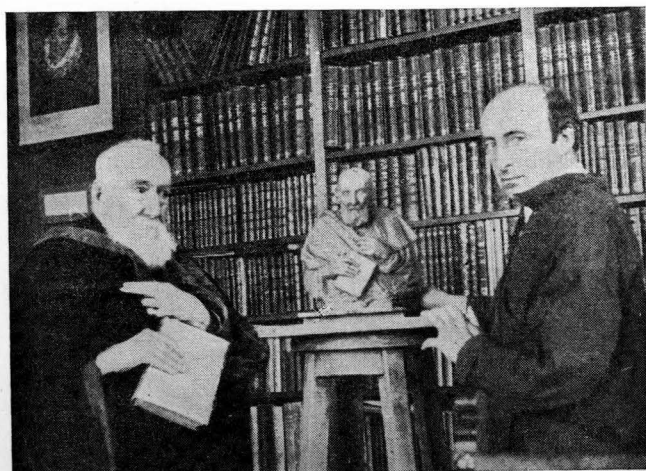
En sus obras refleja Rodríguez Marín sus principales características psicológicas de tipo esquizoide, como corresponde a los asténicos o longuilíneos; ejemplo es la constancia en el ideal literario, v. g., el folklórico, iniciado en la niñez, cuando en su convalecencia en la viña de Pago Dulce rellenaba cuadernillos con los refranes y coplas que oía a los cava-dores y vendimiadores, así como las narraciones de su sirviente Lolilla, a la que consideraba—y lo ha escrito el maestro—como su primera maestra de folklore, afición que ha continuado firmísima hasta



Rodríguez Marín, a los 19 años

la muerte, habiendo publicado 22 obras sobre esta materia. La devoción a Cervantes profesábasela también desde la juventud, identificándose espiritualmente con el glorioso manco de Lepanto, de tal manera, que asimiló el espíritu de la época, recogiendo íntegra la cultura de los siglos XVI y XVII, incluso en la parte médica, y en tal extremo de compenetración, que Menéndez Pelayo llegó a decir que Rodríguez Marín, más que un imitador y discípulo de Cervantes, era «compañero póstumo».

En la clasificación de Spranger podría incluirse a nuestro maestro entre los estetas, o sea, en los que



Pocos meses antes de su muerte, Rodríguez Marín, posando ante el escultor Pérez Comendador, que le está haciendo el busto para el monumento que la villa de Osuna le dedica, como a su más ilustre hijo. En esta foto, se aprecian especialmente en las manos, interesantes rasgos tipológicos

(Foto del autor)

por la belleza, perfección y fidelidad de su obra, no osan imponer normas distintas de las que tienen en la realidad; es el caso del erudito perfecto, bien diferente de los de otro tipo, que son coloristas y fantaseadores; precisamente por eso, no se decidió Rodríguez Marín a componer la biografía de Cervantes, a pesar del estupendo material que había reunido y que publicó para que lo utilice quien se sienta con fuerzas, en un libro titulado **Nuevos documentos cervantinos hasta ahora inéditos** (Madrid, 1914), y que comprenden 122 testimonios de primera mano.

Multitud de anécdotas podríamos referir, relacionadas con la constancia y firmeza de carácter, que, sin embargo, era modificado cuando lo imponía el buen sentido, como sabe hacerlo todo hombre reflexivo y estudioso; muchas veces le oí decir, por ejemplo: «**novedades, no verdades**»; mas cuando comprendía su fundamento, aceptábalas sin reserva, renovando y refrescando sus ideas inteligentemente; en el aspecto médico puedo decir que cuando en el año 1932 sufrió una fiebre bilioséptica, aceptó dócilmente, tras breve defensa, la novedad para él de ponerle inyecciones intravenosas de urotropina; igual ocurrió en el año 1939, con una cura con sulfamidas en un brote pneumónico que padeció en el lado izquierdo. En Medicina tenía precisamente el criterio de la perfección con los nuevos métodos científicos, opuestos a los clásicos en general.

La línea de conducta firme y rectilínea, con arreglo a un ideal, sufre por la fuerza del ambiente y de la edad la natural evolución, mas nunca fluctúa; así, el maestro hubo, por necesidad, de cambiar su afición literaria juvenil por la profesión de abogado, para constituir su hogar; volviendo a la literatura cuando por la fuerza dejó de ejercer la abogacía, a los cincuenta años; esta fué la crisis mayor del maestro, ya que en la plenitud de sus facultades como abogado, tuvo un epiteloma de laringe, teniendo que ser sometido a una intervención, que realizó el Dr. Cisneros, y en la que, para salvar la vida, había de perder la voz para siempre.

Todas las amarguras se acumularon entonces; desengaños de amistades, agobios económicos, desolación, en suma, que hubiesen en breve espacio agotado a un hombre que no hubiera tenido el ideal literario de Rodríguez Marín; 39 obras llevaba pu-

blicadas al par que ejercía la abogacía, junto a una sólida preparación, que le permitieron reorganizar su vida, naciendo con todo esplendor para la literatura, a la que se consagró por entero desde entonces, con una constancia tal, que no bajaría de diez o doce horas diarias el tiempo dedicado exclusivamente a la investigación; «Festina lente», «Apresúrate despacio», fué su lema de siempre.

Rodríguez Marín no llegó a sufrir la patológica vejez, sino a sobrellevar la fisiológica ancianidad; lesiones arteroescleróticas, principalmente en las piernas, se iban extendiendo desde meses antes, perdiendo la confianza para salir a la calle; el pulso y el cerebro mantuvieron su lozanía hasta el último momento.

Una localización ateromatosa en el tronco basilar y arterias vertebrales disminuyeron el riego sanguíneo del núcleo vital; sucesivamente apareció la disfagia y la total afonía, por parálisis del nervio laríngeo; posteriormente se invadieron otros pares inmediatos, y rápidamente los núcleos cardíacos del pneumogástrico; en su sillón frailuno de su tercera mesa de trabajo le sorprendió la muerte sin agonía alguna.

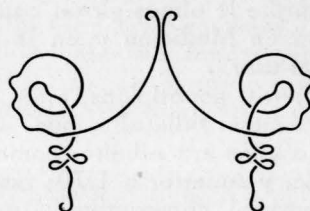
Enmarcado tenía en su despacho un autógrafo de Santa Teresa; era un fragmento de la carta que esta Santa dirigía a la duquesa de Alba, aconsejándola

 *Carta: Matilde Rás*
*Muy distinguida amiga mía: He
 debido a V. mil perdones por mi largo
 silencio, de todo punto involuntario, irán
 mañana dos libros que publiqué hace
 unos meses. La obra de luto de esta tar-
 geta indicará a V. algo, algo no más,
 de mis nuevas desventuras.*

Interpretación del grafismo de Rodríguez Marín, por Matilde Rás. «Escritura ligera, clara, límpida como el agua, y de armónico ritmo. Buen ejemplo gráfico de gestos discretos, mesurados y sobrios, y de inmensa cultura»

sobre la conducta a seguir en las ingratitudes humanas; es una fórmula maravillosa que D. Francisco glosó en un admirable soneto, y cuyo final es literalmente el consejo de la Santa de Avila; muchas veces el maestro recitaba esta especie de oración para reforzar su carácter, cuando las adversidades le aquejaban:

«Ve cuán presto se mudan las personas,
 y cuán torpe es fiar de seres tales,
 y ásete bien de Dios, que no se muda.»



TEMAS LITERARIOS

TRES SONETOS FAMOSOS

(En homenaje al Maestro Rodríguez Marín)

P O R

MANUEL P. DEL RIO-COSSA

LA brillante tradición de nuestras formas poéticas clásicas parece ir cobrando vigoroso relieve de algún tiempo acá. Si toda tendencia restauradora de contenido sano es simpática, por cuanto denota el noble afán de incorporar a lo actual lo que se estima como más digno de aprecio en lo pasado, los movimientos de tipo renaciente en arte y en poesía, como resultantes de la visión clara y el amor de lo antiguo, llevan un sello de distinción y buen gusto, revelador del interés de una generación por los bellos modos pretéritos que tuvieron virtualidad para conmover al mundo culto y cambiar el rumbo de las sociedades.

En la vistosa floración de esta nueva primavera se destaca, con el encanto simbólico de la siempre-viva, una combinación métrica de rancia estirpe, que nos es bien familiar, por haberse aclimatado de manera esclarecida entre nosotros. Me refiero al soneto.

El soneto reverdece y cuaja con lozanía que prueba su calidad privilegiada y sus esencias finas, no desvanecidas a través de los siglos. El entusiasmo de sus devotos merece cálidos encomios. Guiando la vanguardia de esta cohorte decidida, sobresale la figura augusta de un experto maestro en las gayalides: el egregio Rodríguez Marín (exaltada sea su memoria), cuyos escritos, de fondo siempre sustancioso y de estilo inmarcesible, a todos nos deleitaron. Su amenísimo libro, reciente aún, *Sonetos sonetiles ajenos y propios...*, nos ha despejado una vía regia, por donde podemos ahora transitar con desembarazo. Tal obra, juntamente con algunas venturosas derivaciones de ella en nuestro campo literario, me han sugerido esta especie de apunte de erudición levísima; y si se estimare de pretensión desmedida semejante dictado, bastará que se consideren estas líneas como jugueteo de mera recreación, ya que nada nuevo descubro. Mi entretenimiento valga sólo como labor divulgadora.

Alumbro del venero clásico tres afamados sonetos, y aporto de paso algunos datos sobre ellos, ciertamente de fácil extracción, aunque no de sobra notorios.

Pocos serán quienes no hayan visto reproducido en Poéticas y tratados de Preceptiva castellana el ingenioso soneto de Lope de Vega, que transcribo en su versión fiel:



(1562 - 1635)

«Un soneto me manda hacer Violante,
que en mi vida me he visto en tal aprieto;
catorce versos dicen que es soneto;
burla burlando, van los tres delante.

Yo pensé que no hallara consonante,
y estoy a la mitad de otro cuarteto;
mas si me veo en el primer terceto,
no hay cosa en los cuartetos que me espante.

Por el primer terceto voy entrando,
y parece que entré con pie derecho,
pues fin con este verso le voy dando.

Ya estoy en el segundo, y aun sospecho
que voy los trece versos acabando;
contad si son catorce, y está hecho.»

La cuna de este soneto, «el mejor y más famoso de los sonetos del Soneto», en opinión del Sr. Rodríguez Marín, flota en un remanso del copioso caudal dramático de Lope. Recítalo, en el acto tercero de *La Niña de plata*, el lacayo Chacón, personaje bufo de la comedia, una de las más lindas y graciosas del Fénix, quien la compuso en 1613. Tuvo el soneto la buena fortuna de recorrer en triunfo in-

númera serie de antologías, colecciones y florilegios; y propuesto como modelo del género, hemos topado por todas partes con él. Viene a ser ya como el blasón o timbre de honor del soneto. Al igual que otros varios de este tipo, que se nos ofrecen lo mismo en nuestra literatura que en las extranjeras, se trata de un soneto de lucimiento, en que el ingenio poético, al jugar con tal composición, alardea de vencer las dificultades de ella, que no son pequeñas, y muestra al par las normas que la rigen.

Parece que este soneto de Lope de Vega no es imitación deliberada de ningún otro ajeno a nuestra lengua, si bien no debe deducirse de ello que no pueda tener sus fuentes fuera de España. Existe, por lo menos, un remoto antecedente italiano, florecilla gentil del siglo XIV. En castellano, desde luego, los hay, ya que nos brindó un soneto semejante el Marcial andaluz, Baltasar del Alcázar, autor bien avezado en travesuras poéticas de gracia fina; y otro del mismo estilo, Diego de Mendoza, quien acaso pueda ser identificado con el capitán antequerano Diego de Mendoza Barros. Por lo demás, la composición de Lope ha sido traducida e imitada repetidas veces en francés, portugués e inglés.



(1600 - 1681)

Mucho menos conocido que el soneto de Violante, aunque de contenido poético muy superior, es el que suele denominarse *Soneto de las flores*, de Calderón, que ha sido estimado como uno de los mejores de nuestro Parnaso, tanto por su fondo como por su bellísima forma. Decía Menéndez Pelayo que era «uno de los más perfectos y mejor concluidos que existen en castellano, a pesar de algún resabio alambicado de dicción». Por su eminente carácter lírico y por la profundidad del concepto filosófico que en él se desarrolla, merece ser leído con

todo detenimiento y saboreo. Se halla, como escondido recatadamente, en el hermoso drama religioso *El Príncipe Constante*. En la jornada segunda de esta pieza maestra, el infante D. Fernando de Portugal, hermano del monarca D. Duarte, obligado a rendirse al rey de Fez, es reducido luego a cautiverio. Le vemos allá en el jardín del palacio moro, portando cubos de agua para regar las flores. Como la infanta Fénix manda que se las recojan, el propio D. Fernando se ofrece a satisfacer los deseos de la dama, y al entregarle el ramillete de rosas, después de precioso diálogo, recita el admirable soneto:

«Estas, que fueron pompa y alegría,
despertando al albor de la mañana,
a la tarde serán lástima vana,
durmiendo en brazos de la noche fría.

Este matiz, que al cielo desafía,
iris listado de oro, nieve y grana,
será escarmiento de la vida humana:
¡tanto se emprende en término de un día!

A florecer las rosas madrugaron,
y para envejecerse florecieron:
cuna y sepulcro en un botón hallaron.

Tales los hombres sus fortunas vieron:
en un día nacieron y expiraron;
que, pasados los siglos, horas fueron.»

Tan singular es este soneto en la obra de Calderón, que momentos después, en la misma escena de la obra, al poner el autor en boca de la princesa otro soneto a las estrellas—«flores nocturnas»—, no logra alcanzar, ni con mucho, en esta especie de contrapunto o réplica poética, la subida belleza del anterior.



El tercer soneto que allego, de carácter eminentemente místico, es el tan sabido *Soneto a Cristo crucificado*. Los manuales de Literatura lo repiten, y

los libros devotos lo han reiterado hasta la saciedad. Dice así:

«No me mueve, mi Dios, para quererte,
el cielo que me tienes prometido,
ni me mueve el infierno tan temido
para dejar por eso de ofenderte.

¡Tú me mueves, Señor! ¡Muéveme el verte
clavado en una cruz y escarnecido!
Muéveme el ver tu cuerpo tan herido,
muéveme tus afrentas y tu muerte.

Muéveme, en fin, tu amor en tal manera,
que aunque no hubiera cielo, yo te amara,
y aunque no hubiera infierno, te temiera.

No tienes que me dar porque te quiera;
porque, aunque cuanto espero no esperara,
lo mismo que te quiero te quisiera.»

¿Quién compuso este delicioso y extraordinario soneto? En la hora presente aún andamos en conjeturas sobre su verdadero autor, y su atribución, por demás aventurada, ha ido recorriendo una escala de místicos ilustres: San Ignacio de Loyola y San Francisco Javier, Santa Teresa de Jesús y Fray Pedro de los Reyes. ¿Acaso, como sostiene Alberto María Carreño, podrá adjudicarse definitivamente al modestísimo agustino fray Miguel de Guevara, de quien ni siquiera se sabe si era español o mejicano? Sería impertinente y enfadoso entrar aquí en menudencias de erudición literaria, que pueden acopiarse sin dificultad. El hecho es que nada conocemos con certeza. ¿Qué más da? Baste considerar que, a través de tan sentidos versos, se agita un alma hondamente enamorada de lo divino. El halo de misterio que envuelve a este precioso soneto contribuye a realzar su valor y a sublimar su misticismo ardiente. De modo parejo, sépase o ignórese el nombre del autor de la *Imitación de Cristo*, será siempre el «Kempis» el libro de oro por excelencia y el confortador inagotable del corazón humano en cualquier circunstancia de la vida.

A base del recuerdo de estos tres ejemplares de sonetos, se puede rendir homenaje a género tan bizarro, de índole dúctil y proteica, aunque de ejecución siempre laboriosa. Pero sus considerables dificultades y exigencias, que requieren destreza y gusto depurado, se ven luego bien compensadas. Decía Boileau que Apolo, «queriendo poner en apuro a todos los poetastros franceses, inventó las rigurosas leyes del soneto». A cambio de esto, «lo enriqueció con suprema belleza», ya que «un soneto sin defectos vale por sí solo tanto como un largo poema». Hay que reconocer, sin embargo, que el ilustre preceptista exageraba algo, como advertía muy discretamente otro retórico francés, La Harpe. «No hay por qué darle tan gran valor», declaraba éste. Habremos de quedar en el término medio.

Lo cierto es que el buen soneto satisface al oído culto acaso como ninguna otra composición en verso. Hace las veces de la elegía y del madrigal; su fondo, ya clásico, ya romántico, puede seguir la gradación de los sentimientos humanos, desde lo lírico amoroso, desde lo sublime y lo místico, hasta lo

humorístico, lo cómico y lo satírico. Y asimismo, al poeta hábil le es dado hacer sonar mediante él la trompa épica. Esta condición varia y adaptable del soneto denuncia su probable origen trovadoresco, y los juglares lo propagarían con su gracioso desenfado. Petrarca, en el primer tercio del siglo XIV, lo ennoblecíó y le infundió su verdadero tono poético, de altos vuelos. La propia palabra «soneto» se incorporó pronto a la corriente universal del habla culta, y los poetas nuestros que introdujeron en el verso español las formas italianizantes, se encargaron de conferir al vocablo buena carta de naturaleza en el idioma castellano.



Íñigo López de Mendoza

Marqués de Santillana

(1398 - 1458)

Poeta tan ilustre y amante de lo clásico como el Marqués de Santillana, no se recataba para confesar que los hacía «al itálico modo». Y enriqueció así nuestra poesía con tan «peregrina forma», como escribió Amador de los Ríos. Los sonetos de D. Íñigo López de Mendoza, primer paladín de ellos en nuestra patria, no obstante las durezas e imperfecciones de un idioma todavía en período de formación, tienen cierto sabor de ingenuo primitivismo que cautiva, con ese ritmo y acento tan peculiares del lenguaje poético del siglo XV, más señalados aún en un género de importación, que siempre ha conservado, hay que reconocerlo, cierto amaneramiento de origen. Boscán y Garcilaso acabaron de entronizarlo, y adquirió su mayor perfección y esplendor en nuestros siglos eminentes, llegando a dar sus frutos más sazonados con Lope de Vega, Calderón y Quevedo, pero sobre todo con los Argensola, Herrera y Góngora. No hará falta recordar que el poeta adalid de la escuela sevillana llegó a componer más de trescientos sonetos, y el padre del culturanismo, cerca de doscientos. Con legión tan excelsa, no debe extrañar que el gallardo árbol del soneto siga produciendo brotes abundantes y muy lucidos.

(Dibujos de Joaquín Corral)



Sección Social

Problemas e ideas • Deontología • Noticiario general • Noticiario particular
Boletín Oficial • Páginas del Médico Forense

DEBERES DEL MEDICO ANTE EL ENFERMO Y SUS FAMILIARES EN LA RECEPCION DE LOS ULTIMOS SACRAMENTOS

POR EL

Dr. TOMAS LERGA LUNA

SEÑORES:

ESTOS breves comentarios fueron concebidos, y destinados estaban, para exponerlos a vuestra consideración, en la primera mitad del año 1936; pero causas ajenas por completo a nuestra voluntad lo impidieron.

En aquel tiempo, en el que se vislumbraban los albores de la tragedia, que no había de tardar en desencadenarse furiosamente en nuestra amada Patria, definirse como católico era presagio cierto de atraerse enconada persecución, con evidente peligro de la misma vida. Entonces fué cuando los Hermanos de San Cosme y San Damián, pisoteando el respeto humano (que tantos males causa), nos lanzamos a la defensa de nuestros sentimientos cristianos, ultrajados por el rabioso laicismo, cínica avanzada de la horda de los sin Dios, que, no tardando, había de regar con sangre de tantos mártires la bendita tierra española. En este ambiente tan hostil nacieron nuestra Hermandad y su Academia Deontológica. Como el fin esencial de nuestra Academia es la puntualización de los deberes que el Médico está obligado a cumplir en su actuación profesional, hemos creído de alguna oportunidad traer a la consideración de los miembros de la Hermandad de San Cosme y San Damián algo que se refiere a los *deberes del Médico ante el enfermo y sus familiares en la recepción de los Santos Sacramentos*.

En un período de ejercicio profesional que ya va siendo largo, han desfilarado ante nuestra observación series de casos, hechos y circunstancias que, bien meditados, nos conceden beligerancia para ocuparnos de temas cuyo desarrollo tiene como piedra básica la experiencia puesta al servicio del cumplimiento del deber. En los actuales tiempos, de grosero materialismo, es frecuente oír hablar de derechos por todas partes y en todas las facetas de la vida social, pero olvidando, con notoria injusticia, que todo derecho tiene un hermano gemelo digno de toda nuestra atención y aprecio, que es el Deber.

Durante el largo período de estudios (catorce o más años), se pasa el futuro Médico acoplando conocimientos engendradores de derechos, y durante todo ese tiempo no suena en sus oídos nada que a deberes se refiera, a no ser que un alma con generosidad y sinceridad espirituales poco frecuentes, incidentalmente, resucite el recuerdo del cumplimiento de deberes que se encuentran en la actualidad asfixiados por un egoísmo sin límites.

¿Quién puede poner en duda que el Médico en su ejercicio tiene sacratísimos deberes que cumplir, prescindiendo de toda ideología personal? El médico, al ingresar en el ejercicio profesional, se debe a la sociedad; mejor expresado, se debe al prójimo. Se ha dicho, y con verdad, que el ejercicio de la Medicina es un sacerdocio, y esto lleva consigo generosidad, desprendimiento, abnegación, amor y sacrificio. Su principal objetivo es hacer el bien, y alrededor de esta idea primordial y santa debe girar toda su actuación.

Si el Médico, en su actividad profesional ante el enfermo, se afana y se desvela en poner todas sus potencias, sentidos y facultades al servicio de la buena causa, proporcionándole el mayor

bien posible, calmando sus dolores, aliviando sus angustias, combatiendo los síntomas que le agobian e intranquilizan; en suma, sosteniendo una titánica lucha con la enfermedad, que le abate y deprime, haciendo entrar en juego cuantos medios y procedimientos que el incesante progreso de la ciencia humana pone en sus manos, es lógico deducir que también al médico le incumbe la obligación de señalar el momento y la oportunidad de que se le aplique al enfermo la medicina que su alma necesita en trance tan apurado, que la ciencia de Dios aconseja, y que, como tal, no puede equivocarse, surtiendo siempre saludables efectos del orden espiritual, pues ofrece al que la toma el mayor de los bienes, la felicidad que no se acaba, la salvación de su alma.

Tres elementos integran el tema propuesto:

El Médico, el enfermo y sus familiares.

El Médico es como el centro alrededor del cual están colocados el enfermo y sus familiares.

Veamos de analizar, siquiera sea brevemente, los tres elementos del tema.

El Médico.—El Médico, ante un enfermo en inminente peligro de muerte, tiene, en nuestro concepto, la ineludible obligación de participar a la familia su impresión pronóstica. Que en muchos casos resulta difícil puntualizar el pronóstico, es lo primero que salta a la vista al formular tan terminante obligación, pues las sorpresas son frecuentes en Medicina; pero esta dificultad podemos calificarla como caso de fuerza mayor. Se suele decir en otras ocasiones que resulta catastrófica tan fatal noticia; también lo sabemos, y que en todos es tarea poco grata dar la voz de alarma, es cosa que no tenemos que esforzarnos para reconocerla. Pero el deber es el deber, y su cumplimiento obliga. Estas dificultades, al parecer insuperables, llegan casi siempre fácilmente a vencerse poniendo deseo y buena voluntad.

Pueden ocurrir en la práctica diferentes casos.

Médico no creyente.—Vamos a suponer que el Médico no comulgue en el Credo de la religión católica. En primer lugar, no creyente por convicción, creemos no existe ningún médico en España, nación católica hasta en sus más hondas raíces, pese a la famosa frase de la venenosa serpiente; pero si, aun siendo raro el caso, aún se diera, opinamos que su incredulidad no le releva de la obligación de participar el peligro de muerte de su enfermo, porque el Médico en funciones de su ejercicio profesional se debe al enfermo y éste tiene sobre su Médico un derecho, consistente en que le avise con oportunidad un pronóstico que signifique peligro de muerte, con objeto de tener tiempo para llenar los deberes de conciencia, que pueden ser, y seguramente serán, diferentes que los del Médico que le asiste; si Médico y enfermo están apartados de la religión católica por convicción, es un caso raro y excepcional que no tenemos que comentar, porque nos apartaría de nuestro objeto. Podrá el Médico incrédulo hacer con los deberes para consigo mismo lo que bien le plazca, allá con su conciencia; pero a lo que no tiene derecho es a ser obstáculo a que el prójimo pueda cumplir con los suyos.

El Médico creyente.—Entre los Médicos creyentes, o que dicen profesar la religión católica, tenemos que hacer varios distinguos. Médicos creyentes, pero indiferentes, o que las gentes llaman despreocupados. Médicos creyentes que cultivan lo que se ha dado en llamar respeto humano y Médicos creyentes íntegros.

Veamos, siquiera sea brevemente, cómo se comportan cada uno de estos grupos de Médicos ante el enfermo en estado de gravedad, por lo que se refiere a la parte espiritual, medula del tema que nos ocupa.

Los Médicos indiferentes o despreocupados no abundan, afortunadamente; pero los que así son emplean mil subterfugios para justificar su actuación en los hechos ya consumados, si reciben algún reproche de los familiares del finado. Claro es que esto acontece si la señal de alarma era esperada de la iniciativa del Médico, que si ésta ha partido de los familiares del enfermo, no podemos admitir la hipótesis de que la despreocupación del Médico sea tanta que llegue a desoír las indicaciones de la familia y rebatirlas, en cuyo caso ya no sería despreocupación, sería otra cosa peor.

Los Médicos que cultivan el respeto humano son legión, se confunden con esa pléyade que se ha dado en llamar masa neutra.

En este caso, la conciencia del Médico (que hemos admitido se encuentra situado dentro del Credo de la religión católica) lucha entre el cumplimiento del deber y el *qué dirán* nefasto. El Médico quiere justificarse a sí mismo, aunque no llega al convencimiento en su fuero interno, y dice que espera mayor agravación, que aparezca tal o cual síntoma, delator de un fin próximo; que si es precoz en la alarma, teme al ridículo; que le detiene alarmar al enfermo, y aún más a la familia, etc., etc. En estos devaneos se suele agotar el óptimo fruto de la oportunidad; el enfermo entra en delirio o cae en coma, y todos esos buenos propósitos quedaron en proyecto, sin llegar a cristalizar en la ansiada realidad, resultando el deber del Médico incumplido, el derecho del enfermo pisoteado, y habiendo seguramente contribuido a un grave daño irreparable, producido a nuestro prójimo, que en su Médico depositó su confianza.

El Médico creyente íntegro procura con su mayor esfuerzo científico (puesto al servicio de una buena voluntad) puntualizar lo mejor posible el estado del enfermo, atisbar las complicaciones probables y aprovechar la oportunidad con la máxima eficiencia, para dar la noticia primero a la familia y, si preciso se hiciera, también al enfermo, pues el Médico no puede olvidar en ningún momento su calidad de católico, y como tal tiene sacratísimos deberes que cumplir, cual es su condición de apóstol, no desaprovechando ocasión de llevar almas a Cristo. Cuando se vea en la necesidad de avisar al enfermo, debe hacerlo con suma discreción y caridad cristiana, preparando el ambiente con otras noticias circunstanciales y episódicas.

No tengo que esforzarme en demostrar, pues todos lo sabéis, que en el cumplimiento del deber por parte del Médico, los resultados son positivos, pues aunque en los primeros momentos haya habido ambiente tormentoso, se habrá disipado con la misma rapidez que desaparece una nube de verano. La reflexión se impone y trae a la normalidad las inquietudes del primer momento. El enfermo cumplirá con sus obligaciones de católico en buena disposición de sus facultades mentales; su conciencia quedará tranquila y el Médico tendrá, una vez más, la satisfacción del deber cumplido. En la práctica, no siempre se desarrollan los acontecimientos de esta manera ordenada, y el Médico tropieza con obstáculos de mayor cuantía, que con sabia prudencia y fina discreción sabrá soslayar o vencer.

No quiero terminar este punto, que se refiere en particular al Médico, sin hacer notar un aspecto de su actuación que, aunque genéricamente incluido en lo que antecede, creemos merece atención aparte; me refiero al Médico en su faceta de Cirujano.

Las muchas sorpresas que nos guarda la Medicina se reparten en proporción no despreciable en los efectos quirúrgicos, y ocurre frecuentemente que procesos de pronóstico no grave se convierten en casos gravísimos, por circunstancias difíciles de prever, y más de alguna vez el paciente sucumbe, no siendo acha-

cable el fracaso ni a impericia de cirujano ni a falta de previsión. Conviene tener presentes estos hechos que nos presenta la amarga realidad y ser más pródigos en la preparación espiritual de los enfermos que van a sufrir una intervención quirúrgica.

Con el exclusivo objeto de prestar mayor solemnidad familiar al acto, existe la costumbre (en nuestra opinión, poco cristiana) de dilatar la administración del Santo Bautismo a los recién nacidos un espacio largo de tiempo, que en muchos casos puede ser peligroso. Esta costumbre hace entrar una vez más en acción al Médico, pues el nuevo ser está expuesto a muchas contingencias en las primeras semanas de su vida extra-uterina, que puede y pone en muchas ocasiones en grave peligro su existencia, derivándose de esto un nuevo deber del Médico, avisando a la familia del peligro y de la necesidad de bautizar al niño sin más dilaciones. Esto, aparte de la ineludible obligación que el Médico tiene de dar la voz de alarma cuando la vida del feto corre grave riesgo durante el trabajo del parto, inmediatamente después de él y de la operación cesárea, llegando en estos trances a tener que actuar de Ministro del Sacramento del Bautismo, si la urgencia es tal que no deja tiempo para la llegada del sacerdote.

Como derivación del aviso para la preparación espiritual del enfermo en trance de muerte, y que acentúa más la obligación del Médico, puede presentarse la necesidad de la administración de otro Sacramento, cual es el matrimonio *in articulo mortis*. Hacemos omisión de comentar, por apartarnos de nuestro objeto, el gran alcance familiar y social que tiene el disponer con oportunidad de las cosas del orden temporal. Y, por último, puede el Médico encontrarse ante un enfermo en peligro de muerte, militante en otra confesión religiosa que no sea la Católica; pues bien, aun en este caso no queda relevado de la obligación de avisar a la familia el peligro de muerte, mirándolo sólo bajo el prisma de lo espiritual y moral, comportándose respetuoso con la creencia ajena, permaneciendo en actitud pasiva ante el desarrollo de los acontecimientos, sin que esto implique hacer dejación de su actividad apostólica, que siempre debe desplegarse con la oportunidad debida, y no en situaciones que puedan dar lugar a efectos contrarios a los apetecidos, siendo la prudencia la que debe regular la actuación del Médico, ateniéndose en todo caso a los decretos de la Congregación del Santo Oficio de 14 de marzo de 1848 y 26 de diciembre de 1898.

El enfermo.—Pasemos a examinar las circunstancias en que puede estar colocado el enfermo en el trance de enfermedad grave, con inminencia de emprender el viaje del que no se vuelve y con la perspectiva de recibir los Santos Sacramentos.

Ya hemos dado anteriormente nuestro parecer sobre lo raro que es encontrarse ante incrédulos por convicción; pero el Médico católico, ni aun en este caso puede cruzarse de brazos y dejar correr los acontecimientos, pues sus deberes de católico atezan su conciencia y le inclinan a ejercer su apostolado con aquella alma que se encuentra al borde de su perdición eterna.

Casi siempre la incredulidad no anida en el corazón y es hija de las conveniencias sociales. Estamos acostumbrados a ver personas con desdoblamiento de conducta y de actuaciones diametralmente opuestas. Públicamente se comportan como incrédulos y aun perseguidores de toda idea religiosa, y en privado aceptan y siguen la ideología que combaten, llevando sus hijos a colegios de religiosos, y se dan casos de que tipos de ese corte rezan diariamente el Santo Rosario en familia y visitan el templo furtivamente, buscando ocasión de tiempo y lugar para no ser vistos. Los pasados tiempos (no muy lejanos) nos han hecho ser testigos presenciales de muchos de estos casos. Pues bien, no expongo esto a vuestra consideración para combatirlo, ni menos ridiculizarlo, sino para que sirva de demostración práctica de que las apariencias engañan y que la fe, aunque sea en estado latente, existe en estas personas, aunque exteriormente no lo parezca.

De lo expuesto se deduce cuán apremiante y necesaria es la obligación del Médico ante la inminencia de muerte de sus enfermos. Son muchísimas las personas que, no ocultando su catolicismo, el frío de la indiferencia tiene congelada la fe en su corazón y van dejando para más adelante arreglar sus cuentas del

orden espiritual y se escudan poniendo su esperanza en que su Médico dará a tiempo la voz de alarma. El furioso vendaval levantado en los hogares por la tormenta que toda enfermedad grave supone, avienta casi siempre la ceniza de la indiferencia y, avivando el rescoldo de la fe, se enciende el fuego del amor a Dios, que todo lo invade súbitamente y con harta frecuencia se convierte en volcán místico, que alcanza a todos cuantos rodean aquel lecho del dolor. ¡Qué grave es la responsabilidad moral del Médico que, dejándose llevar de las apariencias externas, descuida el cumplimiento de este sacratísimo deber!

¿Cuál es el estado psicológico del enfermo en trance de muerte? La psicología del enfermo en este caso ofrece variedades y facetas difíciles de puntualizar, pero que pueden resumirse, según el Doctor Bassols y Prim, en una sola palabra: obsesión. La obsesión de la enfermedad que padece y la obsesión de la salud que apetece; siendo varias las características de esta obsesión; es egoísta, es inquieta, es pesimista en la inteligencia y optimista en la voluntad; pero, sobre todo, persistente. Es egoísta con todas sus gradaciones, desde un egoísmo lógico, natural y perfectamente aceptable, hasta un egoísmo refinado y rayano en culpa grave. Esta obsesión es inquieta, varía constantemente del pesimismo al optimismo y viceversa. La tenacidad y la persistencia es lo más característico de esta obsesión, lo cual origina desfallecimientos del sistema nervioso, depresión orgánica que contribuye a aumentar los efectos nefastos de la dolencia que sufre. Este estudio del Dr. Bassols y Prim sobre la psicología de los enfermos está plasmado en la realidad misma. Nosotros, en el decurso de algunos años (que ya van siendo muchos) de ejercicio profesional, tenemos recogidos abundantes hechos de observación que concuerdan con lo que antecede. El pesimismo y el optimismo, y en alternancia estos dos aspectos, se apoderan de la mente de los enfermos. Sin pretender dar reglas generales, podemos afirmar que la índole o naturaleza de la enfermedad inclina al enfermo más en un sentido que en otro, así como el ambiente social en que se desenvuelve su vida, carácter habitual, y sobre todo, grado de instrucción religiosa, piedad y arraigo de la Fe. No puede ponerse en duda que la índole de la enfermedad influye notablemente para que la psicología del enfermo se manifieste en determinado sentido, sin que por esto neguemos la inestabilidad del pensamiento señalada por el Dr. Bassols y Prim. Frecuentemente, los enfermos afectados por dolencia de los órganos de la cavidad abdominal son más pesimistas que optimistas; en los tuberculosos pulmonares se ve mucho brotar el optimismo, y los proyectos de grandes viajes y excursiones los anima y sostiene, especialmente en los períodos de lesiones muy avanzadas. El ambiente social e ideología en que se desenvuelve la vida de las personas influye en ellas considerablemente cuando caen en el lecho del dolor. A este propósito, tenemos que destacar un hecho que alguna vez se ofrece a nuestra observación, en lo que se refiere al pensamiento religioso. Personas alejadas de las prácticas religiosas, al sumirse en el dolor, espontáneamente, y sin estímulo externo alguno, vuelven la vista hacia Dios, cifrando su esperanza última en la Misericordia Divina. Recientemente tuvimos ocasión de intervenir en un caso que encaja perfectamente en esto que decimos. Se trataba de un enfermo en grave peligro de muerte, angustiado por intensos accesos de disnea (sintomáticos de una enfermedad cardíaca), que espontáneamente me dice quiere reconciliarse con Dios, pues la noche anterior una pesadilla le había puesto en presencia del demonio. Hacía veintiséis años que vivía alejado de toda práctica religiosa, cosa que yo ignoraba. Encontré conforme su decisión, y le animé para que no quedara en proyecto. Confesó y recibió el Santo Viático aquel mismo día. La agitación y agobio de los días anteriores se trocó en un estado de sedación y bienestar, que contribuyó visiblemente a la mejoría, que en breve tiempo se completó. Esto, desde el punto de vista físico, pues pensando en católico no podemos olvidar los maravillosos efectos de la gracia que se vierte a raudales al recibir los Santos Sacramentos.

El Dr. Bassols y Prim dice que el mejor procedimiento para combatir la obsesión de que están poseídos los enfermos en estado de alguna gravedad es el desviarles la imaginación, y esta des-

viación, orientada en determinado sentido, es aprovechable para plantearles el asunto de su preparación espiritual. Esta desviación del pensamiento obsesionado en temas que giran alrededor de la enfermedad, se alcanza con el hecho de significar al enfermo la conveniencia de recibir los Santos Sacramentos.

Habladle al enfermo del Buen Jesús, de la facilidad de obtener el alto honor de recibirle Sacramentado, etc., etc., y rápidamente su imaginación cambiará de rumbo. De su cerebro brotarán ideas relacionadas con el nuevo horizonte que se le abre y todo esto pasará a ocupar el primer plano, quedando la enfermedad y todo el bagaje obsesionante que le acompañaba relegado a segundo término en sus pensamientos. Se suele objetar que el cambio en este sentido dará lugar a la aparición de pensamientos téticos con temor a la muerte.

Estamos persuadidos por la experiencia que en la práctica esto no ocurre así. Pues no debemos equiparar el estado psicológico del enfermo con el del que disfruta de plena salud. El enfermo, aun el más prevenido, aunque se trate de un médico, ve las cosas a través de facetas bien distintas. Podrá argüirse que precisamente el recuerdo de la vida pasada aumentará en tan agudo trance el horror a la muerte, por la amarga reflexión de que la Justicia Divina, que nunca se equivoca, castigará sus pasados desvíos; pero este argumento cae por su base al recordar la Misericordia de Dios, que es infinita, y que el recurso de la Confesión, al ponernos en estado de gracia, nos abre las puertas de la Jerusalem Celestial, haciéndonos dignos de recibir en nuestro pecho al mismo Jesús Sacramentado. Prácticamente se puede observar la transformación que experimenta el ánimo del enfermo y de los que le rodean. Las angustias de la enfermedad se ven disminuir notablemente; el enfermo y circunstantes se preparan con santa alegría a recibir al Divino Huésped, y el curso de la enfermedad parece se detiene para dejar lugar a tan extraordinario acontecimiento. Esto no acontece sólo en personas piadosas, sino que también ocurre en las que se hallan apartadas de la Religión y sus prácticas, porque en la hora de los sufrimientos todos creen, y el que no, tiene el anhelo de creer.

El panorama de los pensamientos del enfermo se abre a la esperanza, y no hay consuelo que pueda equipararse al del buen cristiano que, reconciliado con Dios, espera el descanso en la bienaventuranza eterna. Aun los condenados a muerte por la Justicia humana, que reciben fervorosamente los Santos Sacramentos, son invadidos de tranquilidad y bienestar, que edifica a los que les rodean.

La discreción y prudencia con que debe participarse al enfermo la necesidad de recibir los Santos Sacramentos no debe traspasar ciertos límites, hasta llegar a engañar al enfermo, haciéndole ver que se trata de simples ceremonias hechas para contentar al mundo, pues de esta manera no puede esperarse se alcance la finalidad espiritual y corporal que se persigue. En persona de fe arraigadísima y de virtudes acrisoladas no hay que emplear rodeo de ninguna clase, y en ocasiones son ellas mismas las que dictan las disposiciones convenientes para revestir el acto del Viático de la máxima solemnidad. Recuerdo un caso acontecido no hace muchos años. Se trataba de un caballero íntegramente católico, con el corazón abrasado en amor a Jesús Sacramentado, que en cuanto supo la proximidad de su última hora dispuso se engalanara su casa con tapices y telas preciosas, la escalera adornada con plantas, flores y ricas alfombras, y en la habitación contigua a su lecho de muerte preparó una orquesta, que, al ser llevado el Señor, interpretó motetes a Jesús Sacramentado y el hoy denominado Himno Nacional, y que entonces conocíamos con el nombre de Marcha Real. Esto no podía ser tomado por una excentricidad, conociendo al protagonista: era la explosión final en la tierra de su amor Eucarístico, practicado y demostrado durante su larga y edificante vida.

Familiares del enfermo.—No resulta menos interesante el estudio de la actuación de allegados y parientes del enfermo, cuando éste se encuentra en trance de muerte. La señal de alarma dada por el Médico, aunque casi siempre presentida y esperada, produce en los familiares una perturbación tan intensa, que

muchas veces el Médico, faltando a su deber, dilata el hacerlo por temor a producirla. En el fondo de esta perturbación late siempre el maldito egoísmo, que toma características diversas. Puede estar basado en una mira interesada, puesto que al proponer la preparación espiritual del enfermo pueden despertarse disposiciones de orden temporal que no desee la familia poner sobre el tapete.

Esta es la faceta más desagradable de este egoísmo. La mayor parte de las veces es el temor a la angustia propia y a la del paciente lo que origina alguna resistencia, que afecta cierta pasividad, sembrada de obstáculos y dificultades, más ficticias que reales. Este egoísmo lo encontramos lógico en cierto modo, si no es tan tenaz que llegue a impedir el hecho. Si la intransigencia de la familia es improcedente, o toma matices de sectarismo más o menos velado y contamos con la confianza del enfermo, constándonos la buena disposición de éste, en este caso el Médico, como católico, prestará al enfermo un estimable servicio y

le ayudará hasta ver consumado el hecho y satisfechos los deseos y anhelos del paciente.

Como síntesis de lo expuesto, podemos formular las siguientes

CONCLUSIONES:

Primera. Todo Médico en ejercicio profesional, sea la que quiera su ideología en materia religiosa, está obligado a participar con oportunidad a la familia o allegados su pronóstico de peligro de muerte del paciente.

Segunda. La obligación anterior se hace extensiva a los casos en los que le conste al Médico el laicismo del paciente.

Tercera. El Médico católico, en todos los casos, no debe olvidar que la labor de apostolado tiene que desplegarla en beneficio del enfermo confiado a su cuidado.

Cuarta. En defecto de la familia o allegados, incumbe moralmente al Médico ayudar al paciente en cuanto se refiere a su preparación espiritual en caso de peligro de muerte.

CONSIGNA

EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y SU REPERCUSION EN LA ECONOMIA DE LOS MEDICOS

(De la Revista Médico-Social "SER")

POR EL

Dr. ALFONSO DE LA FUENTE

Secretario Nacional de Sanidad
y Jefe Nacional de la Obra Sindical "18 de Julio"

PROXIMO a extinguirse el plazo legal para la aprobación del Reglamento, complemento indispensable a la Ley que establece con carácter obligatorio el Seguro de Enfermedad, y más próxima la terminación de su articulado, creo necesario exponer, en una serie de artículos, los problemas fundamentales que pueden plantearse en el momento de su aplicación.

Solamente estudiaremos lo puramente sanitario o aquello que, aparentemente ajeno, tenga una inmediata repercusión en la esfera económicosocial de los médicos.

En una conferencia señalábamos, si bien fuera de una forma concreta, la consigna del Excmo. Sr. Ministro de Trabajo para que no produjese perjuicio económico alguno a los médicos que, con anterioridad al 18 de julio de 1936, venían prestando asistencia a las familias que forzosamente, y por el índice del salario familiar, habían de ser absorbidas por el Seguro.

Hoy, pasado el momento de angustia acuciante que sucede a toda reforma social trascendente, vamos a estudiar con más detenimiento el enunciado de este artículo, en la evidencia de que nuestro deseo es que sirva como consigna, dado que en la más estricta ortodoxia de nuestra doctrina los problemas que plantea la puesta en marcha de una exacta justicia social han de ser resueltos por el tra-

bajo común, y no esperando que ocasiones propicias plasmen en grafismos lo que no supimos obtener.

El Seguro de Enfermedad, en su aplicación, puede ser, y de hecho lo ha sido en muchos de los países que lo tienen en vigor, fuente de errores e injusticias que siembren recelos y enemistades entre los profesionales y las instituciones rectoras, motivados principalmente por la posibilidad de una merma en la totalidad de los ingresos o la pérdida de unos servicios usufructuados durante muchos años, y a la que se llegaron en multitud de casos por los procedimientos de concurso u oposición dentro de las normas legales.

Sobre esto último, y con la prudencia que requieren las disposiciones normativas que carecen de refrendo oficial, podemos afirmar que este último peligro no existe en la Ley española, y sólo os impacientará el conocimiento de las características en un sistema de incorporación.

La posible merma en el volumen total de los ingresos profesionales es humano motivo de preocupación, mucho más lógico en una sociedad que, como la nuestra, vió durante un siglo supeditar su régimen de vida a las posibilidades económicas de un sistema liberal y por ello creo, que el articulado del Reglamento ha de abarcar una serie de perspectivas que no se presuponen en el marco de la Ley.

No es sólo la posibilidad de un perjuicio econó-

mico a los que ejercían en el campo de las Mutualidades y Cooperativas, sino la seguridad de que el Seguro puede producir amplias modificaciones en la economía de los médicos no comprendidos en el grupo anterior.

En el primero de los casos, un rítmico y rápido sistema de incorporación llevará a los antiguos propietarios a conservar sus derechos, con el refrendo del Estado y la seguridad de una positiva mejora en la remuneración.

El único problema estriba en el estudio de los cupos en relación con el resto de sus funciones sanitarias y en la necesidad de legislar, para sentar normas, sobre la asistencia a las familias que, por rebasar el tope de ingresos, no pueden llenar sus necesidades sanitarias dentro de los servicios del Seguro.

Ahora bien; no es sólo este grupo de médicos quienes pueden ver afectada su economía con los servicios de la nueva Ley. La Sanidad, económicamente considerada, es una unidad funcional jerarquizada en relación con la capacidad científica o social de los médicos; pero cuyos distintos estratos actúan coordinadamente, repercutiendo sensiblemente en la totalidad los desequilibrios provocados en cualquier sector, por aislado y autónomo que pueda parecer.

Por ello es necesario llevar la tranquilidad no sólo al sector mutualista, sino a los que actúan en el campo amplísimo no comprendido en el ámbito del Seguro.

Este campo abarca dos grupos fundamentales, catalogados no en relación con la jerarquización sanitaria, sino en armonía con el índice de ingreso de los asistidos.

De un lado los que, en virtud de diversos preceptos, distintos geográficamente, forman el grupo múltiple de la Beneficencia en las ciudades, y Asistencia Pública Domiciliaria en el medio rural; de otro, aquellos que, por percibir ingresos superiores al nivel máximo del Seguro, han de buscar en el libre ejercicio de la profesión sus posibilidades de asistencia.

A este último grupo quiero referirme, porque el anterior será objeto de otro artículo, para que conozcan cómo ha enfocado la Obra «18 de Julio» este problema, fiel a la consigna de no perjudicar en lo más mínimo a los médicos.

Una gran mayoría de los médicos libres residen en las grandes ciudades; éstas son incapaces de aportar más de 400 por 100 de los ingresos obtenidos, cuya procedencia es fruto de la constante y ocasional emigración rural.

Existía el peligro de que al asignar el órgano actuarial del Seguro el nivel económico de los beneficios, pudiera ingresar un sector, más o menos amplio, de los que hoy militan en el campo de la clientela particular.

También era lógico suponer que si un mismo dintel regulaba el ingreso de los asegurados en me-

dios tan distintos como el rural y las ciudades, se nos plantearía el siguiente dilema: O quedaban en las ciudades amplios sectores excluidos e imposibilitados de una asistencia eficaz, o, en el medio rural ingresaban numerosísimas familias que hasta el momento habían demostrado tener medios suficientes para acudir a las consultas privadas.

Lo más justo sería realizar un estudio económico de las regiones y provincias españolas, y, en armonía con aquél, confeccionar una escala de ingresos. Esto, aparte de las dificultades y la demora en la ejecución, tiene su mayor enemigo en la complicada máquina administrativa necesaria, que haría ineficaz el Seguro por lo lento y gravoso.

Tratando de encontrar una fórmula que llenase los dos requisitos: simplicidad y eficacia, y careciendo de datos oficiales que nos mostrasen la relación en los índices de vida de los médicos antes indicados, creemos haberla encontrado desechando esta clasificación de rural y capital, basada en el número de habitantes. (No es la primera vez que mostramos el error cometido al querer definir lo rural como un índice numérico de población.)

Nos parece más apropiado dividirla en dos grandes sectores: industrial y agrícola, que no sólo encuentran una facilidad de clasificación, sino una comunidad de vida y de costumbres.

Y siendo fácil demostrar cómo las posibilidades de subsistencia son completamente distintas, no sólo por la carestía de vida que lleva consigo la presencia de industrias, sino por la facilidad de encontrar complementos remuneradores en el medio agrícola, hemos creído necesario establecer tipos distintos para realizar el ingreso como beneficiarios del Seguro.

Así como en el medio industrial, por una idiosincrasia característica, acorde con su formación políticsocial, no hay peligro alguno para el médico libre, cualquiera que sea el nivel económico exigido, siempre que no rebase las 12.000 pesetas anuales y que esta cifra marque el ingreso familiar, muy distinto problema se nos plantea en el medio agrícola, por la doble dificultad de precisar los ingresos en concepto de trabajo y el escaso o nulo contenido social del medio ambiente.

Si a esto añadimos el hecho, ya señalado, de ser la fuente principal de ingresos en el ejercicio libre, es preciso un cuidado exquisito en la misión de llenar las etapas que marca la Ley.

Creemos indispensable para el ingreso de los beneficiarios en el sector agrícola estos dos requisitos: Sólo se aseguran asalariados, y de ellos los que posean ingresos anuales inferiores a 6.000 pesetas, en tanto el Seguro no pueda mostrarnos estadísticamente el alcance de sus consecuencias.

Con esto obtendríamos una gran facilidad inicial y haríamos posible un estudio perfecto para el ingreso de los pequeños propietarios, cuya contribución, no regulada en concepto de ingresos por trabajo, habríamos de obtenerla en relación con las unidades del cultivo.



ORGANIZACION DE LA LUCHA CONTRA EL CANCER

(Continuación)

INSTITUTO RADIO-QUIRURGICO DE GUIPUZCOA, 1933-1934

POR EL

DR. JOSE VIDAURRETA

ESTE establecimiento benéfico, edificado de nueva planta, denominado Instituto Radio-quirúrgico de Guipúzcoa, está destinado al tratamiento activo de los enfermos afectos de cáncer y de otras neoplasias y afecciones sospechosas de una degeneración maligna o que sean tributarias de roentgen-curieterapia.

Se emplaza en la falda del monte Eguía, que mira a San Sebastián, entre el edificio de las Hermanitas de los Pobres y el Frontón Moderno, con acceso para coches y peatones desde el paseo de Atocha, por la calzada llamada de Eguía.

Consta de bajo, piso llano y tres pisos. El bajo se halla dividido en dos mitades independientes, estableciéndose en el lado izquierdo todos los servicios correspondientes a rayos X, tanto de terapia profunda como de diagnóstico, con sus anexos auxiliares de maquinaria, revelado, vestuario, «toilette», etcétera. La instalación en el piso bajo del edificio de todo lo concerniente a Roentgenterapia obedece a la conveniencia de que encuentren los aparatos fácil derivación a tierra, y las emanaciones del funcionamiento de los mismos sean fácilmente evitables, por medio de una ventilación adecuada.

En el lado derecho del edificio se encuentran instalados los servicios de cocina, despensa, lavaderos, bodega, comedor de empleados y demás elementos necesarios para uso de todo establecimiento.

En la parte exterior del edificio, y en distintas fachadas, con independencia absoluta de los demás servicios, se encuentran la sala de autopsias y el pabellón para animales de experimentación.

La planta baja tiene a un lado, con entrada independiente, las habitaciones para enfermos distinguidos, compuestas de cuatro dormitorios con sus baños, roperos independientes, sala de recibir, comedor, etc., y en el otro lado se encuentran las consultas, dirección y sala de juntas.

Todos los pisos están comunicados mediante escalera espaciosa y ascensor utilizable para el transporte de enfermos, situado en el centro del edificio.

El piso primero está destinado todo él para enfermos gratuitos, con capacidad para 24 camas, distribuyéndose a un lado los hombres y al otro las mujeres, con servicios anexos auxiliares independientes, a excepción de un saloncito común de recreo y comedor para ambos sexos.

El piso segundo está dedicado por entero a salas de operaciones, laboratorios, instrumental, cuarto de anestesia y preparación del enfermo, almacén y dependencias de estos servicios, museo anatómopatológico, biblioteca y salón de conferencias.

Un lado comprende las salas de operaciones, que son dos: una, para intervenciones de importancia, y otra, para operaciones más corrientes y aplicacio-

nes de radium, con sus agregados, servicios de esterilización, cuarto de instrumental y depósito de material quirúrgico.

Al otro lado se encuentra el servicio de laboratorios destinados a investigación y diagnóstico, divididos en varias secciones independientes: de anatomía patológica, bacteriología, química biológica, experimentación, cultivo de tejidos y citología con cámara microfotográfica anexa.

En el piso tercero se disponen las instalaciones del personal que ha de cuidar del establecimiento, actualmente las Hermanas de la Caridad; capilla y una terraza para solarium y esparcimiento de los enfermos, que pueden contemplar una hermosa vista de San Sebastián.

Organización.—La labor que este Instituto viene realizando desde su inauguración ha superado a todo cuanto puede imaginarse; poniéndose de manifiesto la importancia y necesidad de este centro, como acontece en todos los países del mundo.

Su organización responde a la función múltiple, que ha de abarcar todos los aspectos del problema, tanto en el orden social como en el científico.

Servicio de consultorios.—Donde debe realizarse el despistaje de los franceses; desde su comienzo se le ha dado toda la importancia que tiene, por ser la base de la profilaxia, si no de la verdadera, por lo menos de la profilaxia de la malignidad del cáncer, para poder hacer el diagnóstico precoz.

Diariamente tienen lugar las consultas públicas a cargo de Médicos dedicados a especialidades distintas, comprendiendo: cirugía, ginecología, aparato digestivo, urología, oftalmología, otorrinolaringología, medicina general y enfermedades de la nutrición. Habiéndose completado este cuadro con otras tan importantes como la dermatología y neurología.

Sección terapéutica.—Comprende los servicios médico-quirúrgicos y los de fisioterapia, roentgenterapia y curieterapia.

En aquella época, la cantidad de radium que poseía el Instituto era de 303 miligramos, donación de la Caja de Ahorros Provincial de Guipúzcoa, siendo entonces suficiente para satisfacer las necesidades del Instituto.

Resumen estadístico.—Durante un año, aproximadamente, fueron hospitalizados 152 enfermos y asistidos en las consultas 427.

Los resultados obtenidos fueron sorprendentes en algunos casos, y en conjunto alentadores, si se tiene en cuenta que han sido raros los enfermos que se vieron en fase local.

Este mismo fenómeno ha acontecido en todos los Institutos del mundo, mejorando los resultados a medida que el nivel cultural de las gentes sea mayor y que los Médicos utilicen todos los medios de diagnóstico de que pueden disponer, hasta que se llegue a lograr la curación completa de los enfermos, hecho admitido y comprobado en las estadísticas de todos los centros anticancerosos de los demás países.

En la sección de investigación, los trabajos realizados representan por lo menos un esfuerzo considerable (nos referimos en estos datos a una Memoria del año 33-34), que no han transcendido al público profesional hasta el momento, en espera de obtener resultados en ambiente científico apropiado, ya que son objeto de preferente atención en los Concursos internacionales que periódicamente se venían celebrando.

Afortunadamente, y era de esperar, dado el nivel cultural médico de la provincia, el concurso de los compañeros cada vez es más decidido, siendo limitadísimo el número de los que no han visitado la Institución y de los que no figuran en el registro-fichero que con todo detalle se lleva para cada enfermo, desde su ingreso hasta la completa terminación de su tratamiento.

Para la organización del servicio de estadística provincial es necesaria la aportación incondicional de todos los compañeros, de la cual han de derivarse enseñanzas apreciables para el conocimiento de de morbilidad, localizaciones, sexos, resultados terapéuticos, mortalidad, topografía, así como también de la coordinación de los trabajos de investigación clínica y de laboratorio con los que se realizan en los demás Institutos nacionales y extranjeros.

El Doctor Ayestarán, Director de este Instituto, nos dice en 1941: «Principios generales en la orientación de la lucha contra el cáncer». «Institutos cancerosos».

«En todos los países del mundo, el problema del cáncer ha pasado a ocupar el primer plano, en parte porque el progreso alcanzado en otras enfermedades de carácter social, como la sífilis y tuberculosis, ha sido tan grande, que ya no constituyen problema, contándose con todas las organizaciones mínimas para realizar la obra científico-social que el momento actual exige y con los recursos económicos indispensables para ello; y por otra parte, porque el problema del cáncer es de tal complejidad que justifica la enorme labor silenciosa que en todos los países bien organizados viene realizándose y la denodada lucha que sostienen hombres de ciencia y sociólogos para evitar y contrarrestar sus horribles efectos.

«Conocemos en la sífilis y tuberculosis su etiología y patogenia; poseemos recursos terapéuticos de gran eficacia, y sobre todo podemos realizar una obra de profilaxis, suprimiendo o evitando los factores etiológicos y patogénicos determinantes del proceso.

«Pero en el cáncer todo es más complejo; desconociendo su etiología y patogenia, no podemos realizar una profilaxis científica; se requiere una organización perfecta para actuar con el rigorismo científico que hoy exige la verdadera terapéutica anticancerosa, y además porque desde el punto de vista económico exige incluso prodigalidad en la aportación económica, y esto no se logra más que cuando el nivel cultural de los pueblos se eleva al coeficiente necesario para la comprensión del problema en todos sus aspectos.

»Fundamentalmente, dos son los aspectos del problema del cáncer: 1.º Aspecto social. 2.º Aspecto científico; y del conocimiento de ambos se deriva la necesidad y verdadera técnica de la lucha anticancerosa, que ha de ser dirigida e irradiada de centros organizados expresamente para dicho fin, como son los Institutos anticancerosos.

»El número de víctimas que ocasiona esta enfermedad es tan grande en el mundo entero que hoy constituye una verdadera preocupación universal, pues, si bien no es una enfermedad contagiosa, su aumento evidente, sin respetar edad, sexo, condición social, etc., hace que se la considere como verdadera plaga social, confirmando lo que nuestro compatriota dermatólogo Profesor Peiri dice: «Cada momento de la humanidad ha tenido una forma de sufrimiento humano que ha simbolizado el máximo dolor: en los tiempos bíblicos fué la lepra; en el medioevo, la terrible peste; en el renacimiento, la corrosiva lues; en el siglo pasado fué la tuberculosis; en nuestros días es el cáncer.»

»Sin entrar a enumerar las estadísticas conocidas del mundo entero, citaremos en cifra global las más importantes, deduciéndose de las mismas que en estos últimos veinticinco años el cáncer hace incessantes progresos y la mortalidad ha llegado a duplicarse.

»En Londres, del 58 por 100.000 ha subido al 94; en París, del 98 por 100.000 al 121; en Holanda y Suecia han subido de 50 a 95 y de 80 a 100 por 100.000, respectivamente, y lo mismo acontece a Alemania, según la estadística conocida de Winter y Duchvzen, y en España mueren más de 100 por 100.000 habitantes a causa del cáncer, representando el cáncer de útero una tercera parte de las cancerosas fallecidas y una cifra global de más de 20.000 durante el período de un año.

»Llevamos más de doce años realizando, con los medios a nuestro alcance, la propaganda anticancerosa, interrumpida con motivo de la guerra; fué iniciada haciendo un llamamiento a las entidades oficiales, Prensa, filántropos, el público en general, con la finalidad de elevar el nivel cultural sobre el cáncer y obtener la ayuda necesaria, tanto en el orden moral como en el material. Se editaron folletos de divulgación, se pronunciaron conferencias públicas, se escribieron artículos periodísticos; en una palabra: se apeló a cuantos recursos legítimos teníamos a nuestro alcance para hacer la divulgación de conocimientos precisos para llevar al convencimiento de las gentes la necesidad urgente de realizar de una manera positiva una seria labor anticancerosa.

»Y ésta es la técnica de la lucha anticancerosa en el aspecto social, que se reduce fundamentalmente a fomentar la divulgación de los conocimientos indispensables sobre el cáncer, con dos finalidades:

»1.ª Crear un ambiente propicio para que la labor anticancerosa se desenvuelva con todos los medios y recursos necesarios.

»2.ª Para que los enfermos acudan lo más pronto posible y en fase en que los recursos terapéuticos bien aplicados tengan eficacia.

»Para lo primero, en todos los países del mundo que se preocupan del problema del cáncer existen organismos oficiales de carácter internacional denominados Ligas anticancerosas, cuya misión fundamental, por la calidad de los miembros integrantes, es el ponerse en contacto con todos los sectores de la sociedad, haciendo la divulgación de la

obra anticancerosa y llevando al ánimo del paciente el conocimiento de su necesaria aportación económica, a fin de contar con todos los recursos, incluso con esplendidez, en beneficio de los enfermos.

»Otra misión importante de la Liga anticancerosa es la creación de Comités de asistencia social, cuyo objeto principal es el de no abandonar a ningún enfermo canceroso, manteniendo una relación permanente entre el enfermo y el centro del tratamiento, al objeto de suministrarle todos los auxilios necesarios y paliar las perturbaciones de orden moral y social originadas en las familias de modesta condición.

»En Guipúzcoa se creó la Liga Anticancerosa, Filial de la Liga Anticancerosa nacional, en el mes de abril de 1929, bajo la presidencia de la Reina

»Entre los primeros tenemos como más frecuente el cáncer de la piel y mucosas, mama, útero, recto y genitales externos.

»Entre los segundos tenemos todas las localizaciones viscerales, estómago, vejiga, hígado, pulmones, cerebro, etc.

»En orden de frecuencia, cada país tiene su peculiaridad. Así, por ejemplo, en los países anglo-sajones el cáncer del estómago representa un tercio de la mortalidad, cuando en los demás países llega a un 50 por 100; en cambio, el cáncer de la lengua, útero y mama, son más frecuentes que en el resto de Europa.

»Se da el fenómeno curioso en las estadísticas de los diversos países de que a cada uno de ellos co-



INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER DE GUIPUZCOA

Cristina, quien, con gran visión del problema y un entusiasmo reflejo de sus sentimientos inagotables de caridad, fué la principal propulsora de la obra anticancerosa en Guipúzcoa, hasta lograr la creación del actual Instituto Radio-Quirúrgico, que ha de tener por nombre el de su egregia fundadora.

»La segunda finalidad es que los enfermos acudan a los centros anticancerosos en fase en que nuestros recursos sean de la mayor eficacia.

»Hay dos conceptos que no debemos cansarnos de pegonar:

»1.º El cáncer en fase inicial es una enfermedad local y completamente curable.

»2.º El cáncer en esta fase es totalmente indoloro.

»Del conocimiento y aplicación de estas dos nociones fundamentales depende lo que hoy pudiera llamarse profilaxis de la malignidad del cáncer. Para ello es preciso por nuestra parte intensa actuación, haciendo propaganda constante clara y concisa, para que lleguen a conocimiento del público aquellos estados que puedan ser iniciales de una degeneración cancerosa, y dando facilidades para que en los casos dudosos sean aprovechados todos los medios de laboratorio indispensables para sentar precozmente y de modo categórico el diagnóstico.

»**Diagnóstico precoz.**—Vamos a distinguir por su localización el cáncer externo, asequible a la vista y al tacto, del cáncer de localización interna, diagnosticado por otros medios de exploración y de laboratorio.

responde un coeficiente, de tal modo que el porcentaje varía en las distintas localizaciones, y si en una es superior, en cambio en otras es inferior para mantenerse la cifra global dentro del índice correspondiente.

»No es posible abarcar en detalle el diagnóstico precoz de cada una de las localizaciones del cáncer, que cualquiera de ellas podría ser objeto de un trabajo especial; pero, de un modo esquemático, nos ocuparemos de las más principales y que pueden interesar al Médico no especializado.

»**Piel y mucosas.**—En todas las ulceraciones de piel y mucosas, accesibles a la vista y tacto, que, habiéndose originado sin causa alguna determinada o que, aun conociéndose ésta por sus efectos irritativos, la evolución hacia la curación no es normal, por su persistencia, tendencia hemorrágica e infiltrante, debemos pensar en la posibilidad de un cáncer y actuar rápidamente para confirmarlo. En este período debe practicarse la biopsia, enviando el trozo extirpado al laboratorio para su estudio anatómo-patológico. A todos los médicos en general se les suministra por el Instituto los elementos necesarios y las instrucciones para hacer con todo rigorismo la biopsia, en el caso de que el enfermo no pueda ser trasladado al Instituto.

»**Cáncer de mama.**—La experiencia nos ha enseñado que ante una induración, un nódulo de mama, no perdamos el tiempo con disquisiciones teóricas sobre la edad, movilidad, volumen, adherencia a la piel, consistencia, secreción, etc., pues la práctica demuestra que muchas veces tumores clíni-

camente de aspecto maligno, histológicamente no lo son, y, viceversa, tumores de apariencia benigna son histológicamente de carácter maligno, siendo este el motivo por el que, de un modo general, toda neo-formación de mama debe de ser extirpada para ser estudiada histológicamente y comprobar su naturaleza; de este modo podemos realizar operaciones radicales antes de la invasión ganglionar de la axila, y en todo caso la seguridad de un diagnóstico y conducta terapéutica adecuada al caso.

»**Cáncer del útero.**—Esta localización es la que ocasiona más víctimas, pues, desgraciadamente, son contadísimos los casos que se nos presentan en fase inicial y perfectamente curables. En la mayoría de los casos, la negligencia está en la pobre enferma, por atribuir sus molestias sistemáticamente a trastornos funcionales y a las hemorragias en cierta edad al comienzo de la menopausia, no dando importancia al síntoma que puede ser revelador de una degeneración cancerosa.

»Nosotros estamos satisfechos de la actuación de los médicos de esta provincia, pues los enfermos son enviados inmediatamente para la comprobación del diagnóstico, y así poseemos algunas piezas en el museo de casos vistos en fase de operabilidad, sobre todo de cáncer de cuerpo de útero y algunos con una supervivencia de más de seis años y en estado actual bueno.

»Es necesario insistir con las enfermas para que se sometan a una escrupulosa exploración clínica, y en los casos sospechosos se proceda siempre a hacer la biopsia para tener la comprobación anatómopatológica.

»**Cáncer del recto.**—Es una localización relativamente frecuente; pero es también la localización en que, siendo el diagnóstico fácil, pasa en ocasiones inadvertido, por falta de una buena exploración clínica.

»En todo enfermo con trastornos en la defecación, secreción anormal a través del ano, hemorroides, pérdida de sangre, etc., hay que pensar siempre en el cáncer del recto, y, como regla general, debe practicarse sistemáticamente el tacto rectal, pues los errores de diagnóstico que se cometen son por omisión de este sencillo medio exploratorio.

»Las localizaciones internas del cáncer tienen mayores dificultades para su diagnóstico precoz y requieren el concurso del especialista, y otros métodos exploratorios, como los endoscópicos, radiológicos, análisis serológicos, etc., que pueden ser exclusivamente practicados con todo el rigorismo de los Centros dotados de todos los recursos indispensables para ello, tanto por los elementos disponibles como por su organización.

»**Institutos anticancerosos.**—Por la breve y sencilla exposición que hemos hecho de la lucha anticancerosa y diagnóstico precoz del cáncer se ve cómo es indispensable una perfecta organización para lograr en la práctica los resultados que se buscan.

»Nos hemos ocupado muy someramente de propaganda y diagnóstico precoz de algunas localizaciones externas; podríamos decir algo sobre terapéutica anticancerosa, pero ello debe de ser objeto de estudio completo de los resultados obtenidos.

»Pero además es indispensable realizar una labor de investigación constante que requiere una mayor perfección, preparación elevada y coordinación de trabajo entre la clínica y laboratorio, de mutuo control para caminar por el sendero de la investigación en el cáncer, tortuoso y difícil al presente, pero lleno de esperanzas para el porvenir.

»Cada vez se hace más indispensable la implantación de Centros anticancerosos distribuidos por regiones, al objeto de abarcar el problema en los aspectos de un radio de acción extenso y en íntima conexión entre sí para realizar la investigación con normas adecuadas para sumar esfuerzos y recopilación de datos y resultados obtenidos en el estudio experimental clínico y de laboratorio.

»Es decir, que la función múltiple de los Institutos debe de abarcar el problema en dos aspectos, como decíamos antes: social y científico, y para ello contar con organizaciones que esquemáticamente podían representarse en sus diferentes secciones.

»**Profilaxis.**—Consultorios públicos para hacer el despistaje de los franceses, o sea el diagnóstico precoz.

»**Asistencia.**—Hospitalaria y domiciliaria.

»**Terapéutica.**—Sección clínica médico-quirúrgica y sección de fisioterapia y radiología.

»**Acción social.**—Protección al enfermo y vigilancia domiciliaria.

»**Educativa.**—Educación popular y vulgarización científica.

»**Docente.**—Enseñanza práctica y enseñanza superior e investigación científica.

»Esto, en síntesis, es lo que debe hacerse en un Instituto, y ello justifica la creación de Centros importantes y secundarios, con organización perfecta y con una completa coordinación entre todos los elementos que integran el funcionamiento del Instituto.»

* * *

El problema del cáncer en España visto por Ayesarán en el año 1927:

«Tal vez antes que otros países que figuran a la vanguardia de la lucha anticancerosa, España se ocupaba del problema del cáncer.

»Hace muchos años, Cervera tenía establecido en el Instituto Rubio un laboratorio, costado de su bolsillo particular, dedicado a trabajos de investigación y diagnóstico del cáncer.

»En aquella época, en ningún país existía la organización formidable que va adquiriendo en la actualidad la campaña contra el cáncer, y sólo el esfuerzo aislado de los hombres de ciencia, las iniciativas personales abandonadas a sus propios medios, no podían tener su desarrollo con la eficacia de ahora; pero hay que reconocer que aquellos hombres fueron los iniciadores de una empresa que todavía constituye una incógnita, pero llegará, y Dios quiera pronto, día en que no lo sea, por haberse logrado descubrir el agente curativo, o aminorar los estragos que ocasione esta horrible enfermedad.

»Ya el año 1909 existía en España un Comité Nacional para la lucha contra el cáncer, integrado por personalidades de gran relieve científico, gracias a los cuales se creó la Liga Española contra el Cáncer, bajo la alta protección y patronato de SS. MM.

los Reyes de España, con un Comité constituido por las figuras más eminentes de la medicina y cirugía españolas y un Comité Social integrado por hombres altruistas y una Junta de damas, nobles por su abolengo y más nobles aún por sus sentimientos de bondad y caritativos, cualidades inherentes a la mujer española y que por ello se hace indispensable su actuación en toda obra social y benéfica.

»Merced a la protección de la Liga Central, el radio de acción del Instituto se iba ensanchando considerablemente. Tenía bastante radium, y se llegó a implantar un pabellón en el Hospital de San Juan de Dios, para albergar a los pobres enfermos cancerosos que, por el estado avanzado de su enfermedad, no podían ser objeto de tratamiento eficaz.

»Existía en España, además de la Liga Central, la liga anticancerosa de Barcelona, y el Gobierno, preocupándose de las cuestiones sanitarias, tenía dictada una disposición obligando a las Corporaciones Provinciales a la creación y sostenimiento de centros anticancerosos.»

* * *

Rindamos desde la Revista **La Casa del Médico** defensora y propulsora de todo cuanto signifique obra social, un homenaje de cariño y respeto al doctor Ayestarán, uno de los españoles que con más entusiasmo ha dedicado el esfuerzo de toda una vida a mejorar el problema del cáncer en España, buena prueba su labor en Guipúzcoa. Imitemos las demás provincias españolas a esta guipuzcoana, y aportemos un esfuerzo más, tan necesario en la lucha contra el cáncer.

Desgraciadamente, el cáncer parece olvidado; en Madrid, sede de las futuras organizaciones sociales, poco se hace en este sentido; el cáncer, repito, parece olvidado. ¿Tiene menos importancia que la tuberculosis o que cualquiera otra plaga social? Uni-

fiquemos la Sanidad Nacional y así todos los esfuerzos irán paralelos. No pensemos en crear nuevos organismos sanitarios, que debilitan los ya constituidos. Unifiquemos la Sanidad Nacional y seremos fieles intérpretes de nuestro Caudillo en su predicar diario por la futura España.

Continuaremos nuestro programa publicando en números sucesivos todo lo que pueda interesar, para llegar a ofrecer a nuestra Patria una Organización lo más perfecta posible de lo que ha de ser la lucha contra el cáncer en España.

Nota.—Después de terminado este trabajo, recibimos los «Anales del Instituto Radioquirúrgico de Guipúzcoa», 1941-42, que dicen:

«Sección de divulgación.—Por el Dr. Luis Ayestarán, Director del Instituto: Han transcurrido diez años desde la fundación del Instituto Radioquirúrgico de Guipúzcoa y no sólo no se ha interrumpido el ritmo inicial de la marcha de la Institución, sino que podemos decir que ha llegado a su perfecta madurez, perfilándose la orientación definitiva con la ponderación indispensable para una eficaz coordinación de cuantos elementos integran su complicado funcionamiento.

»Hoy son tan bien delimitadas las múltiples funciones de un Centro anticanceroso, que no puede admitirse tenga influencia en su orientación una marcada predilección sobre determinadas actividades del personal dirigente, pues todas tienen su debida misión, y roto el engranaje que debe unir los organismos que en los distintos aspectos actúan como fundamento único para el desenvolvimiento de un Centro de donde debe irradiar la lucha anticancerosa, desaparecerían sus características esenciales, convirtiéndose en una Institución con determinada preponderancia, por efecto de una polarización de sus actividades, tanto en el orden especulativo como en el orden práctico.»

A los señores suscriptores y anunciantes

Vamos un poco retrasados en la aparición de nuestra revista, debido a la importancia de sus ediciones, y a dificultades de principio, que subsanaremos en breve plazo, saliendo con toda puntualidad.



NOTICIARIO GENERAL

Clausura del Curso de Puericultores

:: :: Médicos :: ::

En el salón de actos de la Escuela Nacional de Puericultura se celebró el día 23 de junio, la solemne sesión de clausura del Curso de Puericultores Médicos. Presidió la reunión el ministro de la Gobernación, D. Blas Pérez, quien tenía a su derecha al Doctor Cortezo, éste en representación del director general de Sanidad, y la señorita Romana Gascón, secretaria de la Escuela, y a su izquierda, al director de la Escuela, Doctor Bosch Marín, y al jefe provincial de Sanidad, Doctor D. Primitivo de la Quintana.

Comenzó el acto con la lectura de la Memoria, detenida y documentadísima, por la secretaria.

A continuación, hizo un breve y elocuente discurso el Doctor Bosch Marín, director de la Escuela Nacional de Puericultura, quien se extendió en consideraciones de orden científico, muy interesantes, a propósito del problema de la mortalidad infantil.

El Doctor Cortezo, en representación del director de Sanidad, pronunció breves palabras para reiterar la gratitud del director, Doctor Palanca, ausente en aquellos momentos.



Por último, se levantó a hablar el ministro de la Gobernación, que fué muy aplaudido, y que pronunció breves palabras, afirmando que los Puericultores son la vanguardia del ejército científico que salvará a España, y añadió que, como ministro, además de su interés particularísimo por todos los problemas sanitarios, a diario tenía que dar cuenta al Caudillo de los menores movimientos y de los más pequeños detalles en esta lucha por la restauración sanitaria de España, que tanto importa al Jefe del Estado, cuyos esfuerzos y cuyos desvelos están perfectamente demostrados con la protección decidida que el Gobierno, por su alta inspiración, otorga constantemente a todos.

Dirigiéndose a todos los que habían estudiado y trabajado en la Escuela Nacional de Puericultura, les afirmó su decisión de que el trabajo no se interrumpirá un instante, y la labor del nuevo Estado, de protección para los que estudian, trabajan y se afanan por una nueva España, estaría constantemente garantizado.

Jornadas Médicas Españolas

:: :: en Zaragoza :: ::

Esta interesantísima manifestación de cultura médica, de la que es organizador el Profesor Doctor Horno Alcorta, tendrá lugar en la capital del Ebro, durante los días 26, 27, 28, 29 y 30 del próximo mes de septiembre.

Muy gustosos reproducimos las alocuciones dirigidas a los Médicos españoles y los programas de dichas Jornadas.

ALOCUCION DE LA JUNTA RECTORA CENTRAL

La Sociedad Española de Jornadas Médicas va a dar cumplimiento al acuerdo tomado en la sesión de clausura de las celebradas en Barcelona, en mayo de 1942, de realizar las próximas en Zaragoza.

El éxito resonante obtenido en Barcelona, el alto interés científico que revistieron, la satisfacción mostrada por todos los jordanistas, nos obligan a presentar esta convocatoria como el exponente de nuestro entusiasmo y decisión para que las que se celebren en Zaragoza obtengan un valor científico y educativo superior si cabe al que se cosechó en Barcelona.

Para ello, esta Junta Rectora Central ha puesto toda su confianza en la persona del presidente de la Comisión Ejecutiva de Zaragoza, Doctor Horno Alcorta, cuya relevante personalidad científica y aptitudes de organizador son de todos conocidas, por venir avalado por una historia de fecundas realidades.

Queremos una vez más acercarnos a todos los Médicos de España. Queremos que a estas Jornadas lleven sus inquietudes científicas y profesionales. Deseamos encuentren, y en ello pondremos el máximo esfuerzo, el ambiente propicio para que puedan obtener aquellos conocimientos que deseen, satisfacer las ansias que sienten, al par que consigan unos días de camaradería con aquellos que siendo maestros también quieren ser discípulos y de los que sintiéndose discípulos puedan ejecutar sus condiciones de maestros. Nuestras Jornadas son para todos los Médicos españoles y están inspiradas en ese espíritu de compañerismo y elevación científica.

Le rogamos, para el bien de la Medicina patria, nos otorgue con su colaboración el fruto de su labor en el asunto que de un modo indudable ha estudiado usted con preferencia.—Madrid, 14 de mayo de 1943.—El secretario, *Doctor J. Torres Gost.*—El presidente, *Doctor C. Blanco Soler.*

ALOCUCION DE LA JUNTA EJECUTIVA

En la sesión de clausura de las Jornadas Médicas celebradas en Barcelona en mayo de 1942, se designó a Zaragoza como sede de las que habían de celebrarse en 1943, nombrando presidente de las mismas al Doctor D. Ricardo Horno Alcorta y vicepresidente al Doctor D. Julio Ariño Cenzano.

La Junta Rectora Central de Jornadas Médicas Españolas acordó dar a la Comisión Ejecutiva plenos poderes para la organización de estas Jornadas Médicas en Zaragoza, poniéndose incondicionalmente a su lado para orientar y secundar su actuación dentro de los Estatutos de la organización.

El éxito logrado en las precedentes reuniones de San Sebastián y Barcelona y la eficacia indiscutible de las Jornadas, ha obligado a los que recibieron el mandato de organizar las de Zaragoza a un meditado estudio para que en lo posible iguallen o superen a las ya celebradas.

La labor de la Junta organizadora se ha visto facilitada por el entusiasmo con que Autoridades y Corporaciones han acogido la idea, tomándola bajo su patronato, con lo cual queda asegurado el éxito.

La Junta Rectora y la Ejecutiva, pensando principalmente en la gran masa de los médicos dedicados a la asistencia de enfermos, han acentuado en las mismas el carácter práctico, para que en su labor todos puedan tomar parte activa y todos puedan aportar el fruto de su experiencia.

Pretenden las Juntas que en los días de las Jornadas se estrechen los lazos espirituales entre cuantos dedican su vida al bien de los demás y a este fin unen a la labor puramente técnica actos de expansión y confraternidad, que dejen en todos grato recuerdo de su estancia en esta invicta ciudad de Zaragoza.

Por ello nos dirigimos a todos los médicos; a los aragoneses, diseminados por toda la nación, portadores de su aragonismo y de su amor a la cuna; a los compañeros de las tres provincias aragonesas, por su amor a la propia región; a los españoles todos, les llama la muy Noble y Benéfica Ciudad, lugar de heroísmos y de exaltaciones patrias, símbolo de las virtudes de la raza; a todos, en fin, los que sienten la necesidad de aprender o de enseñar, para lograr así el progreso médico de España.

El propósito no puede ser más noble; para su realización todo esfuerzo ha de parecernos escaso. El resultado seguramente superará a nuestras esperanzas, porque la cantidad y calidad de cuantos se han sumado al propósito lo aseguran por anticipado.

Zaragoza, 14 de mayo de 1943.—Dr. Ricardo Horno, Presidente; Dr. Julio Ariño, Vicepresidente; Dr. L. López Buera, Tesorero; Dr. Jesús Sardaña, Secretario.

JUNTA EJECUTIVA

Presidente, Ilmo. Sr. Dr. D. Ricardo Horno Alcorta.—Vicepresidente, Dr. D. Julio Ariño Cenzano.—Tesorero, Dr. D. Lorenzo López Buera.—Secretario, Dr. D. Jesús Sardaña Guillén.—Secretarios adjuntos, Dr. D. José María Galve Pueyo, Dr. don Luis Albalad Naya, Dr. D. José Sardaña Guillén.

PATRONOS DE LAS JORNADAS

Excmo. Diputación Provincial de Zaragoza y Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza.

COMITE DE HONOR

Excmo. Sr. Arzobispo de Zaragoza, D. Rigoberto Domenech; Excmo. Sr. Capitán General de la 5.^a Región, D. José Monasterio; Excmo. Sr. Gobernador civil, Sr. Barón de Benasque; Excmo. Sr. Presidente de la Diputación Provincial, D. Eduardo Baeza; Excmo. Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Zaragoza, D. Francisco Caballero; Excmo. Sr. Jefe Provincial del Movimiento, D. Aniceto Ruiz Castillejo; Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia, D. Angel Villar Madruño; Excmo. Sr. Rector de la Universidad, D. Miguel Sancho Izquierdo; Excmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina, D. Antonio Lorente Sanz; Excmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina, D. Ricardo Royo Villanova; Excmo. Sr. Presidente del Colegio de Médicos, D. Juan José Rivas Bosch; Ilmo. Sr. Delegado de Hacienda, D. Ramón Peñarredonda; Ilmo. Sr. Inspector Provincial de Sanidad, D. Antonio Mallou Vicario; Ilmo. Sr. Presidente de la Cruz Roja, D. Baldomero de Armijo; Ilmo. Sr. Presidente del Consejo de Administración de la Caja de Ahorros, D. Francisco Rañoy Carvajal.

PONENCIA GENERAL DE CONGRESO

«Problemas médicos y quirúrgicos que plantea el tratamiento de las septicemias»

PONENTES.—PARTE MEDICA: Dr. Esquerdo (Barcelona), doctor Casas (Madrid), Dr. Rivas Bosch (Zaragoza) y Dr. Torres Gost (Madrid).

PARTE QUIRURGICA: Dr. Estella (Madrid), Dr. Puig Sureda (Barcelona) y Dr. Lozano (Zaragoza).

SECCIONES DE LAS JORNADAS

MEDICINA GENERAL: Presidente, Dr. Aznar Molina; Vicepresidente, Dr. La Figuera de Benito.

CIRUGIA: Presidente, Dr. Val-Carreres; Secretario, Dr. Pelayo Marraco.

MEDICINA MILITAR, NAVAL Y DEL AIRE: Presidente, Dr. Gavín Bueno; Secretario, Dr. Lorente Sanz.

ANATOMIA, HISTOLOGIA Y ANATOMIA PATOLOGICA: Presidente, Dr. Conde Andreu; Secretario, Dr. Escolar García.

FISIOLOGIA PATOLOGICA: Presidente, Dr. Ramón Vinós; Secretario, Dr. Alloza Feded.

LABORATORIO: Presidente, Dr. Gota Gállico; Secretario, doctor Galindo Muniesa.

NEUROLOGIA: Presidente, Dr. Gimeno Riera; Secretario, doctor Rey Ardid.

OFTALMOLOGIA: Presidente, Dr. Palomar de la Torre; Secretario, Dr. Faci Muñoz.

OTORRINOLARINGOLOGIA: Presidente, Dr. Fairén Gallán; Secretario, Dr. San Pío Boneu.

OBSTETRICIA: Presidente, Dr. Roncalés Moneo; Secretario, doctor Savirón-Felú.

PEDIATRIA: Presidente, Dr. Galán Bergua; Secretario, Dr. Rived Reyes.

MATERNOLOGIA Y PUERICULTURA: Presidente, Dr. Lorente Sanz (A.); Secretario, Dr. Suárez Perdiguero.

APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION: Presidente, Dr. Echeverría Martínez; Secretario, Dr. Pérez Ricarte.

APARATO CIRCULATORIO: Presidente, Dr. Alvira Lasiera; Secretario, Dr. Tabuenca Gascón.

APARATO RESPIRATORIO: Presidente, Dr. Andrés Asensio; Secretario, Dr. Gil Chóliz.

UROLOGIA: Presidente, Dr. Fernández García; Secretario, doctor Marraco Teresa.

HIDROLOGIA Y CLIMATOLOGIA: Presidente, Dr. Abós Ferrer; Secretario, Dr. Seral Casas.

TRAUMATOLOGIA (ACCIDENTES): Presidente, Dr. Vizcaino Fábregues; Secretario, Dr. Pérez Serrano García.

HUESOS Y ARTICULACIONES: Presidente, Dr. Baeza Alegría; Secretario, Dr. García Dihinx.

DERMATOLOGIA: Presidente, Dr. De Gregorio García; Secretario, Dr. Grasa Sancho.

RADIOLOGIA: Presidente, Dr. Galiay Sarañana; Secretario, doctor Yarza García.

ODONTOLOGIA: Presidente, Dr. Mariscal Hernando; Secretario, Dr. Orensanz Gutiérrez.

HIGIENE Y SANIDAD PUBLICA: Presidente, Dr. Mallou Vicario; Secretario, Dr. Uriel.

MEDICINA LEGAL Y SOCIAL: Presidente, Dr. Pérez Argilés; Secretario, Dr. Serrate Torrente.

HISTORIA Y LITERATURA MEDICAS: Presidente, Dr. Oliver Rubio; Secretario, Dr. Celma Bernal.

DEONTOLOGIA: Presidente, Dr. Noailles Puyol; Secretario, Doctor Lerga Luna.

PROGRAMA PROVISIONAL

Día 26.—A las diez de la mañana, misa en la Santa Capilla de Nuestra Señora del Pilar, que celebrará el Excmo. Sr. Arzobispo y que será aplicada por el alma de todos los Médicos españoles muertos desde el día 18 de julio de 1936.

A las doce, sesión inaugural, bajo la presidencia de las autoridades. Lectura de la Memoria de Secretaría de la Junta Ejecutiva provincial de Zaragoza. Discursos de las autoridades y del señor Presidente de la Junta Rectora Central y conferencia del Presidente de las Jornadas de Zaragoza, Doctor Horno.

Por la tarde, corrida de toros en honor de los congresistas. Recepción de la Universidad de Zaragoza en la Ciudad Universitaria.

Día 27.—Durante toda la mañana, en la Facultad de Medicina, Hospital Militar, Maternidad, Dispensario Antituberculoso, Dispensario de la Caja de Ahorros, Casas de Socorro, Dispensario del Dr. Royo Villanova e Instituto Provincial de Sanidad, conferencias clínicas e intervenciones quirúrgicas, cuyo programa se anunciará oportunamente.

A las tres de la tarde, lectura y discusión de la Ponencia oficial de las Jornadas, durante hora y media. Terminado este tiempo, las Jornadas se reunirán por secciones para la lectura y discusión de comunicaciones.

A las siete, té en los salones de Ambos Mundos y recepción de la excelentísima Diputación Provincial.

Noche, libre.

Día 28.—Por la mañana, en la misma forma que el día anterior, conferencias clínicas en todos los Dispensarios y Hospitales.

A las tres de la tarde, continuación de la discusión de la Ponencia oficial de las Jornadas.

A las cuatro y media, reunión de secciones.

A las diez de la noche, función de gala en el teatro Principal y recepción del Excmo. Ayuntamiento.

Día 29.—Por la mañana, conferencias en todos los Dispensarios y Hospitales, como en días anteriores.

A las tres de la tarde, continuación de la discusión de la Ponencia oficial de las Jornadas y aprobación de conclusiones.

A las cuatro y media, reunión de las Jornadas en secciones y aprobación de conclusiones.

A las diez de la noche, banquete oficial del Congreso en el Gran Hotel.

Día 30.—A las diez de la mañana, sesión de clausura. Lectura de conclusiones. Designación del lugar de las Jornadas de 1944. Discursos de las autoridades. Conferencia del Dr. Blanco Soler, Presidente de la Junta Rectora. Memoria del Secretario de la Junta Rectora Central.

Quedan por incluir en el programa provisional los actos que han de organizar el Colegio de Médicos y otras corporaciones.

COMISION DE SEÑORAS

Para que las señoras que acompañan a los jornalistas puedan, mientras éstos realizan su labor científica, pasar gratamente el tiempo, una Comisión de señoras se encargará de organizar visitas a la ciudad, sus monumentos, museos, casas de modas, fiestas, etc., en forma que oportunamente se anunciará.

REGLAMENTO

1. Las Jornadas Médicas Españolas se celebrarán este año de 1943 en Zaragoza y en los días 26, 27, 28, 29 y 30 de septiembre.

2. Los jornalistas serán de cuatro clases:

a) De honor, cuya designación harán la Junta Rectora y el Comité local.

b) Corporativos: las entidades médico-científicas o sociales, Corporaciones, Sociedades y Centros científicos que se dediquen a la preparación de productos o material aplicado a la Medicina, que contribuyan con una cuota no inferior a 500 pesetas y que sólo estarán representadas por una sola persona.

c) Numerarios: los Médicos de toda España, cuya cuota de inscripción será de 100 pesetas.

d) Familiares: los padres, esposas, hijos, etc., de los jornalistas numerarios, que abonarán la cuota de 50 pesetas.

e) Agregados: los estudiantes de Medicina de cualquier Universidad española, cuya cuota será de 50 pesetas.

3. Las tarjetas de los jornalistas serán personales e intransferibles.

4. Los jornalistas de cualquiera de estas clases disfrutarán de la libre entrada a todos los actos organizados por las Jornadas.

5. Sólo tendrán voz y voto en las sesiones científicas los jornalistas numerarios y de honor.

6. Las solicitudes de inscripción deberán dirigirse a la Secretaría general de las Jornadas, Real Academia de Medicina (Facultad de Medicina), plaza de Paraíso, 1, junto con el importe de su cuota para la Tesorería, o al local social de la Junta Rectora (López de Hoyos, 11).

7. Para la discusión de la Ponencia oficial, los jornalistas que deseen tomar parte deberán anunciarlo previamente a la Secretaría General hasta el día 1 de septiembre, teniendo para cada intervención un tiempo máximo de diez minutos.

8. Las comunicaciones libres, para su discusión en las secciones correspondientes, deberán asimismo remitirse a la Secretaría General antes del día 1 de septiembre, y no deberán exceder de cinco cuartillas escritas a máquina por un solo lado, para que su lectura no rebase el tiempo de quince minutos. Los que intervengan en la discusión de estas comunicaciones no podrán emplear más de diez minutos.

9. Cuantos intervengan tanto en la discusión de la Ponencia oficial como en las comunicaciones, entregarán al Sr. Secretario de la Mesa, inmediatamente después de su intervención, una nota consignando sus manifestaciones.

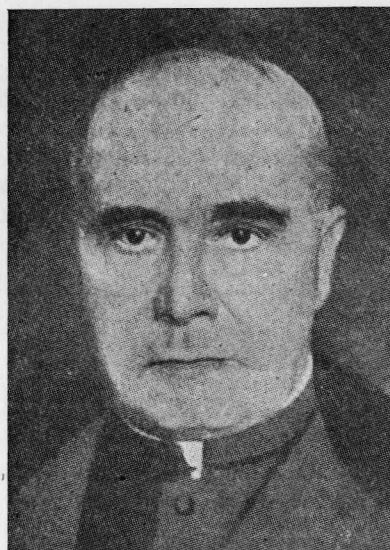
10. Para el buen funcionamiento de todos los actos, los señores jornalistas deberán ostentar el distintivo que les será entregado.

11. Durante los días de las Jornadas se publicará un Boletín, en el que se dará cuenta detallada de todos los actos del día siguiente, para que todos puedan conocerlos con detalle.

Nota.—La Comisión Ejecutiva gestiona las rebajas de ferrocarriles y la autorización correspondiente para que todos los Médicos puedan concurrir a estas Jornadas.

Don Miguel Asín Palacios, nuevo director :: de la Real Academia Española ::

En la última junta celebrada por la Real Academia Española ha sido elegido por unanimidad Presidente de la misma, y para cubrir la vacante producida por el fallecimiento del gran cervantista D. Francisco Rodríguez Marín, el ilustre investigador especializado en estudios arábigos, D. Miguel Asín Palacios. La elección, según los estatutos de la Real Academia, tiene carácter interino, ya que habrá de ser confirmada en la primera reunión que la Corporación celebre al finalizar el año, reglamentariamente dedicada a la elección definitiva o renovación de cargos de la Junta de gobierno.



El Sr. Asín Palacios es uno de los más antiguos miembros de la docta Corporación, académico de la Real de la Historia, académico-censor de la Real de Ciencias Morales y Políticas y vicepresidente primero del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, alto organismo de la cultura española, donde ejerce la dirección del Instituto Arias Montano.

La Casa del Médico se honra hoy trayendo a sus páginas la efigie del ilustre escritor, unido a nosotros por lazos de sangre y de admiración fervorosa.

NOTICIARIO PARTICULAR

Fallecimiento del Dr. Sarabia

En Madrid ha muerto el insigne puericultor español Doctor Jesús Sarabia y Pando, que hace años vivía retirado a causa de su avanzada edad.

D. Jesús Sarabia era una de las figuras más eminentes de España en materia de Puericultura. Era Académico de la Real de Medicina y miembro correspondiente de varias Academias europeas y americanas.

Nuevos académicos de la Real

:: :: de Medicina :: ::

En la última reunión de la Junta directiva, esta Corporación tomó el acuerdo de cubrir dos plazas de académicos de número, que recayeron en los Doctores D. José Blanc Fortacín, ilustre cirujano del Hospital de la Princesa, y D. César González Gómez, profesor de la Facultad de Farmacia.

Los dos académicos electos, figuras próceres de la Cirugía y Farmacia española, harán los discursos de ingreso respectivos en la docta Corporación en el próximo curso académico.

Sesión necrológica de homenaje a la memoria del Dr. Fernández

:: :: de la Portilla :: ::

En el salón de actos del Colegio de Médicos de Madrid se ha celebrado la solemne sesión necrológica para honrar la memoria del que fué su presidente e ilustre profesor y académico, Doctor D. José Fernández de la Portilla. Ocupó la presidencia el Doctor Palanca, director general de Sanidad, en representación del subsecretario de Gobernación.

El presidente concedió sucesivamente la palabra a los Doctores Martín Fernández, Bermejillo, Guillermo Núñez, Utrilla, general Gómez Ulla y Enríquez de Salamanca, quienes desde distintos planos enfocaron la personalidad del ilustre maestro.



Distinción al Dr. Gómez Ulla

Por decreto del 19 de junio le ha sido concedida la Gran Cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo al inspector médico de primera clase de Sanidad Militar, D. Mariano Gómez Ulla.

El Doctor Gavilán, catedrático

Después de brillantísimas y difíciles oposiciones, ha sido nombrado profesor de Otorrinolaringología en la Facultad de Medicina de Valladolid el Dr. D. Marcelino Gavilán Bofill.

El nuevo catedrático, que durante muchos años ha desempeñado el cargo de profesor auxiliar en dicha Facultad, tiene una bien acusada personalidad científica, que ahora ha reafirmado en la prueba de suficiencia para ganar las oposiciones. Autor de numerosos trabajos de clínica e investigación y profesor docto, el Dr. Gavilán y Bofill, que ocupó y desempeña en la actualidad elevados puestos en el Consejo General de Colegios y en el Patronato de Huérfanos, llega en plena madurez al cargo de catedrático, y continuará siendo en el Claustro Vallisoletano uno de los más sólidos valores científicos de aquella Facultad, que cuenta con tan reputados maestros.

Conferencias del Grupo de Balnearios del Sindicato Nacional de Hostelería

:: :: y Similares :: ::

Ha terminado este interesante ciclo de conferencias, cuya sesión de clausura presidió el Excmo. Sr. Director general de Sanidad.

Entre las cuatro últimas celebradas, reseñamos:

La cuarta estuvo a cargo del Dr. Yagüe Espinosa, que disertó sobre el tema «La terapéutica hidrológica y de régimen en las enfermedades del aparato digestivo». Indicó que seguramente la utilización de las aguas minerales sea quizá la más antigua que ha empleado el hombre primitivo y que las debió emplear para curarse de los trastornos digestivos que la ingestión cárnea y casi cruda debía originarle; junto a las fuentes balnearias se han encontrado elementos y utensilios de la más primitiva civilización.

Tan eficaz es la terapéutica hidrológica en las enfermedades gastro-intestinales, que, abusándose de su uso, no se realiza cura de régimen alimenticio en la mayoría de los Balnearios, y este es un gravísimo error, al punto que en el extranjero se han impuesto en estos Balnearios las mesas de régimen con extraordinario rigor y existen carteles prohibitivos de determinados alimentos en aquellos balnearios.

En estos establecimientos hidrominerales destinados a gastro-enteropatías, debe hacerse la cura integral, sin dejar por ello de dar preferencia, como es natural, a la hidroterapia, que, como en ninguna otra enfermedad, debe ser completa para todas las variedades de tratamiento que exigen las enfermedades digestivas.

El reposo y el ambiente psíquico, tranquilo y agradable, debe complementar la cura hidro-mineral. No olvidemos lo que dice el libro de Hiranyakecin: «Las aguas encierran todos los remedios, lavan el pecado y curan las enfermedades; van llenas de vida al hombre que reclama sus socorros.»

La quinta fué dada por el Dr. Grinda y López Dóriga, que hizo un recuerdo patogénico de las diferentes formas de reumatismo, pues cada variedad exige una terapéutica, según su causa, citando como etiologías más conocidas las infecciosas, endocrinas, trastorno del recambio nutritivo y principalmente del ácido úrico, pequeños traumas, etc., etc., a los que hay que agregar una constelación constitucional y de otros factores imponderables, justificando todo ello que la primera condición para tratar a un reumático es el diagnóstico perfecto de su variedad.

Explicó la acción de las aguas minero-medicinales, tanto por la acción física, y en especial la presión hidrostática, como por su termalidad, y desde luego la composición química y la radiactividad.

vidad, insistiendo mucho en que no sólo cada variedad de reumatismo exige un tipo de agua distinto, sino que debe afinarse la prescripción hasta para el grado evolutivo.

La estancia en los balnearios y la evolución de la cura debe dirigirla el Médico hidrólogo del establecimiento, con arreglo a las reacciones que presente el enfermo, mas la prescripción debe ser hecha por el Médico de cabecera; por ello es tan importante conocer hasta dónde y cómo tienen eficacia las aguas minero-medicinales en el reumatismo, pues tan peligroso es mandar a los enfermos en período agudo y febril como disponer la cura como último recurso, cuando ya todos los medios terapéuticos están agotados.

La estancia debe ser variable, con arreglo a la evolución y variedad del reuma, y desde luego en España se adolece del defecto de ser muy corta la estancia balnearia; nueve o doce baños constituyen un tratamiento imperfecto; en Alemania, el término medio de una cura antirreumática es de cuatro semanas.

El tratamiento hidrático debe ser asociado a una cura complementaria (helioterapia, luz ultravioleta, régimen, masaje, etc.); convendría que en algunos balnearios españoles de gran concurrencia hubiese anejo un sanatorio o clínica para hacer la cura integral de esta enfermedad.

La sexta fué la de nuestro ilustre colaborador Dr. Castillo de Lucas. «Aportaciones científicas, literarias y artísticas» fué el tema de la conferencia. Demostró la necesidad de que una guía balnearia perfecta ha de reunir estos tres valores:

Científica, por los datos rigurosamente aprobados por la experiencia y la dirección de la clase médica, principalmente en lo que se refiere a las indicaciones de las aguas minero-medicinales; para ello precisa la revisión de los análisis de las aguas, pues las virtudes curativas de éstas débense muchas veces, como lo ha demostrado la ciencia moderna, no a los elementos clásicos de su composición mineral dominante, sino a los electrolitos u otros principios en cantidad mínima, emanaciones radiactivas insospechadas hasta el presente, etc., etc, que, como las vitaminas de los alimentos, son la clave de la actividad hidroterapéutica.

Literaria, para hacer grata la lectura de la Guía, al par que instructiva, especialmente si se recoge el folklore local, por las enseñanzas de secular experiencia que contienen las leyendas, tradiciones, coplas y refranes de las localidades balnearias, tanto sobre su clima, vegetación, costumbres populares, y, sobre todo, por sus aguas medicinales, habiendo en estos dichos populares algunos que hablan incluso de las enfermedades principales que aquellas aguas curan.

Artística, por cuanto se precisa como documental de cuanto se refiere respecto al ambiente balneario y a sus bellezas, estancia, medios de comunicación, etc., etc. Para ello propone celebrar exposiciones de fotografías, dibujos, maquetas y todas las manifestaciones de arte que contribuyan a estimular la difusión de nuestra riqueza balnearia y seleccionar las más notables, para publicarse en la Guía.

Una Guía así formada sería una obra de consulta para la clase médica, de interés para los bañistas y de utilidad para el turismo en general.

La séptima y última conferencia, en la sesión de clausura, corrió a cargo del ilustre psiquiatra Dr. Vallejo Nájera, que inicia su disertación con esta pregunta: «¿Por qué no acuden a los balnearios españoles, tan ricos y famosos, las muchedumbres que a ellos iban en la antigüedad?» Porque sabido es que para recobrar la salud en las maravillosas termas naturales españolas acudían de todo el mundo verdaderas peregrinaciones, entre ellas los ejércitos romanos, después de sus conquistas en Asia.

Ello es debido, según el orador, a la falta de ambiente por la falta de fe, pues las aguas siguen siendo las mismas y puede compararse a lo que ocurre en los famosos santuarios españoles, en los que, desgraciadamente, también se ha reducido su culto, por la falta de esa fe tan encendida que tenían los antiguos y que daban lugar a esas peregrinaciones jaóbeas, por ejemplo, que labraban caminos hacia Santiago desde todo el mundo; tal era la muchedumbre incesante que años y años acudía a nuestros santuarios.

Es preciso recuperar esa fe, y buena señal es decirlo en esta hora, el interés que ponen los Médicos, intensificando los estudios hidrológicos, y ejemplo práctico de ello son los tres cursos magníficos que se han dado este año en Madrid, sin carácter oficial, y el interés que demuestra la propiedad con la organización de estos ciclos para orientar la moderna hidrología.

Farmacodinámicamente, en lo que respecta a enfermedades nerviosas, los medicamentos son más activos que las aguas; sin embargo, éstas curan más que las medicinas, obteniéndose en los balnearios mejores resultados, por la serie de factores que no puede tener un producto farmacéutico; éstos son la acción fisio-terápica, régimen, reposo, ambiente en una palabra.

Todas las neurosis reactivas se alivian con el tratamiento hidro-mineral en el balneario, y no fuera de él; remiten muchas neurosis constitucionales, así como la neurastenia y todos los trastornos nerviosos resultantes del agotamiento moral y físico que lleva consigo la vida cotidiana.

Estima que algunos balnearios debieran ser transformados en verdaderos sanatorios para hacer cura de desintoxicación, imposible de realizar fuera de ese ambiente de paz, clima, vegetación, etc., asociado a la acción de las aguas minero-medicinales, de acción indudable sedante y diurética, digestiva, etc.

Es preciso que el Médico de baños tenga para el agüista el mayor prestigio y que vea el enfermo las atenciones y minuciosos reconocimientos con todos los recursos de un gabinete médico moderno, con objeto de que la fe le haga obedecer todas las prescripciones, ya que, por estar vigilado de un modo constante durante la cura balnearia, siente el enfermo el beneficio de la tutela médica más intensamente. Espacio, tiempo, reposo, continuidad, son los factores ambientales indispensables en el tratamiento de los enfermos nerviosos en los balnearios minero-medicinales.

El Director general de Sanidad, Dr. Palanca, clausuró el acto pronunciando breves, pero transcendentales palabras, anunciando que está articulando actualmente, con las reglas aprobadas por el Consejo de Sanidad, la reforma balnearia por la que tantos años, Médicos y propietarios, anhelaban ver realizada en beneficio de la hidrología médica.

Indicó la necesidad de la colaboración de la Dirección General de Turismo, y anunció la celebración de oposiciones para Médicos de baños por especialidades médicas.

La Casa del Médico invitada

El Enviado extraordinario y Ministro Plenipotenciario de los Estados Unidos de Venezuela, invitó a la revista gráfica *La Casa del Médico* a la recepción que, con motivo de la Fiesta Nacional de este país, se celebró en el Palace Hotel, el día 5 de julio.

La fiesta resultó brillantísima, tanto por los numerosos y selectos invitados como por las atenciones recibidas por sus organizadores.

El Sr. Ministro y su señora hicieron los honores con la gentileza y cariño característicos de tan ilustres diplomáticos.

Nota destacada, de delicado detalle, fué la gran cantidad de flores, que daban al salón un magnífico aspecto.

Enviamos desde estas columnas nuestra sincera felicitación y agradecimiento.

Obra de Perfeccionamiento Médico de España

Nuestro Director, el Dr. José Vidaurreta Aparicio, ha recibido el título de *Miembro del Cuerpo de Colaboradores de la Obra*.

De sobra saben nuestros compañeros la importancia y transcendencia de esta Organización, que tanto bien ha proporcionado ya a los sanitarios españoles, y que paulatinamente se supera, mejorando los procedimientos didácticos, tan necesarios en el resurgir de la nueva sanidad nacional.

Felicitemos muy sinceramente al Comité directivo de la Obra, pero muy especialmente a su Secretario general, Dr. Enrique Noquera, alma creadora y organizador de la Obra de Perfeccionamiento Médico de España.

BOLETIN OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DECRETO DE 24 DE MAYO DE 1943, POR EL QUE SE APRUEBA LA CREACION DE DISPENSARIOS DE HIGIENE MENTAL.

La experiencia de que el tratamiento de las esquizofrenias en los seis primeros meses de la enfermedad, permite, obtener curaciones y remisiones un tanto por ciento muy elevado, y la facilidad de instituir el tratamiento ambulatorio por modernos métodos científicos, aconseja la instalación de Dispensarios de Higiene Mental, que permitiendo obtener estas curaciones representan también un positivo beneficio económico para los Organismos oficiales, que verán disminuir el número de enfermos en régimen de internado en Establecimientos Psiquiátricos.

En su virtud, a propuesta del Ministro de la Gobernación, y previa deliberación del Consejo de Ministros,

DISPONGO:

Artículo primero.—Se faculta al Ministro de la Gobernación para establecer Dispensarios de Higiene Mental en aquellos Institutos de Higiene que por su capacidad de local y demás condiciones permitan establecer estos Centros en las distintas provincias.

Artículo segundo.—Al frente de cada Dispensario, y a las órdenes del Jefe Provincial de Sanidad, habrá un Médico Psiquiatra de reconocida competencia, cuyo cargo será cubierto en forma reglamentaria por el Ministerio de la Gobernación.

Artículo tercero.—Por el Ministerio de la Gobernación se darán a las Jefaturas Provinciales de Sanidad las instrucciones para la reglamentación de este Servicio de nueva creación.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid, a veinticuatro de mayo de mil novecientos cuarenta y tres.—FRANCISCO FRANCO.—El Ministro de la Gobernación, Blas Pérez González. («B. O.» del 11-6.)

ORDEN DE 9 DE MAYO DE 1943, POR LA QUE SE CONVOCA CONCURSO DE MERITOS ENTRE DOCTORES O LICENCIADOS EN MEDICINA Y CIRUGIA, ESPECIALIZADOS EN EL ESTUDIO Y LUCHA POR LA LEPRO, PARA PROVISION DE LA PLAZA VACANTE DE INSPECTOR DE LEPROSERIAS.

Ilmo. Sr.: Vacante la plaza de Inspector de Leprosías, establecida en los Servicios de esa Dirección General en virtud de la Ley de 12 de enero último sobre concesión de créditos a este Departamento para el actual ejercicio económico, y dotada con la indemnización anual de 15.000 pesetas,

Este Ministerio, de conformidad con lo prevenido en el Decreto de 9 de noviembre de 1939, la modificación introducida en su artículo 5.º por Decreto de 22 de julio de 1942 y los preceptos de la Ley de 25 de agosto de 1939 sobre colocación de Mutilados, ex cautivos y ex combatientes, ha tenido a bien convocar Concurso de Méritos entre Doctores o Licenciados en Medicina y Cirugía, especializados en el estudio y Lucha contra la Lepra, para provisión de la citada plaza, con arreglo a las siguientes bases:

1.ª De acuerdo con lo prevenido en el artículo 6.º de la Ley de 25 de agosto de 1939 sobre provisión de plazas que tengan la condición de únicas, se observará en este Concurso el turno de rotación que el citado artículo fija. A este fin, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7.º de la misma Ley, se establece que el Tribunal examinará primera y únicamente las solicitudes de los aspirantes que, además de las condiciones generales exigidas, reúnan la de Caballero Mutilado. Únicamente en el caso de que ninguno de los aspirantes de este grupo tenga, a juicio del Tribunal, méritos suficientes para ser propuesto, pasará a examinar las de quienes reúnan la circunstancia de ser Oficiales provisionales, etc., etc.; y así, en igual forma, se procederá, si hubiere lugar, hasta agotar los turnos de preferencia fijados por la repetida Ley.

2.ª Será igualmente requisito indispensable el de justificar documentalmente la prestación de servicios profesionales en la Lucha contra la Lepra, la publicación de trabajos de investigación o divulgación en la materia, bien sea en su aspecto científico o social, o el desempeño de cargos técnicos en los servicios con que el Estado ha venido atendiendo a esta Lucha.

3.ª Los aspirantes dispondrán de un plazo de quince días, contados a partir del siguiente al de publicación de la presente en el «Boletín Oficial del Estado», para presentación de instancias en el Registro de esa Dirección General de Sanidad (plaza

de España, Madrid), a las que deberán acompañar los siguientes documentos:

a) Título de Doctor o Licenciado en Medicina y Cirugía, o copia notarial del mismo, o certificación acreditativa de tener abonados los derechos señalados para su expedición.

b) Partida de nacimiento, debidamente legalizada si estuviere expedida fuera del territorio de la Audiencia de Madrid.

c) Certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes.

ch) Testimonio del resultado recaído en la depuración seguida por el Colegio de Médicos de la Provincia en que resida el interesado, o por un Juzgado de Funcionarios en el caso de reunir esta condición el interesado. A falta de estos extremos, habrá de presentar necesariamente certificado de adhesión al Régimen, expedido precisamente por el Delegado Provincial de Información e Investigación de F. E. T. y de las J. O. N. S., con el visto bueno del Jefe Provincial del Movimiento, o extendido por el excelentísimo señor Gobernador Civil de la provincia respectiva.

d) Debido justificante de reunir alguna de las preferencias señaladas en la Ley de 25 de agosto de 1939, caso de ser alegado por el aspirante.

e) Cuantos documentos pueda aportar el interesado para justificar reunir las circunstancias exigidas por la base segunda de esta convocatoria.

f) Cuantos otros documentos desee aportar en demostración de méritos profesionales y científicos, oposiciones ganadas, premios obtenidos, cargos desempeñados o designaciones o elecciones que signifiquen prestigio en el orden profesional.

4.ª Para la resolución del presente Concurso designará esa Dirección General el correspondiente Tribunal juzgador, con las representaciones prevenidas en el Decreto de 9 de noviembre de 1939 y disposiciones complementarias sobre la materia.

5.ª El Tribunal, una vez valorados los méritos y circunstancias alegados por los concursantes, y en la forma prevenida en la base primera de esta convocatoria, elevará a esa Dirección General la correspondiente propuesta.

6.ª El expediente del presente concurso será sometido a informe del Consejo Nacional de Sanidad, a los efectos de la legalidad de su tramitación.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 9 de junio de 1943. P. D., Pedro F. Valladares.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» de 12-6.)

ORDEN DE 31 DE MAYO DE 1943, POR LA QUE SE RESUELVE EL CONCURSO DE TRASLADO ENTRE OFTALMOLOGOS DE LOS SERVICIOS PROVINCIALES DE SANIDAD.

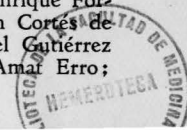
Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso de traslado, convocado en 31 de marzo último, para proveer entre Oftalmólogos de los Servicios Provinciales de Sanidad, en activo servicio o en expectación de destino, las correspondientes plazas de Avila, Baleares, Barcelona, Castellón, Cuenca, Gerona, Huelva, Lérida, Las Palmas, Pamplona, Palencia, Tarragona, Teruel y Valladolid, y sus resultas, con la dotación anual, cada una de ellas, de 4.000 pesetas;

Resultando: Que, dentro del plazo fijado en la convocatoria, han acudido al concurso don Luis Mier Jadraque, don José María Menezo Alvarez, don Manuel Ríos Sasiain, don Rafael Bartolozzi Sánchez, don Enrique Fornés Peris, don Hernán Cortés de los Reyes, don Rafael Gutiérrez Velarde, don Carlos Amat Erro, don Alfonso Palazón Godínez, don Juan Antonio García de Oteya, doña Petra Román Arroyo, don Manuel Marín Enciso, don Juan Jaime Llobera y don Fernando Sastre Martín;

Vistas la Orden de convocatoria y las peticiones de los interesados, así como el informe del Consejo Nacional de Sanidad;

Considerando: Que en la tramitación del presente concurso se han observado todos los requisitos legales prevenidos;

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad y lo propuesto por esa Dirección General, ha tenido a bien aprobar el presente concurso y, en su consecuencia, nombrar Oftalmólogo del Servicio Provincial de Avila, a don Luis Mier Jadraque; ídem ídem, de Castellón, a don José María Menezo Alvarez; ídem ídem, de Cuenca, a don Manuel Ríos Sasiain; ídem ídem, de Palencia, a don Rafael Bartolozzi Sánchez; ídem ídem, de Teruel, a don Enrique Fornés Peris; ídem ídem, de Tarragona, a don Hernán Cortés de los Reyes; ídem ídem, de Valladolid, a don Rafael Gutiérrez Velarde; ídem ídem, de Pamplona, a don Carlos Amat Erro;



ídem íd. íd., de Barcelona, a don Alfonso Palazón Godínez; ídem íd. íd., de Lérida, a don Juan Antonio García de Oteyza; ídem íd. íd., de Huelva, a doña Petra Román Arroyo; ídem ídem íd., de Gerona, a don Manuel Marín Enciso; ídem ídem íd., de Baleares, a don Juan Jaume Llobera, e ídem íd. ídem, de Las Palmas, a don Fernando Sastre Martín; con la indemnización anual, cada uno de ellos, de 4.000 pesetas, que percibirán del capítulo primero, artículo segundo, grupo sexto, concepto quinto de la Sección tercera del Presupuesto vigente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 31 de mayo de 1943. P. D., *Pedro F. Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 12-6.)

ORDEN DE 9 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE DECLARA DE UTILIDAD PUBLICA EL MANANTIAL DE AGUAS MINERO-MEDICINALES «FUENTE-SALUD», EN EL TERMINO DE MÁLAGA.

Ilmo. Sr.: Visto el expediente instruido a instancia de don José Alcalá Macías, como representante legal de sus hijos doña Carmen y don Rafael Alcalá Ramírez, menores de edad, en solicitud de declaración de utilidad pública de un manantial de aguas minero-medicinales denominado «Fuente-Salud», sito en la finca «Gallego», término municipal de Málaga;

Resultando que el Sr. Alcalá Macías une a su instancia los siguientes documentos: informe del Distrito minero correspondiente; expediente de registro de una marca de producción y comercio con el número 136.758; resguardo de la Caja de Depósitos de Málaga por valor de 5.000 pesetas, acreditativo de haber ingresado dicha cantidad para responder de los gastos que ocasione el expediente de declaración de utilidad pública de las mencionadas aguas; dos planos topográficos del terreno donde emerge el manantial; análisis químico, cuantitativo, cualitativo y bacteriológico de las aguas; Memoria histórico-científica; informes del Subdelegado de Medicina, del Jefe provincial de Sanidad y de las Juntas provincial y municipal de Sanidad de Málaga; ejemplar del «Boletín Oficial» de la provincia con la publicación del anuncio de solicitud de declaración de utilidad de las aguas de «Fuente-Salud»; informe de la Abogacía del Estado, y certificado acreditativo de no haberse presentado oposición alguna al expediente;

Considerando que publicado en el «Boletín Oficial» de Málaga el anuncio de referencia para oír reclamaciones no ha sido presentada ninguna, por lo que fué pasado el expediente a la Asesoría Jurídica de la provincia, que informó favorablemente;

Considerando que se han cumplido en este expediente todos los trámites que la legislación vigente exige para la declaración de utilidad de las aguas minero-medicinales, pues los análisis se han verificado en Laboratorio de reconocida solvencia científica, según previene el Real decreto de 25 de abril de 1928, cual es el del catedrático de Análisis químico de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Madrid;

Considerando que, según se deduce de estos análisis, las aguas del manantial de «Fuente-Salud», de Málaga, pueden ser clasificadas como minero-medicinales hipotermales, semi-mineralizadas, correspondiendo a la clase de bicarbonatadas, tipo alcalino-térras, variedad litinada-sódica, y que, por la naturaleza de las mismas, una vez declaradas de utilidad pública y usadas en bebida, pudieran producir innegable beneficio a la salud pública, llegando a ser un factor importante de la riqueza hidrológica española;

Considerando que tanto el dictamen de la Junta Municipal de Sanidad como el de la Provincial y el del Subdelegado de Medicina y Jefe provincial de Sanidad son favorables a la declaración de utilidad pública del manantial de que se trata;

Considerando que el solicitante, D. José Alcalá Macías, aspira a que sea declarado de utilidad pública el manantial para proceder a la venta de sus aguas embotelladas;

Considerando que remitido el expediente al Consejo Nacional de Sanidad, este alto Cuerpo informa en sentido favorable a la concesión solicitada,

Este Ministerio, de acuerdo con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad, ha resuelto declarar de utilidad pública el manantial de aguas minero-medicinales bicarbonatadas, litinadas denominadas «Fuente-Salud», que emerge en Puerto de la Torre (Málaga), cuya declaración tiene solicitada D. José Alcalá Macías, como representante legal de sus hijos doña Carmen y D. Rafael Alcalá Ramírez, menores de edad, autorizándole para que, ajustándose a lo que dispone el Real Decreto de 25 de abril de 1928, pueda explotar las mencionadas aguas, vendiéndolas embotelladas, con arreglo a lo que el mismo Real Decreto dispone; en cumplimiento de lo que, antes de dar comienzo a la expresada explotación, deberá llenar los requisitos a que se refiere el párrafo segundo del apartado segundo del artículo 28 del aludido Real Decreto.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos procedentes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 9 de junio de 1943.—P. D., *Pedro F. Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 12-6.)

ORDEN DE 9 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE DISPONE QUEDE CONSTITUIDA DE LA FORMA QUE SE CITA LA PLANTILLA DE ESPECIALISTAS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LOS CENTROS SECUNDARIOS DE HIGIENE RURAL DE SEGORBE (CASTELLÓN) Y TARAZONA (ZARAGOZA).

Ilmo. Sr.: Próximo a funcionar los Centros Secundarios de Higiene Rural de Segorbe (Castellón) y Tarazona (Zaragoza),

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que la plantilla de especialistas de los diferentes servicios de dichos Centros quede constituida de la siguiente manera:

En el Centro Secundario de Higiene Rural de Segorbe, por:

Un Puericultor,
Un Venereólogo,
Un Oftalmólogo,

y en el Centro Secundario de Higiene Rural de Tarazona, por:

Un Puericultor,
Un Venereólogo,
Un Oftalmólogo,

dotadas cada una de estas plazas con la indemnización anual de 2.000 pesetas, que al efecto figuran consignadas en el capítulo primero, artículo segundo, grupo sexto, concepto segundo de la Sección tercera del Presupuesto vigente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 9 de junio de 1943.—P. D., *Pedro F. Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 12-6.)

ORDEN DE 9 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE APRUEBA EL CONCURSO PARA CUBRIR LAS DIRECCIONES DE LOS ESTABLECIMIENTOS-BALNEARIOS VACANTES, CELEBRADO ENTRE MEDICOS-DIRECTORES PERTENECIENTES AL CUERPO DE BAÑOS.

Ilmo. Sr.: Vista el acta del concurso celebrado el día 31 de mayo último entre Médicos-Directores pertenecientes al Cuerpo de Baños, para cubrir las Direcciones de los Establecimientos balnearios vacantes, en cumplimiento de la Orden ministerial de 20 del expresado mes, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» correspondiente al día 24 del mismo; y

Resultando que, jubilados con anterioridad a la convocatoria del concurso, con arreglo a lo dispuesto en el Decreto del Jefe del Estado de 18 de abril de 1941, por contar con más de setenta y cinco años de edad, D. Gervasio Carrillo, Director del Balneario de Villavieja de Nules; D. Julián Adame García, del de Cestona; D. Arturo Daza de Campos, del de Arnedillo, y D. Camilo Pintos Reino, del de La Toja, se incluyen sus respectivas Direcciones médicas en la relación de vacantes a proveer en el concurso anunciado, así como la de D. Segundo de Olea y Aguilera, Médico Director del balneario de Lugo, por haber sido jubilado en virtud del reconocimiento facultativo que previenen las disposiciones vigentes a que han de ser sometidos los Médicos Directores que excedan de setenta años de edad;

Resultando que en el acto del concurso eligieron: D. José María Mascaró, la Dirección médica del balneario de Cestona; don Antonio Novo Campelo, la de La Toja; D. Miguel Torresano, la de Arnedillo; D. Saturnino Mozota, la de Jaraba; D. Carlos Ocaña, la de Ledesma; D. Víctor María Cortezo, la de Alzola; D. Felipe Cardenal, la de Liérganes; D. Antonio Sánchez Reyes, la de Lugo; D. Luis de la Oliva, la de Alange; D. José Velasco Pajares, la de Hervideros de Cofrentes; D. Manuel Vázquez Lefort, la de Tiermas; D. José Sócrates González, la de Mondáriz; D. Felipe Rodrigo Lavín, la de Molgas; D. José García del Mazo, la de Villavieja de Nules; D. Francisco Maraver, la de Retortillo; D. Sebastián Pamplona, la de Fortuna; D. Francisco Bárcas, la de Carballino; D. Luis Pérez Serrano, la de Panticosa; D. Aniano Vázquez de Prada, la de Caldas de Reyes, y D. Mariano Ruiz Leonart, la de Caldas de Montbuy;

Resultando que, haciendo uso del derecho que le concede la Orden ministerial de 15 de febrero de 1941, D. José Crous Illa, Médico Habilitado de Baños, solicitó la Dirección médica del balneario de Caldas de Malavella;

Resultando que D. Galo Leoz Ontín, Médico Director del balneario de Valdeganga, solicita que le sea concedida la excedencia;

Considerando que fué resuelto el concurso, siendo adjudicadas provisionalmente a cada concursante la plaza que eligió;

Considerando que han sido observadas en este concurso las disposiciones legales aplicables al mismo,

Este Ministerio ha acordado:

1.º Aprobar en todos sus términos el concurso y la adjudicación hecha de las plazas objeto del mismo a los que las solicitaron.

2.º Conceder la excedencia pedida a D. Galo Leoz Ontín.

3.º Que la Dirección General de Sanidad extienda a cada uno de los interesados su nombramiento, sin que sea necesario hacerlo a los que, no habiendo elegido plaza, continúan al frente de la Dirección que venían desempeñando, cuyos nombramientos siguen en vigor.

4.º Que para más exacto cumplimiento de lo que previene el Decreto del Jefe del Estado de 18 de abril de 1941, los Médicos-

Directores deberán remitir directamente a la Dirección General de Sanidad, dentro de los cinco primeros días de cada mes, la estadística de enfermos ingresados en su consulta durante el mes anterior.

5.º Que se recuerde a los Administradores de los balnearios el deber que tienen de recaudar los derechos sanitarios a que se refiere el Decreto mencionado, con destino a la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Cuerpo de Médicos de Baños, y ponerlos a disposición de la Dirección General de Sanidad, remitiendo a tal efecto, dentro de los cinco primeros días de cada mes, certificación en que conste el número de enfermos ingresados durante el mes anterior y justificante de haber hecho el ingreso correspondiente en la cuenta corriente que la Dirección General de Sanidad tiene abierta en el Banco de España, bajo el título «Caja de Jubilaciones y Pensiones del Cuerpo de Médicos de Baños.—Organismo de la Administración del Estado número 65».

6.º Que debiendo mantenerse sin merma alguna la libertad de prescripción balnearia establecida en el Real Decreto-Ley de 25 de abril de 1928, se recuerda el contenido de dicha disposición, con objeto de que no encuentren dificultad en el ejercicio de su profesión los Médicos no pertenecientes al Cuerpo de Baños que, cumpliendo con los preceptos legales en vigor, deseen abrir sus consultas en los balnearios.

Los Gobernadores Civiles reproducirán la presente Orden en el «Boletín Oficial de sus provincias respectivas, para su mayor difusión.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 9 de junio de 1943.—P. D., Pedro F. Valladares.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 12-6-43.)

ORDEN DE 9 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE CONVOCA CONCURSO PARA LA PROVISION DE LAS PLAZAS VACANTES DE MEDICOS VENERELOGOS Y ODONTOLOGOS EN EL CENTRO SECUNDARIO DE HIGIENE RURAL DE MEDINA DEL CAMPO.

Ilmo. Sr.: Vacantes en el Centro Secundario de Higiene Rural de Medina del Campo las plazas de Médicos Venereólogo y Odontólogo, ambas con el carácter de Médicos especialistas agregados y eventuales en el citado Centro, y dotadas cada una de ellas con la indemnización anual de 2.000 pesetas.

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que por esa Dirección General se convoque concurso para la provisión de las citadas plazas, y con arreglo a las siguientes normas:

1.ª Dentro del carácter de preferencia que para los especialistas residentes en cada localidad estableció la Orden de 12 de febrero de 1936, que regulaba el funcionamiento de los Centros Secundarios de Higiene Rural, se observarán los requisitos prevenidos por la Ley de 25 de agosto de 1939.

2.ª Los aspirantes dispondrán de un plazo de quince días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación de la presente en el «Boletín Oficial del Estado», para la presentación de instancias en el Registro de esa Dirección General (plaza de España, Madrid), acompañadas de los siguientes documentos:

a) Partida de nacimiento, debidamente legalizada, si ha sido expedida fuera de la Audiencia Territorial de Madrid.

b) Título profesional, o copia notarial del mismo, de Licenciado o Doctor en Medicina y Cirugía.

c) Certificado negativo del Registro Central de Penados y Rebellados.

d) Certificación médica de aptitud física.

e) Certificación acreditativa de haber sido depurado el aspirante por el Colegio profesional correspondiente, o por un Juzgado del Estado, Provincia o Municipio, caso de desempeñar cargo alguno en uno de estos organismos; en su defecto presentará un certificado de adhesión al Régimen, expedido por la Delegación de Información e Investigación de F. E. T. y de las J. O. N. S., con el visto bueno del Jefe provincial del Movimiento, o por el Gobernador Civil de la provincia respectiva.

f) Los justificantes de reunir alguna de las condiciones previstas en la Ley de 25 de agosto de 1939, en el caso de que la reuniese el aspirante.

g) Los justificantes de cuantos méritos y servicios deseen alegar en relación con la especialidad de las vacantes, y singularmente de los prestados en Sanidad.

3.ª Los nombramientos, dado el carácter de eventual y agregado que ostentan las plazas, tendrán la condición de temporal, y podrán ser prorrogados si así lo aconsejaren las necesidades del servicio.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 9 de junio de 1943.—P. D., Pedro F. Valladares.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 12-6-43.)

ORDEN DE 14 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE CREAN DISPENSARIOS DE HIGIENE MENTAL EN MADRID (CENTRO DE HIGIENE DE VALLECAS), BARCELONA, VALENCIA, BILBAO, MÁLAGA, JAÉN Y HUELVA, EN LOS RESPECTIVOS INSTITUTOS DE HIGIENE.

Ilmo. Sr.: Decretada en fecha 24 de mayo de 1943 la instalación de los Dispensarios de Higiene Mental, que han de atender al tratamiento ambulatorio de los enfermos psicópatas, capaces de beneficiarse del mencionado tratamiento, se impone la reglamentación de los citados Dispensarios, y en consecuencia,

Este Ministerio se ha servido disponer:

1.º Se crean Dispensarios de Higiene Mental en Madrid (Centro de Higiene de Vallecas), Barcelona, Valencia, Bilbao, Málaga, Jaén y Huelva, en los respectivos Institutos de Higiene, y que constarán, además del local de la consulta, de una pequeña sala con una o varias camas, según su capacidad, para permitir efectuar los tratamientos ambulatorios biológicos, facultándose a las restantes provincias que dispongan de local suficiente a solicitar de este Ministerio las instalaciones de estos Centros.

2.º Por los Jefes Provinciales de Sanidad se elevará terna de especialistas de Psiquiatría de reconocida competencia que ejerzan en la provincia, para que por este Ministerio se designe aquel que interinamente y con carácter gratuito haya de ejercer el cargo de Jefe de dicho Dispensario, hasta que la plaza sea cubierta reglamentariamente.

3.º Por la Dirección General de Sanidad se darán a las Jefaturas Provinciales cuantas instrucciones y aclaraciones se consideren necesarias para la marcha eficaz de estos servicios.

Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943.—Pedro F. Valladares.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 18-6-43.)

ORDEN DE 14 DE MAYO DE 1943, POR LA QUE SE DISPONE LA MODIFICACION DEL REGLAMENTO ORGANICO DEL CUERPO NACIONAL DE MEDICOS DE CASAS DE SOCORRO Y HOSPITALES MUNICIPALES DE 15 DE FEBRERO ULTIMO.

Ilmo. Sr.: Por Orden ministerial de 15 de febrero último fué aprobado el Reglamento orgánico del Cuerpo Nacional de Médicos de Casas de Socorro y Hospitales municipales, quedando establecidas las normas que habían de presidir en la formación del Cuerpo constituido por la nueva disposición, la cual determina que pertenecerán al Cuerpo expresado, entre otros, los Médicos nombrados interinamente con anterioridad a la publicación de la Ley de Coordinación sanitaria que reunieran además las condiciones que al propio tiempo se señalaban.

Existe un grupo de Médicos, no obstante, que, aun sin reunir las circunstancias exigidas en el precepto aludido, sería injusto que quedaran excluidos del Cuerpo de referencia; teniendo en cuenta la característica de los servicios que vienen prestando,

Este Ministerio, en armonía con lo expuesto, ha tenido a bien disponer la modificación del Reglamento orgánico del Cuerpo Nacional de Médicos de Casas de Socorro y Hospitales municipales de 15 de febrero último, en la siguiente forma:

Artículo 2.º Pertenecerán al Cuerpo Facultativo Nacional de Médicos de Casas de Socorro y Hospitales municipales:

a) Los Médicos que a la publicación del Reglamento de 15 de febrero del corriente año («Boletín Oficial del Estado» del 18) desempeñaran en propiedad plaza de Casa de Socorro o de Hospital municipal, así como los de las Clínicas de Urgencia de Tetuán y Tánger y los Oftalmólogos y Otorrinolaringólogos de los Servicios Sanitarios del Protectorado de España en Marruecos, con plaza en propiedad unos y otros legalmente adquirida mediante oposición o concurso, como igualmente los que se encuentren en situación de excedencia voluntaria, con arreglo a los preceptos legales.

b) Los nombrados con carácter interino al servicio de cualquiera de las plazas comprendidas en el apartado anterior, cuyo nombramiento haya tenido lugar con anterioridad a la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado» del citado Reglamento, siempre que soliciten de este Ministerio la confirmación en propiedad y éste la acuerde con examen de la instancia y documentos que aporten los interesados. Quedan exceptuados de la confirmación de nombramiento aquellos que dependen de la Presidencia del Consejo de Ministros (Dirección General de Marruecos y Colonias).

c) Todos los que ingresen en lo sucesivo mediante concurso-oposición ajustado a las normas del Reglamento de 15 de febrero último y disposiciones de la presente Orden.

Artículo 7.º Las plazas de Médicos de Casas de Socorro y Hospitales municipales tendrán asignados los sueldos siguientes, como dotaciones mínimas en cada categoría:

	Pesetas
Primera categoría	10.000
Segunda categoría	9.000
Tercera categoría	8.000
Cuarta categoría	7.000
Quinta categoría	6.000

Los Médicos del Cuerpo Nacional de Casas de Socorro y Hospitales municipales con plaza en propiedad de la plantilla del mismo tendrán derecho a quinquenios de mil pesetas cada uno, no pudiendo exceder de cinco quinquenios.

La percepción de quinquenios que puedan concurrir en cada caso, sólo puede tener lugar cuando los interesados desempeñen en propiedad plaza de la plantilla del Cuerpo y perciban sus haberes en concepto de sueldo.

Los haberes, sueldos o gratificaciones y quinquenios serán abonados por la Mancomunidad Sanitaria Provincial respectiva a partir del próximo ejercicio económico, a cuyo efecto los Municipios interesados ingresarán las cantidades correspondientes.

Artículo 10. En todos los Municipios cuyo censo exceda de 8.000 habitantes se procederá por la Junta de Beneficencia, en el plazo de un mes desde la publicación de la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», a formular la plantilla correspondiente del personal Médico de Casas de Socorro y Hospitales municipales, atendiendo al estado actual de estos servicios en cada localidad.

Una vez formulada la propuesta de plantilla en los Municipios donde se encuentren organizados actualmente estos servicios, será remitida por la Junta municipal de Beneficencia a la Mancomunidad Sanitaria Provincial de Municipios, la cual la enviará con su informe a la Jefatura Provincial de Sanidad en otro plazo de un mes, cuyo Centro informará a su vez las propuestas, que deberán ser remitidas en término de otro período de un mes a la Dirección General de Sanidad, a los efectos que procedan en cuanto a su aprobación o modificación, oyendo previamente al Consejo Nacional de Sanidad.

La propuesta expresará detalladamente las plazas correspondientes al personal médico de Casa de Socorro, así como las del Hospital municipal en los casos en que existan estos establecimientos, no admitiéndose a estos efectos sino aquellos que dependan exclusivamente de la jurisdicción municipal.

En la propuesta se especificarán asimismo las especialidades, indicando el número de plazas correspondientes a cada una de ellas en los casos en que haya lugar.

Queda facultada la Dirección General de Sanidad para espaciar convenientemente el cumplimiento de estas disposiciones, con arreglo a las circunstancias especiales que puedan concurrir en cada caso, debiendo obtener al efecto la oportuna autorización de la Superioridad.

Artículo 16. La provisión de plazas vacantes se ajustará necesariamente a los siguientes turnos:

I.—Concurso de ascenso por antigüedad.

II.—Concurso restringido por antigüedad.

III.—Oposición restringida.

IV.—Concurso-oposición libre.

El concurso de ascenso tendrá lugar entre Médicos con plaza en propiedad de cualquiera de las tres últimas categorías, y el ascenso sólo podrá efectuarse a la categoría inmediata superior.

Para tomar parte en los concursos de ascenso deberán llevar los aspirantes dos años como mínimo en servicio activo en propiedad en una plaza de la categoría correspondiente.

El concurso restringido de antigüedad se verificará entre los Médicos que figuren en el Escalafón con plaza de la misma categoría que la de la plaza que soliciten.

En los concursos de ascenso, así como en los restringidos de antigüedad, la resolución se regirá por el Escalafón general del Cuerpo, y en ningún caso podrán tomar parte en los mismos los Médicos que se encuentren en el primer año de excedencia voluntaria.

El concurso-oposición libre se verificará entre Licenciados y Doctores en Medicina y servirá a la vez que para ingreso en el Cuerpo, para obtener plaza en propiedad.

Art. 17. Las convocatorias para provisión de plazas se ajustarán automáticamente a los turnos establecidos por el orden indicado, debiendo comprender cada convocatoria de concurso 25 plazas como mínimo y 50 las de oposición restringida, así como las de concurso-oposición libre.

Artículo 18. Las oposiciones serán centralizadas y se celebrarán en Madrid ante un Tribunal formado por un Inspector general de la Dirección General de Sanidad o por un miembro del Consejo Nacional de Sanidad, que actuará como Presidente, en representación del Director general.

Como Vocales actuarán:

Un catedrático de Facultad de Medicina, un representante del Consejo General de Colegios Médicos, otro de la Delegación Nacional de Sanidad de F. E. T. y de las J. O. N. S. y un individuo del Cuerpo Médico de Casas de Socorro y Hospitales municipales ingresado por oposición. Este último actuará como Secretario.

Al mismo tiempo que los miembros del Tribunal serán designados los suplentes.

El Tribunal no podrá actuar en ningún caso con menos de tres miembros.

Artículo 20. Queda suprimido.

Artículo 24. A ningún efecto serán computados ni se tendrán en cuenta otros servicios en el Cuerpo Nacional de Médicos de Casas de Socorro y Hospitales municipales que los prestados a partir de la toma de posesión en propiedad en plaza de la plantilla del Cuerpo, y sin que se tengan en cuenta servicios interinos, excepto por lo que se refiere al apartado b) del artículo segundo.

Por la Dirección General de Sanidad se dictarán las normas complementarias de las disposiciones contenidas en el Reglamento de 15 de febrero último y de la presente Orden.

Quedan derogados cuantos preceptos se opongan al cumplimiento de estas disposiciones.

Lo comunico a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 16 de mayo de 1943.—P. D., *Pedro Fernández Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 19-6-43.)

ORDEN DE 16 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE DESIGNAN MÉDICOS DIRECTORES INTERINOS DE LOS BALNEARIOS QUE RESULTARON VACANTES EN EL CONCURSO CELEBRADO EL DÍA 31 DE MAYO ÚLTIMO.

Ilmo. Sr.: Vistas las instancias presentadas por diferentes Médicos en solicitud de ser nombrados interinamente durante la temporada balnearia del presente año Directores de aquellos Balnearios que quedaron vacantes en el concurso celebrado en 31 de mayo último entre Médicos del Cuerpo de Directores de Baños,

Este Ministerio ha acordado:

1.º Designar a D. Ramón Ezquerro para la Dirección médica de Alceda-Ontaneda (Santander); a D. Emilio Martínez Navarro, para la de Archena (Murcia); a doña Antonia Martínez Casado, para la de Arteijo (La Coruña); a D. Manuel Fantova, para la de Bañolas; a D. Gregorio Ramos, para la de Belascoain (Navarra); a D. Francisco Marín Gallego, para la de Bouzas (Zamora); a D. Juan Magdaleno, para la de Cabreiroa (Orense); a D. Manuel Carnicer, para la de Calabor (Zamora); a D. Ramón Abella, para la de Caldas de Bohi (Gerona); a D. Ramón Albano, para la de Caldas de Estrachs (Barcelona); a D. Carlos Díez González, para la de Caldas de Luna (León); a D. José Pascual Miralles, para la de Caldas de Nocoedo (León); a D. Federico Romañá, para la de Caldas de Orense (Orense); a D. José San Román Rouyer, para la de Caldelas de Túy (Pontevedra); a don Vicente Sevilla Larripa, para la de Camarena de la Sierra (Teruel); a D. Manuel García Moya, para la de Camporrells (Huesca); a D. Jorge Mariscal de Gante, para la de Carballo (La Coruña); a D. Emilio Hermoso, para la de Cardo (Tarragona); a D. Angel Calvo-Flórez, para la de Carratraca (Málaga); a D. Luis González Díaz, para la de Castromonte (Valladolid); a doña Jiménez Fernández de la Vega, para la de Catoira (Pontevedra); a D. Alejandro Morana, para la de Céltigos (Lugo); a D. Antonio Moreno Gil, para la de Cervantes (Ciudad Real); a D. Silvano Escribano, para la de Corconte (Burgos); a D. Manuel Manzanegue, para la de Cortegada (Orense); a D. Ricardo Villalón, para la de Cortezubi (Vizcaya); a D. José Fernández Corredor, para la de Cucho (Burgos); a D. Pedro Ballester Jule, para la de Chulilla (Valencia); a D. Angel Cumié, para la de Elgorriaga (Navarra); a D. Cristino Acedo, para la de El Raposo (Badajoz); a D. José Monsalve, para la de El Salugrar (Cáceres); a D. Joaquín Bosque Llobet, para la de Espluga de Francolí (Tarragona); a D. Carlos Cañellas, para la de Fuencaliente (Ciudad Real); a D. José María Guerrero del Río, para la de Fuente Amarga de Chiclana (Cádiz); a D. Gonzalo Martín Barrales, para la de Fuente Amargosa de Tolox (Málaga); a D. Félix Contreras, para la de Fuente Nueva de Verín (Orense); a D. Antonio Vila López, para la de Fuente Podrida (Valencia); a D. José Piñó Senín, para la de Fuente del Val (Pontevedra); a D. Waldo Cardeñosa, para la de Gravajos (Logroño); a D. Francisco Casado Osorio, para la de Graena (Granada); a D. Francisco Vegas Pérez, para la de Hervideros de Nuestra Señora del Prado (Ciudad Real); a D. José Galán Díaz, para la de Incio (Lugo); a D. Senén González Páez, para la de Jabalcuz (Jaén); a D. José Rey Cebrián, para la de La Garriga (Barcelona); a D. Eduardo Vidal y Martínez de Cerveró, para la de La Muera de Arbieta (Vizcaya); a D. Nicolás Bermúdez de Castro, para la Subdirección de Lanjarón (Granada); a D. José María Erenas, para la de La Hiosa (Ciudad Real); a D. Francisco Antonio Corral Sánchez, para la de La Parrilla (Cáceres); a D. Juan Lluch, para la de La Puda de Montserrat; a D. Arturo Valdés, para la de Los Berrazales (Las Palmas); a D. Valentín Martín Calderón, para la de Mantiel (Guadalajara); a D. Eduardo García del Real, para la de Molinar de Carranza (Vizcaya); a D. Antonio Ventura, para la de Molinell (Valencia); a D. José García Belenguer, para la de Montanejos (Castellón); a D. Bruno Aragües, para la de Montejo de Cebas (Burgos); a D. Bernardo Granda, para la de Morgobejo (León); a D. Germán Caamaño, para la de Nuestra Señora de Los Angeles (La Coruña); a D. Francisco Subirós, para la de Nuestra Señora de las Mercedes (Gerona); a D. Rafael Gordillo, para la de Nuestra Señora de Orito (Alicante); a D. Emilio Pastor, para

la de Onteniente (Valencia); a D. José Jiménez Urtasum, para la de Ormaiztegui (Guipúzcoa); a D. Rafael del Espino, para la de Partovia (Orense); a D. Sisinio Alvarez Soriano, para la de Prelo (Oviedo); a D. Marcelino Alonso Bueno, para la de Riva de los Baños (Logroño); a D. Francisco Moreno Sáenz, para la de Rocallaura (Lérida); a D. José Pérez Torres, para la de San Adrián (León); a D. Miguel Manero, para la de San Hilario de Sacaim (Gerona); a D. Romualdo de Céspedes, para la de San Juan de Azcoitia (Guipúzcoa); a D. José María Panadés, para la de San Juan de Campos (Baleares); a D. José Garcés, para la de Santa Ana (Valencia); a D. Alfonso Turrientes, para la de Segura de Aragón (Teruel); a D. Alberto de Palacios, para la de Sobrón y Soportilla (Burgos); a D. Federico San Martín, para la de Solán de Cabras (Cuenca); a D. Pedro Tena Ibarra, para la de Solares (Santander); a D. César Pérez Vitoria, para la de Tona Codina (Barcelona); a D. Antonio Vayés Vayreda, para la de Tona Ullastres (Barcelona); a D. José Gaixterra, para la de Urberuaga de Ubilla (Vizcaya); a D. Alfonso Ferrari, para la de Valdeganga (Cuenca); a D. Vicente Camarena, para la de Vall de Ribas (Gerona); a D. Manuel Durán, para la de Verín-Sousas (Orense); a D. Alberto Castro-Girona, para la de Villarro (Vizcaya); a D. José Zappino, para la de Zaldívar (Vizcaya); a D. Ramón Moreno González, para la de Zuazo (Alava); a don Diego Benítez Gambín, para la de Zújar (Granada).

2.º Que los designados deberán presentarse a recoger sus nombramientos respectivos en la Dirección General de Sanidad dentro del plazo de quince días, a partir de la fecha de la presente; estimándose que renuncian a los mismos si dejaren transcurrir dicho plazo sin presentarse al efecto indicado.

3.º Que para serles entregados los mencionados nombramientos deberán de presentar certificado de estar depurados sin sanción, bien por la propia Dirección General, bien por otros Centros o Departamentos donde presten sus servicios, o ya por los Colegios Médicos respectivos.

4.º Que, asimismo, deberán presentar como requisito inexcusable declaración bajo juramento y las responsabilidades a que hubiere lugar, de no tener cargo, destino o servicio alguno que les impida estar al frente del Balneario durante toda la temporada.

En caso de disfrutar algún cargo del Estado, Provincia o Municipio, o desempeñar algún servicio de los mismos, deberán presentar los justificantes precisos para demostrar que les ha sido concedida licencia por las Jefaturas llamadas a otorgárselas, entendiéndose que los que lo tengan de la Dirección General de Sanidad, en consideración a que la licencia es para asuntos propios, se entenderá que lleva aparejado el no percibo de los haberes correspondientes al aludido cargo mientras dure la temporada balnearia.

5.º Que desde el momento de la toma de posesión de la Dirección balnearia, para la que han sido designados, quedan sometidos como tales Directores de Establecimientos balnearios a la jurisdicción y función inspectora del Jefe provincial de Sanidad en que radique el Balneario, no pudiendo abandonar éste bajo razón ni pretexto alguno sin permiso de aquél, quien para concederle por más de veinticuatro horas necesitará asesorarse de la Dirección General.

6.º Que dentro de los cinco primeros días de cada mes deberán remitir a la Dirección General de Sanidad certificado en que hagan constar la concurrencia de enfermos habida en sus consultas respectivas durante el mes anterior, con expresión de agüistas acomodados, pobres y de tropa.

El incumplimiento de esta obligación será estimado como falta grave.

7.º Todas las semanas elevarán parte a la Jefatura Provincial de Sanidad correspondiente, detallando las novedades ocurridas durante la misma en el Balneario o manifestando que no las hubo.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y debidos efectos.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 16 de junio de 1943.—Por delegación, *Pedro Fernández Valladares*

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 19-6.)

PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO.—Rectificando el anuncio en que se convocaba concurso para cubrir plazas de Médicos Directores de Establecimientos de este Patronato.

En el concurso convocado por Orden de 9 de junio actual («Boletín Oficial del Estado» del día 12) para cubrir plazas de Médicos Directores de Establecimientos de este Patronato, se incluyó erróneamente la Dirección del Sanatorio-Enfermería de Toledo, en lugar de la del Sanatorio «Santa Teresa», de Avila, que no se encuentra provista en propiedad.

Y para subsanar el error padecido se anuncia por la presente que el concurso al principio mencionado debe entenderse modificado en el sentido de suprimir del mismo el Sanatorio-Enfermería de Toledo e incluir en su lugar el Sanatorio «Santa Teresa», de Avila.

Al propio tiempo se amplía el plazo concedido para tomar parte en este concurso, que se prorroga hasta las trece horas del día 30 del mes de junio corriente.

Lo que se hace público para general conocimiento.—Madrid, 17 de junio de 1943.—El Delegado de S. E. el Ministro de la Gobernación, Presidente, *José A. Palanca*.

(«B. O.» del 21-6.)

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ORDEN DE 18 DE MAYO DE 1943, POR LA QUE SE NOMBRA A DON RAFAEL BARTUAL VICENS, CATEDRATICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE CADIZ, ADSCRITA A LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

Ilmo. Sr.: En virtud de oposición, turno libre,

Este Ministerio ha resuelto nombrar a don Rafael Bartual Vicens, Catedrático numerario de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de Cádiz, correspondiente a la Universidad de Sevilla, con el haber anual de entrada de doce mil pesetas y demás ventajas que le conceden las disposiciones vigentes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 18 de mayo de 1943.—*Ibáñez Martín*.

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

(«B. O.» del 4-6.)

ORDEN DE 18 DE MAYO DE 1943, POR LA QUE SE NOMBRA CATEDRATICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID A DON MARCELINO GAVILAN BOFILL.

Ilmo. Sr.: En virtud de oposición, turno libre,

Este Ministerio he resuelto nombrar a don Marcelino Gavilán Bofill, Catedrático numerario de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, con el haber anual de entrada de doce mil pesetas y demás ventajas que le conceden las disposiciones vigentes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 18 de mayo de 1943.—*Ibáñez Martín*.

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

(«B. O.» del 4-6.)

ORDEN DE 19 DE MAYO DE 1943, POR LA QUE SE REHABILITA, SIN IMPOSICION DE SANCION, AL CATEDRATICO DE UNIVERSIDAD DON ANTONIO VALLEJO DE SIMON.

Ilmo. Sr.: De conformidad con lo ordenado por Ley de 10 de febrero de 1939 y Orden de 18 de marzo del mismo año,

Este Ministerio, de acuerdo con la propuesta formulada por el señor Juez Instructor, ha resuelto rehabilitar en todos los derechos que puedan corresponderle, sin imposición de sanción alguna, al Catedrático de Higiene de Universidad reingresado al servicio activo en expectación de destino, don Antonio Vallejo de Simón.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 19 de mayo de 1943.—*Ibáñez Martín*.

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

(«B. O.» del 4-6.)

La Casa del Médico

publicará en el mes de Septiembre un

número especialmente dedicado a las

JORNADAS MEDICAS ESPAÑOLAS

EN ZARAGOZA

Páginas del Médico Forense

Sección de *La Casa del Médico* al servicio de los intereses del Cuerpo de Médicos Forenses, embrión de lo que será en su día la revista de dicho Cuerpo

TRABAJOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA LEGAL

SOBRE ALGUNAS IDEAS INTERESANTES ACERCA DE LA MELANCOLIA MORBUS EN LA MEDICINA ESPAÑOLA DEL SIGLO XVI

POR EL

Dr. B. FIGA SANCHEZ-MORATE

CON el propósito de colaborar modestamente a la obra emprendida por algunos médicos españoles, entre ellos Palancar (1), cuya finalidad es la de poner de relieve el claro pensamiento científico de nuestros antecesores, que en muchas ocasiones y en las más diversas ciencias enaltecieron su Patria y lograron adelantarse de manera notoria a lo que en épocas posteriores se ha dicho y expuesto por los sabios de otros países, me complazco en publicar este pequeño trabajo, que demuestra lo que antes dije con toda evidencia. Es digno de mención además que el autor a quien he de referirme no es una de esas figuras de renombre histórico, y tampoco médico cortesano de nombradía, y, no obstante, como veremos a continuación, nos legó un pequeño tratado pleno de sabiduría y de interés.

Refiérome concretamente a Andrés Velázquez, médico de la ciudad de Arcos, que a fines del siglo XVI (2) discurre con extrema competencia y pulcro estilo sobre la melancolía morbus, y atisba, basándose en sólidos conocimientos científicos, no pocas ni banales nociones de verdadera importancia en Medicina.

En su obra, Velázquez comienza por examinar el significado de la palabra melancolía y recuerda que no debe hablarse de un solo significado, sino de varios. En primer lugar, con la palabra melancolía puede entenderse uno de los cuatro humores que naturalmente se engendra en el hígado para nuestra nutrición. En segundo lugar, también significa lo que los médicos llaman atrabilis. Y, en tercer lugar, cabe considerar la melancolía morbus, enfermedad que con su nombre recuerda el humor que es causa de ella.

Hasta aquí nuestro autor nada dice que no tenga una profunda raíz en la doctrina galánica y nada tampoco que mereciera ser recordado por sí mismo. Es, no obstante, curioso su sentido de oposición a las afirmaciones de Avicena, según quien, la melancolía podría estar producida por lo que se llama pituita o flema, cosa en absoluto rechazable por el tratadista español.

Según Velázquez debe definirse la melancolía morbus como una enajenación de entendimiento o razón sin calentura. Si tuviese calentura el melancólico habría precisión de suponer que existía otra enfermedad y en una causa de la fiebre diferente del estado melancólico. Areteo había sostenido esta misma opinión.

De la melancolía decía nuestro autor, hay dos maneras. Una la que los médicos llaman propiamente melancolía, y otra, la que se denomina manía o insania (Paulo). Areteo también la denominaba insania.

Ahora bien, Velázquez afirma con pleno convencimiento que «manía y melancolía sólo difieren en más o en menos».

Por considerar que existía daño en el cerebro entendía que, en algunos casos, se llegaba a perder la memoria, cosa de la que no se acordó Galeno. Este extremo y algunos otros demuestran que Velázquez no se limitaba a una mera copia de las doctrinas médicas de los grandes maestros, sino que, por otra parte, aplicaba al estudio de la melancolía sus peculiares ideas y su propia experiencia.

Recuerda en su obra el autor español que en algunos casos de melancolía podían apreciarse cosas de mucha admiración, a creer lo que se decía por di-

versos escritores, y añadía que, en efecto, sería digno de admirar cómo un pastor rústico, natural y vasto, o una mujercilla ignorante, tratasen de planetas y sus influencias sin ser astrónomos, o hablasen en latín sin saberlo, o al rústico filosofar.

Velázquez niega semejantes posibilidades. Ningún melancólico, por el motivo de estar afecto de dicha enfermedad, realiza prodigios como los señalados por Accio y otros muchos. Hablará el latín si lo sabe, filosofará si es filósofo o podrá discutir de astrología si es astrólogo; salvo estas circunstancias, el que sucediese lo contrario tendría carácter de milagro.

Nuestra alma racional, añadía, es en todos de igual capacidad y posible sabiduría, pero el hablar en latín y filosofar requiere un temperamento muy bien dispuesto para que dicha alma pueda obrar, porque el alma, en tanto que está en el cuerpo, no puede actuar sin sus instrumentos, y en la melancolía el temperamento está dañado. No obstante, la situación de Velázquez en cuanto a la posibilidad de que los hechos antes indicados se dieran en los frenéticos era dubitativa. En mi criterio, debe entenderse que tal duda no representaba una burda creencia en que se pudiera hablar idiomas sin haberlos estudiado, etc., sino más bien en razonable concepto de que una persona excitada recordase palabras olvidadas y diera la sensación de conocimientos que, en realidad, eran rudimentarios y de poco valor.

Menos todavía admitía Velázquez que el melancólico pudiera predecir hechos, adquiriendo facultades mánticas sobrenaturales. Y para demostrar que tal pretendida condición no podía en modo alguno basarse en un hecho cualquiera, aduce la siguiente historieta, que, de manera resumida, recordamos:

Velázquez, en compañía de un caballero llamado don Fernando de Bazán, viaja desde Zafra a Jerez. Los acompaña un criado mulato llamado Juanín, que por lo visto era hombre de buen humor y de aviesa intención. Llegan al pueblo de Burguillos y entran en la posada. La posadera, una vieja acaso gruñona, charla con el mulato, y éste seriamente la

dice que se prepare, porque antes de media noche morirá. Y, en efecto, así sucede, porque la pobre vieja posadera cae a un pozo, en donde se ahoga, y del cual es sacada cadáver por algunas personas. Velázquez dice: «El mulato no era melancólico, y, sin embargo, aparentemente predijo lo que había de suceder.» Esto demuestra que, aparte de las profecías, se puede predecir sin ser melancólico ni frenético.

La presente nota podría tener un amplio desarrollo comparando lo que en ella se dice con las ideas modernas acerca de la psicosis maníacodepresiva y con otras también muy interesantes. Me reservo el hacerlo más adelante. Porque en realidad es de tal manera sugestivo y pródigo en hallazgos el estudio de la cultura española en tiempos pretéritos, que merece la pena no correr demasiado, y con serenidad y constancia acumular materiales para un estudio de algún interés. Y en este sentido creemos que todavía, por mi parte, no debe llegarse a la fase deductiva, que, por otra parte, salta a la vista cuál puede ser.

Debe quedar, sin embargo, sentado desde ahora que el concepto unitario de la manía y la melancolía está expuesto y dicho desde el siglo XVI, cuando menos en la obra de un médico español.

BIBLIOGRAFIA

- (1) *Palancar*: Nota para la «Historia de la Medicina legal en España». Trabajos de la Escuela de Medicina Legal. Director: Profesor A. Piga. Editorial Camarasa. Madrid, 1942.—(2) *Andrés Velázquez*, Médico de la ciudad de Arcos de la Frontera, Sevilla, 1575. Libro de la «Melancolía», en el cual se trata de la naturaleza de esta enfermedad y de sus causas y síntomas, y si el «rústico puede hablar latín o filosofar estando frenético o maníaco sin primero lo aver aprendido». (Existe un ejemplar en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid.)

PEDAGOGIA DEL HOGAR, por el Doctor J. de Moragas

Obra indispensable a los padres, pediatras y pedagogos

D.

Domicilio

Población, desea recibir PEDAGOGIA DEL

HOGAR, franco de portes, remitiendo su importe de ptas. 20, en sellos o giro

postal o reembolso, a Agencia Distribuidora Obras Selectas - Consejo de Ciento, 391

Barcelona. — Firma:

Tu revista:

Tu casa:

La Casa del Médico



LA SIMULACION Y EL PERITAJE FORENSE

Conferencia pronunciada en la Universidad Central
con motivo del I Congreso Español de Medicina Legal

POR EL

Dr. A. VALLEJO NAGERA

Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José
y de la Clínica Psiquiátrica de Ciempozuelos,
ex-Profesor de Medicina Legal de la Academia de
Sanidad Militar, Consejero de Educación Nacional

AENISIMO capítulo el de la patomimia clínica! ¡Ingeniosísimos los fraudes clínicos de que se vale el hombre para la obtención de ilícitos beneficios! Los motivos serán nimios o trascendentes, altruistas o egoístas; pero la simulación de enfermedad es tan innata a la naturaleza humana, que, iniciada en los tiempos bíblicos y gestas homéricas, ha perdurado hasta nuestros días.

¿Quién no pretextó, fingió o aparentó enfermedad en cierta ocasión? ¿Qué importan las causas?... Lo importante es el hecho de que hombre alguno esté libre de la inculpación de superchería clínica. Y, en efecto, alegamos mentida dolencia para librarnos de enojoso deber social; o para evitarnos un compromiso político; acaso también en nuestro propio provecho. En todos los tiempos de la historia del hombre se registran supercherías clínicas; en todas las clases sociales se fingen y se fingirán enfermedades para la consecución de determinados fines, sin que importe su licitud; y cuando conviene, parapétanse en el fraude clínico tanto el rey como el mendigo, el juez como el procesado, el estadista como el criminal, el honrado comerciante como el inmoral buscavidas.

Tema es el fraude clínico tocado por los Médicos de todos los tiempos, desde HIPOCRATES hasta nuestros días, mereciendo la simulación de enfermedad brillantes páginas descriptivas, en las que descuella agudo espíritu de observación clínica. Mencionaremos entre los tratadistas clásicos que se han ocupado de la patomimia a GALENO, PAREO, SILVATICUS, FORTUNATUS, FIDELIUS, ZACHIAS, ALBERTI y LUTHER. Entre nuestros compatriotas, han escrito sobre simulación: PEREZ HERRERA, SUAREZ DE RIBERA, GONZALEZ CENTENO, CAPDEVILA, BERDÓS, PASTOR, NAVARRO ORTIZ y SLOCKER, autores todos anteriores a la presente centuria.

La bibliografía sobre la simulación clínica es abundantísima, tan copiosa, que en la obra de SAND, publicada en 1907, consígnanse 2.281 referencias bibliográficas. A partir de la guerra mundial se han publicado otros tantos millares de trabajos acerca de la simulación de enfermedad, mereciendo destacarse las obras de BABINSKI, FORMENT, BENON, CHAVIANY, ERBEN, BECKER, STRANSKY, MINKOWSKI, UTITZ y KLIENENBERGER. Las obras más recientes dedícanse más bien al estudio de la simulación y autolesionismo en relación con la Medicina aseguradora, de las cuales conocemos la de KOENING y MAGNUS, la de CIAMPOLINI y la de CASTEDOAT. En cambio, en nuestra patria ha merecido modernamente muy escasa atención el fraude clínico, pues casi la totalidad de los trabajos publicados débense a nuestra modesta pluma.

No obstante el desdén que el Médico español experimenta por el estudio del fraude clínico, el problema ofrece al Médico forense interesantísimos aspectos clínicos, psicológicos y sociales, cuyo estudio hemos esbozado en nuestra obra «La simulación de la enfermedad». La materia es inagotable, ocupándonos hoy del fingimiento de enfermedad desde el punto de vista del peritaje forense.

La práctica de la Medicina forense

Sobre la importantísima misión técnica que desempeña el Médico como auxiliar en la administración de Justicia, se han es-

crito estupendísimas oraciones por los autores de Medicina legal, y todos los Médicos aprenden antes de licenciarse que muchas veces depende de su informe la absolución de un inocente o el castigo del inculpado. Intervención tan decisiva impone profundidad de conocimientos científicos y gran experiencia científica al Médico forense.

¡Qué árdua la carrera de Médico forense! Ha de dominar dificultosísimas especialidades, además de la Traumatología y Toxicología, que constituyen las suyas específicas. Debe diagnosticar con seguridad y acierto, no sólo la naturaleza de las lesiones, sino también la clase de agente productor e intencionalidad del infractor al utilizarlo. Asimismo pronosticará la curabilidad o incurabilidad de las lesiones, secuelas que pueden producirse y tiempo aproximado que durará la curación.

El transcendente y difícil papel del Médico forense complicate contemporáneamente al encomendársele fiscalizadora misión que impida abusos y estafas por parte de los usufructuarios de los beneficios concedidos por los seguros sociales. Unas veces reducirá a sus justos límites la indemnización correspondiente a determinado accidente en el trabajo; en otros casos, representa los intereses de Sindicatos o Mutualidades, e impide las bajas fraudulentas por enfermedad; con frecuencia suma interviene en la concesión del subsidio por enfermedad crónica; otras muchas veces se encuentra en el penoso deber de desautorizar el certificado expedido por un compañero, hoy que tanto se prodigan los certificados de complacencia. A las dificultades mencionadas se une que el Médico forense desempeña muchas veces su altísima misión coaccionado por la lucha de clases o por la influencia política, costándole la independencia de criterio más de una vez la cárcel, el destierro o la miseria.

¡Qué excelentes consejos recibe el Forense en las obras de Medicina legal! ¡Qué difícilmente pueden llevarse a la práctica! Ciertamente que salva fácilmente los escollos clínicos, y que se desenvuelve airoosamente ante la mesa de autopsias o en el laboratorio; pero ha de luchar contra la innata tendencia humana a servirse del fraude en provecho personal, y la superchería clínica le acecha en todos los momentos de su práctica, hasta el punto que puede afirmarse que lucha constantemente contra la simulación o agravación de enfermedad.

La simulación en la práctica Médica forense

El estudio de la simulación parece terreno acotado a los Médicos castrenses, en virtud del frecuentísimo refugio en la enfermedad contra los peligros y sacrificios que impone la guerra. Empero, si amplio es el capítulo de la simulación para el Médico militar, todavía es más extenso para el Médico forense, pues en la práctica judicial preséntanse constantemente nuevos problemas médico-legales, que el perito ha de resolver acertadamente.

Resultaría prolija la enumeración casuística de las múltiples circunstancias en que se enfrenta el Forense con la impostura clínica. Mencionaremos los aspectos más importantes, prescindiendo de los certificados médicos justificativos de enfermedades inexistentes, pues aquí se trata de una falsedad, no de una simulación.

Fíngese enfermedad por los procesados para la dulcificación de los rigores de la prisión, también para retardarla, o para prepa-

rar la fuga, comprometiendo gravemente en ocasiones al Médico. Recordaremos el famoso caso de cierto trapisondista financiero español que sorprendió la buena fe del Forense, al que hizo creer que padecía una ciática, para no ingresar en la cárcel y fugarse al extranjero, enredando al confiado colega en las mallas de un proceso.

Aparéntase el padecimiento de parálisis u otras graves enfermedades que prueben la imposibilidad de que el presunto enfermo haya participado en determinado hecho criminoso de que se le acusa. En este caso dictamina el Médico forense basado en difícil diagnóstico retrospectivo, todavía más dificultoso cuando ulterior dolencia, acaso provocada, o las secuelas de otra muy antigua, inducen a confusión diagnóstica.

Testamentos y herencias han planteado complejos problemas médico-legales en casos de sustitución de persona o de fingida gestación, superchería la última fácilmente desenmascarable; pero no tanto la primera, pues la identificación de persona figura entre los más espinosos problemas de la Medicina legal. Acotamos al margen los fraudes a que se presta la investigación de la paternidad.

En el escabroso terreno de la delincuencia sexual ofrece la picaresca clínica pintorescos casos. El donjuán alega impotencia para excusarse de la imputación de estupro y violaciones, mientras la púdica virgencita acepta la inoculación de pus gonocócico, determinante de una vulvovaginitis que fuerce al casamiento, si no se trata de una venganza o consecución de elevada indemnización.

Especial capítulo merece la simulación de la locura, causa exitamente del presidio o de la pena capital, y la irresponsabilidad del delincuente loco induce a que se interponga la enfermedad psíquica con hartísima frecuencia para eludir los merecidos rigores de la Ley. Es común a todos los defensores bisoños buscar antes que nada la irresponsabilidad de su defendido en el padecimiento de una psicosis, lo que hace que los psiquiatras nos hallemos un tanto desacreditados ante los magistrados, si bien el descrédito más debe achacarse a convicciones científicas extremistas que a intencionada falsedad en la información pericial.

Protección social y patomimia

Caudaloso manantial de escandalosas supercherías clínicas constituyen los justos beneficios económicos reportados por las leyes de protección social a las clases humildes y obreras. Hasta tal punto han fomentado dichas leyes el fraude clínico, que muchos legisladores y economistas han pensado en medidas restrictivas y punitivas de la simulación y autolesionismo, ante los graves perjuicios que causan a la economía general.

Impone la vigente legislación sobre accidentes del trabajo la asistencia médico-farmacéutica del lesionado, sufragada por el patrono, hasta que el obrero se halle en condiciones de reintegrarse al tajo o se le considere incluido en uno de los casos de incapacidad permanente. Tiene derecho el obrero a tres cuartas partes de su jornal, al nombramiento de Médico que inspeccionen los Médicos patronales, y también a proveer de los medicamentos en la farmacia que estime conveniente. Las infracciones perpetradas por el patrono se castigan con rigurosas sanciones y fuertes multas, sin la garantía de una legislación punitiva del autolesionismo y fraudes clínicos.

La justicia social, representada por la legislación protectora del obrero accidentado, en manera alguna puede ni debe regatearse; pero, desgraciadamente, tiene la contrapartida de que fomenta la provocación y agravación de las lesiones. El problema se ha estudiado en múltiples aspectos, que ni siquiera pueden enumerarse, dada la extensión que se concede al presente trabajo, pero que ilustran sobradamente unas cuantas cifras. En pleno desfreno marxista, en 1934, registran en España 218.000 accidentes en el trabajo, y en 1936 casi el doble, pues se denunciaron 173.626 accidentes en los meses anteriores al Alzamiento Nacional. En cambio, en 1939 solamente se inscribieron 175.601 accidentes en el trabajo, si bien la cifra había aumentado progresivamente desde 1937. Carecemos de los datos correspondientes al

último bienio, que suponemos inferior en cifras absolutas y relativas de accidentados con relación a las de los años de marxismo.

Las precedentes cifras y otras muchas que pudieran aducirse de estadísticas extranjeras prueban que el obrero abusa de su situación y extrae cuantos ilícitos beneficios puede de la legislación que le protege, siempre que cunde la indisciplina social y le favorece la situación política. Detenidos e imparciales estudios, efectuados en todas las naciones, confirman que cuantos más beneficios se conceden al obrero asegurado, tanta mayor es la proporción de accidentes ocurridos en el trabajo, siempre desmesurada en relación a los riesgos representados por determinado trabajo. En el autolesionismo no solamente influye la situación política general, sino también el paro obrero, pues inmediatamente que teme el trabajador que se le despidan, o sufre un accidente o se provoca una lesión que le asegure el jornal hasta que consiga colocarse en nuevo tajo.

Muy de veras lamentamos que los límites concedidos a nuestra conferencia impidan que profundicemos en el estudio de una cuestión tan importantísima y que tan gravemente afecta a la moral del trabajo. También lamentamos el escaso interés que se presta en nuestra patria al autolesionismo obrero, a sus causas determinantes y al conocimiento de la patología fraudulenta, con grave daño para la economía nacional. Prueba la ignorancia existente, incluso entre Médicos encargados del peritaje de los lesionados en el trabajo, que hace años presentase en la Academia Médico-Quirúrgica Española cierto colega un caso de edema duro de Secretan, (enfermedad provocada, conocida desde el año 1905, y que se estudia en todos los tratados dedicados a la simulación), indagnosticado por una serie de peritos. La sorpresa de los académicos fué grande cuando explicamos que se trataba de una autolesión, producida golpeándose el obrero con un cuerpo obtuso sobre la apófisis estiloides del radio, y más que nadie quedó sorprendido el comunicante, afiliado al socialismo, y que presentaba el caso con fines políticos, frustrados con nuestra intervención.

El Médico forense contemporáneo está obligado al conocimiento de cualesquiera modalidades del autolesionismo, así como también al de los factores psicológicos, sociales y políticos que lo fomentan. Hasta tal punto es obligado dicho conocimiento, que puede decirse que está obligado a especializarse en tan difícil especialidad, ya que constantemente interviene en el peritaje de lesiones producidas en el trabajo, o en el de sus complicaciones, tantísimas veces intencionadas.

También el subsidio de enfermedad fomenta la patomimia clínica en límites verdaderamente insospechados. Es conocida en Alemania la denominada «fiebre pascual», o sea la gripe, que pretexto el obrero para no acudir al trabajo durante la quincena de Navidad, pues dado el número de días de trabajo durante dicha quincena, percibe aproximadamente igual cantidad trabajando que holgazaneando refugiado en fingida dolencia. Ciertamente es que al Forense no le compete el peritaje del subsidio de enfermedad; pero ello no le excusa del conocimiento de la cuestión, pues llegará el día en que se legisle en el sentido de una prevención criminal contra los fraudes clínicos perpetrados por los usufructuarios.

Desenmascaramiento de la simulación

Infiérese de los brevísimos apuntes que anteceden acerca de las fuentes de la superchería clínica que ésta brota inmediatamente que el hombre puede obtener ilícito provecho de su enfermedad o lesiones. La misión específica del Médico forense enfrente cotidianamente con el fingimiento de enfermedad, cuya posibilidad sospechará en cuantos casos médico-legales se le ofrezcan. La impunidad de que goza el impostor clínico favorece la carcoma que la simulación representa para la recta administración de justicia.

El diagnóstico de la enfermedad simulada es más dificultoso que el de la enfermedad auténtica, pues en el de la primera se lucha contra la astucia del simulador, que no tiene otra preocupación que la de engañar y salir airoso con su impostura clínica. El simulador ha preparado el fraude clínico, ha meditado largas horas sobre la conducta que debe seguir, y toma precauciones para

que no se le desenmascare. En cambio, el Médico forense improvisa sobre el terreno, observa sinceramente y lucha contra una sintomatología intencionadamente fraudulenta; goza de toda suerte de desventajas en la partida empeñada. Sin embargo, si no puede pecar por demasiada credulidad, tampoco se le autoriza la excesiva suspicacia; ha de mantenerse en el fiel de la balanza, sin que busque a todo trance la superchería clínica, ni tampoco se olvide de comprobar la autenticidad de impresionantes y aparatosos síntomas.

Ahora bien, la pericia clínica es insuficiente para el desenmascaramiento de los simuladores, como tampoco le sirve al Forense el profundo conocimiento de la casuística fraudulenta y de sus motivos inductores. El problema alcanza más profunda raigambre, pues el diagnóstico requiere el conocimiento de los factores biopsíquicos que juegan en la simulación, el de su mecanismo psicogénico y el de la especial psicología de los simuladores, cuyos tipos se hallan perfectamente definidos. Dicho triple conocimiento facilita el diagnóstico de cuantos casos puedan presentarse de enfermedad fingida, sin que importen las modalidades del síndrome clínico ofrecido por el simulador.

Las neurosis de indemnización

Figuran las neurosis de indemnización, una de las formas de las neurosis de deseo, entre los *síndromes ideógenos*; esto es, de aquellos que surgen de la idea que tiene el sujeto de hallarse enfermo o de que le conviene el padecimiento de una enfermedad. Actualmente conocemos a fondo el mecanismo psicogénico que lleva desde la simulación voluntaria y consciente a la producción involuntaria y automática de variadísimos síntomas clínicos, desde la parálisis o contractura de un miembro hasta la agitación psicomotriz o el estupor catatónico.

Cierto es que en el síndrome ideógeno, en la reacción psicógena, no interviene directamente la voluntad; pero es incuestionable que el individuo se refugia en la enfermedad con la intención decidida, si bien subconsciente, de alcanzar determinada finalidad. Si dicha finalidad no es otra que la consecución de determinada cantidad por la lesión sufrida, nos hallamos ante una neurosis de renta o de indemnización.

Caracteriza, típicamente, la neurosis de indemnización la manifiesta y desmesurada desproporción entre la lesión somática y la importancia de los trastornos subjetivos y funcionales exhibidos por el sujeto. Asimismo le caracteriza la terca obstinación con que el lesionado persigue la concesión de los máximos beneficios que conceden las leyes de accidentes en el trabajo, no importa si justa o injustamente, pues opina el lesionado que todo se le debe. En último término, ilumina su camino la idea de vivir sin trabajar, o que la indemnización le permita establecer modesto negocio de esos que rinden lo suficiente para vivir holgazaneando.

El perito Médico se enfrenta en los casos de neurosis de indemnización con el dificultoso problema del deslinde de la participación que toma la voluntad consciente del individuo en la producción de síntomas patológicos; pero sea la que sea dicha participación, lo tangible es que el sujeto *exagera sus trastornos*, o sea que existe en todos los casos un fingimiento consciente de trastornos: aquello que denominamos *patomimia clínica*.

Colígese de lo dicho el difícil papel del Médico forense en las neurosis de indemnización, pues el lesionado no comprende que se pongan trabas a sus derechos; que se quiera justipreciar exactamente la indemnización que le corresponde; que se le mermen ventajas económicas; y, por no comprenderlo, entabla enconados pleitos contra las entidades patronales o aseguradoras, por su parte dispuestas a defenderse a todo trance. Salva airoosamente todas las dificultades de su difícil misión el Médico forense que conoce el mecanismo psicogénico de las neurosis de deseo y tiene en cuenta una serie de factores psicológicos que le llevan al mejor acierto en sus conclusiones periciales. Entre tales factores, estudiaremos la constitución biopsíquica del sujeto; la posición psíquica frente a la simulación y la influencia de las constelaciones ambientales.

Personalidad de los simuladores

La tendencia innata humana al fingimiento de enfermedad es mucho más potente en unas personas que en otras. Al lado de las personas que experimentan manifiesta repugnancia por la exhibición de síntomas patológicos con fines lucrativos tenemos otras que se recrean en la superchería clínica, tales los histéricos, que viven en perpetua patomimia.

La aversión al fingimiento de enfermedad dimana de diversas fuentes psicológicas, la primera de ellas la elevación de los sentimientos éticos; en otros casos, de que la representación de la comedia clínica tortura y fastidia a causa del esfuerzo exigido. En términos generales, desagrada el fraude clínico a las personas robustas moral y espiritualmente, también a las de inteligencia elevada, que no necesitan del fraude para triunfar en la vida.

Investigadas las fuentes psicológicas de la patomimia, hallamos que dimana, o de la hipercompensación de un complejo de inferioridad o del deseo de buscar solución para un conflicto vital difícilmente solucionable; en ambos casos, se produce en individuos que unen anomalías del psiquismo a su inferioridad biológica. Sin inconveniente puede afirmarse que la simulación de enfermedad se relaciona directamente con el vigor físico y espiritual de la personalidad del sujeto, hasta tal punto que investigada la estructura psicológica de los farsantes patomímicos perpetuos hallamos que su tendencia al fraude clínico está fuertemente ligada a cualidades caracterológicas degenerativas de la constitución biopsíquica individual.

Existen personalidades psicopáticas y degenerativas dotadas de extraordinaria patoplasticidad, entre las que destacan las histéricas. Empero, sin tratarse de histéricos propiamente dichos, tropezamos personas que, gozando de perfecta salud, aparentan constantemente hábito enfermizo, débil voz, facies de interno sufrimiento y aspecto de delicada salud. Quieren impresionarnos estas personas como hombres agotados, acabados, inofensivos por su quebradiza salud, que, por cierto, recobran cuando en la lucha por la vida se consideran fuertes en sus posiciones. Tales patomímicos manejan a perfección la clínica casera, y, con refinada astucia, y valiéndose de la superchería clínica, prosperan en la vida, excitando el temor o la compasión, de manera que luchan ventajosamente para alcanzar ventajosos puestos sociales con mínimo esfuerzo. El patomímico es siempre un ventajista que, mediante la producción de síntomas patológicos, resuelve sus conflictos externos e internos, sale de situaciones embarazosas y domina al medio ambiente.

La práctica médica cotidiana, especialmente la castrense, enfréntanos con una serie de simuladores genotípicos, cuya descripción sería prolija en este lugar, y a los que en otros trabajos hemos dedicado la debida atención. De nuestras observaciones hemos llegado a la conclusión de que dichos tipos rara vez disfrutan de perfecto equilibrio psíquico, al menos en lo que respecta a la simulación de la locura, casi nunca intentada por personas mentalmente sanas.

Posición ética frente al fraude clínico

En el peritaje forense tropezamos patomimias clínicas acentuadas o indiferentes desde el punto de vista moral, por lo cual debe tenerse presente la posición ética del sujeto frente a la superchería clínica. Junto a las personas a quienes repugna la simulación de enfermedad, y que sólo se deciden a ella acuciados por las circunstancias, tenemos otras que se producen con despreocupación suma, liberados de cualesquiera consideraciones éticas, incluso orgullosos del perfecto arte que despliegan en la representación de su comedia clínica, que la conceptúan moralmente justificada, bien por la naturaleza de la situación, bien por la clase de finalidad perseguida.

Siempre que un sujeto se decide al fraude clínico surge una posición ética, independientemente de que se juzguen los fines de la simulación loables o vituperables, puesto que se relacionan con la percepción ética subjetiva de la simulación. El fenómeno a que nos referimos guarda cierta relación con las deno-

minadas *faltas de decoro* en la conducta social, de las que constituye una forma la simulación de enfermedad. Variadísimas, en clase y calidad, las supercherías clínicas, en todos los casos son idénticas las fuentes psicológicas de las faltas de decoro, como también son idénticos los procesos psicológicos inductores a la pretextación de enfermedad por un personaje político sujeto a conveniencias momentáneas, o por un accidentado que desea obtener el mayor provecho posible de la lesión sufrida.

Cierto es que toda falta de decoro tiene sus raíces en el instinto de conservación; pero es, asimismo, cierto que las tendencias instintivas amorales arraigadas a la naturaleza humana, estimulables mediante variados agentes, pueden inhibirse gracias a la interposición de fuerzas psicológicas intrínsecas, entre las que desempeñan el primer papel las intelectuales.

Influencia ambiental en la simulación

La simulación de síntomas clínicos está supeditada en muchas ocasiones más bien a constelaciones momentáneas, principalmente afectivas, que a las tendencias genotípicas determinantes de nuestro comportamiento. De aquí, que frecuentemente surja de las influencias ambientales la posición psíquica reguladora de nuestra conducta, inclinándonos del lado de la superchería clínica cuanto las influencias ambientales no inhiben la tendencia endógena al engaño o fallan los resortes morales que la contienen.

Infiérese que el incremento que toma la simulación y autolesionismo, principalmente entre obreros lesionados, mutilados de la guerra, etc., dimana muchas veces de influencias ambientales que la favorecen. Y, asimismo, se colige que la profilaxia de la patomimia debe ejercerse ambientalmente, ya que es imposible la absoluta inhibición de los impulsos innatos humanos al engaño. En último término, la posición psíquica frente a la simulación subordinase a la mayor o menor seguridad que tenga el sujeto de alcanzar la victoria que se propone.

La política democrática y obrerista conduce siempre, indeleblemente, al incremento del fraude clínico, pues protege a los infractores en su lucha contra las leyes. Cuanto favorezca la indisciplina social, relaje la moralidad ambiental e impida el castigo del delincuente fomenta el fraude clínico en límites increíbles. En nuestra propia patria tenemos ejemplos de industrias arruinadas por el autolesionismo obrero; en nuestro propio suelo contamos numerosos casos de criminales que lograron la impunidad ante los tribunales refugiados en la simulación de la locura, a conciencia de que no padecían la enfermedad mental que se alegaba como causa de irresponsabilidad. Todavía queda en nuestra sociedad un sedimento de despreocupación para buscar en la enfermedad psíquica motivos de inimputabilidad, motivando constantemente nuestra intervención pericial fingidos trastornos psíquicos aducidos por familiares y defensores y simulados por el sujeto.

Figura el Médico forense en primerísimo lugar entre los factores que fomentan o previenen la simulación. Depende de la ilustración y experiencia del Cuerpo de Médicos forenses que se libere nuestra patria del mal de la superchería clínica, y ello porque el simulador desiste de su farsa inmediatamente de percatarse que a nadie engaña con ella. El cojo fingido, recobra sus naturales movimientos cuando se convence de que ha desempeñado torpemente su papel clínico y que el forense ha descubierto el fraude, por lo cual no alcanzará la finalidad que se proponía con la impostura de su claudicación.

Empero, si el farsante desempeña bien su papel de cojo y se encuentra con un médico que duda en la exploración y diagnóstico, que le hace preguntas que todavía sugieren nuevos síntomas, o afirma, sin darse cuenta de ello, que realmente padece una lesión que impida los movimientos, es posible que el simulador elabore intrapsíquicamente estas vivencias y se produzca una acción inhibitoria sobre la innervación muscular, y que la parálisis fingida se transforme en parálisis funcional. Mediante tal mecanismo psicógeno provócanse, por los Médicos, en no pocos casos, trastornos histéricos, convirtiendo a un simulador voluntario en un enfermo.

Nos hemos propuesto con el presente trabajo destacar la importante participación que tiene el Médico forense en la represión de las supercherías clínicas, y, como ayuda a la recta administración de justicia, descubriéndolas, mientras que fomenta la injusticia favoreciéndolas por negligencia o ignorancia. El Médico forense debe especializarse en el estudio de la enfermedad simulada, pues si el diagnóstico clínico constituye siempre una incógnita, cuya solución ofrece sumas dificultades en los casos corrientes, los obstáculos aumentan cuando deliberadamente produce el sujeto síntomas patológicos, con tanta mayor pertinacia y astucia cuanto más trascendentes los intereses individuales o sociales puestos en juego.

TRABAJOS DEL AUTOR SOBRE LA MATERIA

Sobre el mecanismo psicológico de la simulación y de las neurosis de deseo, «Archivos de Neurobiología», tomo IV, 1926.

Síndromes mentales simulados.—Editorial Labor, Madrid-Barcelona, 1929.

Psicología de la simulación social.—Edit. Centro Germano-Español, Madrid, 1933.

Supercherías clínicas, «Medicina», tomo III, 1934.

La simulación de la enfermedad.—2.^a edición. Editora Nacional, 1939.

Reactividad psicopatológica en la guerra, «Actualidad Médica», 1939.

Psicología de la patomimia clínica, «Semana Médica Española», tomo III, 1940.

Reacciones psicógenas en los mutilados de la guerra, «Rev. Esp. de Medicina y Cirugía de Guerra», 1942.

El Profesor Alvarez de Toledo

Alvarez de Toledo, uno de los más eminentes catedráticos de Medicina Legal de nuestra Patria, ha muerto. Nos llega la noticia, y todavía nos resistimos a creerla, porque nada hacía presumir que nuestro eminente colega estuviese tan cerca del fin de su vida cuando leíamos las páginas de su última obra, relativa al problema forense de la muerte súbita, acabada de publicar.

La labor científica del Profesor Alvarez de Toledo no puede exponerse en una breve nota, que ha de tener forzosamente los tonos tristes de un recuerdo necrológico, y necesita mayor serenidad. A su tiempo rendiremos al ilustre Médico granadino el testimonio de nuestra alta consideración. Y en tanto, permítasenos que expresemos a la Universidad de Granada y a la Universidad española nuestro más sentido y emocionado pésame.



El Dr. Alvarez de Toledo con el Profesor Piga y otros médicos forenses cuando hacía sus oposiciones a la Cátedra de Medicina Legal de Granada

LEGISLACION PARA LOS FORENSES

ORDEN DE 1.º DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE ADMITE, SIN SANCION, A DON GUILLERMO MUELA MARTINEZ, MEDICO FORENSE DEL JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA E INSTRUCCION DE BRIHUEGA.

Ilmo. Sr.: De conformidad con la propuesta de V. I., que acepta la formulada por la Jefatura de Depuración de Funcionarios de la Administración de Justicia,

Este Ministerio, en aplicación de lo dispuesto en el artículo quinto de la Ley de 10 de febrero de 1939, acuerda admitir, sin sanción, al ejercicio de los derechos que como funcionario le correspondan, a don Guillermo Muela Martínez, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Brihuega.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 1.º de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Ilmo. Sr. Director general de Justicia. («B. O.» del 15-6.)

ORDEN DE 14 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE DECLARAN DESIERTAS LAS FORENSIAS DE LOS JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA DE CATEGORIA DE ENTRADA QUE SE MENCIONAN, Y ACORDANDO SU PROVISION EN LA FORMA REGLAMENTARIA.

Ilmo. Sr.: Habiendo resultado desierto el concurso de traslación anunciado para proveer las plazas de Médicos Forenses, de categoría de entrada, vacantes en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción de Reinosa, Castellote, Almagro, Chiva, Olivenza, Pola de Laviana, Alfaro, Mancha Real, Madridejos, Quiroga, Colmenar, Pastrana, Coín, Sarriá, Moguer y Villapando,

Este Ministerio, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 7 de enero de 1936, acuerda su provisión en la forma prevenida en la disposición de que queda hecho mérito, previo el anuncio correspondiente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Ilmo. Sr. Director general de Justicia. («B. O.» del 21-6.)

ORDENES DE 14 DE JUNIO DE 1943, POR LAS QUE SE NOMBRAN PARA LAS FORENSIAS DE LOS JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA E INSTRUCCION DE LAS LOCALIDADES QUE SE CITAN, A LOS SEÑORES QUE SE MENCIONAN.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Cariñena, de categoría de entrada, dotada con el haber anual de 5.000 pesetas, vacante por defunción de don Eduardo Sáinz, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 29 de agosto de 1935, y la Orden complementaria de 20 de agosto de 1941,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla al único concursante que la ha solicitado, don Luis Sáinz Izquierdo, Médico Forense del Juzgado de Instrucción de Guadalajara, que ha renunciado expresamente a su categoría.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Zaragoza.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de San Fernando, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por haber sido de-

clarado desierto el concurso de traslación, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 12 del Decreto de 17 de junio de 1933,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don Federico Orozco Benítez, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia de Vélez-Rubio, de categoría de entrada, por ser el concursante que ocupa lugar preferente.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Sevilla.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Torrelavega, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por haber sido declarado desierto el concurso de traslación, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 12 del Decreto de 17 de junio de 1933,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don José Monforte Puigbó, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Valoria la Buena, de categoría de entrada, por ser el concursante que ocupa lugar preferente.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Burgos.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de La Roda, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por haber sido declarado desierto el concurso de traslación, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 12 del Decreto de 17 de junio de 1933,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don Paulino de la Guardia Izquierdo, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia de Cogolludo, de categoría de entrada, por ser el concursante que ocupa lugar preferente.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Albacete.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Villafranca del Bierzo, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por haber sido declarado desierto el concurso de traslación, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 12 del Decreto de 17 de junio de 1933,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don Enrique Montañés del Olmo, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia de Agreda, de categoría de entrada, por ser el concursante que ocupa lugar preferente.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Valladolid.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Llerena, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por haber sido declarado

desierto el concurso de traslación, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 12 del Decreto de 17 de junio de 1933,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don Juan Francisco del Valle García, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia de Fuentesauco, de categoría de entrada, por ser el único concursante.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Cáceres.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Linares, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por haber sido declarado desierto el concurso de traslación, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 12 del Decreto de 17 de junio de 1933,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don Joaquín Falero Lariz, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Tarancón, de categoría de entrada, por ser el concursante que ocupa lugar preferente.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Granada.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Córdoba, número 2, de categoría de término, dotada con el haber anual de 8.400 pesetas, vacante por traslación de don Emilio Barrera, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 29 de agosto de 1935 y la Orden complementaria de 20 de agosto de 1941,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don Ignacio Lazarraga Abechucu, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia, número 2, de Jerez de la Frontera, por ser el concursante que ocupa lugar preferente.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Sevilla.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Alcalá de Henares, de categoría de término, do-

tada con el haber anual de 8.400 pesetas, vacante por promoción de don Mariano Menéndez, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 29 de agosto de 1935 y la Orden complementaria de 20 de agosto de 1941,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don Manuel Zalba Modet, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia de Cartagena, por ser el concursante que ocupa lugar preferente.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Madrid.

(«B. O.» del 21-6.)

ORDEN DE 14 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE DECLARAN DESIERTAS LAS FORENSIAS DE ASCENSO QUE SE MENCIONAN, Y ACORDANDO SU PROVISION EN LA FORMA REGLAMENTARIA.

Ilmo. Sr.: Habiendo resultado desierto el concurso anunciado para proveer, entre Médicos Forenses de categoría de entrada, las Forensias de categoría de ascenso, vacantes en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción de La Bisbal, Santa Coloma de Farnés, Alcaraz, Coria, Albuñol, Valverde del Camino y Olot,

Este Ministerio acuerda que se proceda a su provisión en la forma prevenida en las disposiciones vigentes, previo el anuncio correspondiente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 14 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Ilmo. Sr. Director general de Justicia. («B. O.» del 21-6.)

ORDEN DE 15 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE NOMBRA, POR PERMUTA, PARA EL JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DE MONFORTE DE LEMOS A D. JOSE CASAS RAMOS.

Ilmo. Sr.: Accediendo a lo solicitado por D. José Casas Ramos, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Santa Cruz de la Palma, de categoría de ascenso; visto el informe emitido al efecto, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 18 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 24 de enero de 1935,

Este Ministerio ha tenido a bien nombrarle por permuta para la plaza de Médico Forense que en el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Monforte de Lemos, de la misma categoría, desempeña D. Ramiro Casas López.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 15 de junio de 1943.—P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Ilmo. Sr. Director general de Justicia. («B. O.» del 21-6-43.)

ORDEN DE 15 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE NOMBRA, POR PERMUTA, PARA LA FORENSIA DEL JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DE SANTA CRUZ DE LA PALMA A D. RAMIRO CASAS LOPEZ.

Ilmo. Sr.: Accediendo a lo solicitado por D. Ramiro Casas López, Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Monforte de Lemos, de categoría de ascenso, visto el informe emitido al efecto, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 18 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 24 de enero de 1935,

Este Ministerio ha tenido a bien nombrarle, por permuta, para la plaza de Médico Forense, que en el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Santa Cruz de la Palma, de la misma categoría, desempeña D. José Casas Ramos.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 15 de junio de 1943.—P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Ilmo. Sr. Director general de Justicia. («B. O.» del 21-6-43.)

MIGUEL SELVA

EX-CAMARERO DEL RESTAURANT ACHURI

CASA DE COMIDAS
COMEDORES CONFORTABLES
SERVICIO ESMERADO

Calle de MORATIN, 7. - Teléf. 71206
(METRO ANTON MARTIN)

Anunciando a concurso de traslación entre Médicos forenses de categoría de ascenso las Forensías que se relacionan.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 29 de agosto de 1935, y en la Orden complementaria de 20 de agosto de 1941, se anuncia a concurso de traslación entre Médicos forenses de categoría de ascenso las Forensías vacantes en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción que a continuación se expresan:

JUZGADOS	FECHA	CAUSA DE LA VACANTE
Totana	2-2-1943	Traslación de D. José Abad.
San Felú de Llobregat	2-2-1943	Traslación de D. Tomás Fernández.
Aranda de Duero	5-2-1943	Defunción de D. Aurelio Escribano.
La Bañeza	12-3-1943	Excedencia de D. Bernardo Velarde.
San Cristóbal de la Laguna	20-3-1943	Defunción de D. Anatael Cabrera.
Noya	30-3-1943	Promoción de D. Daniel Portela.
Astorga	30-3-1943	Promoción de D. Jesús Fernández..
Orgaz	30-3-1943	Promoción de D. Rafael Bartolomé.
La Unión... ..	30-3-1943	Promoción de D. Julio Teigell.
Celanova	30-3-1943	Promoción de D. Jesús Beamud.
Motril	30-3-1943	Promoción de D. Antonio Hita.
Sagunto	30-3-1943	Promoción de D. Enrique Alfonso.
Igualada	30-3-1943	Promoción de D. Ambrosio Viñuales.
Mondoñedo	30-3-1943	Promoción de D. José María Rodríguez.
Marchena	30-3-1943	Promoción de D. Ignacio Lazárraga.
Játiba... ..	30-3-1943	Promoción de D. Eduardo Salido.
Lucena	30-3-1943	Promoción de D. Juan Carrión.
Valmaseda	30-3-1943	Promoción de D. Víctor Bustamante.
Vera... ..	12-4-1943	Defunción de D. Abelardo R. Olmos.
Burgo de Osma	30-4-1943	Excedencia de D. Agustín Bullón.

Los aspirantes presentarán sus instancias en este Ministerio dentro del plazo de quince días naturales, contados desde el siguiente al de la inserción de este anuncio en el «Boletín Oficial del Estado», señalando en su solicitud, numeradamente, el orden de preferencia de las vacantes a que aspiren.

Los que se hallaren pendientes de depuración acompañarán a sus instancias declaración jurada de haber instado aquélla a su debido tiempo, sin cuyo requisito no se les dará curso, están-

dose a lo dispuesto en la Regla 6.ª de la Orden de 20 de agosto de 1941.

Los aspirantes que residan fuera de la Península podrán dirigir sus peticiones por telégrafo, sin perjuicio de cursar oportunamente las correspondientes solicitudes.

Madrid, 15 de junio de 1943.—Por el Director general, el Subdirector general, *Manuel Soler*.

(«B. O.» del 21-6-43.)

ORDEN DE 17 DE JUNIO DE 1943, POR LA QUE SE CONCEDE EL REINGRESO AL SERVICIO ACTIVO, NOMBRANDOLE PARA LA FORENSIA DEL JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA DE VELEZ-RUBIO, AL MEDICO FORENSE EXCEDENTE D. LUIS DELGADO DE MOLINA Y CERDA.

Excmo. Sr.: Accediendo a lo solicitado por D. Luis Delgado de Molina y Cerda, Médico Forense en situación de excedencia voluntaria, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 19 del Decreto de 17 de junio de 1933,

Este Ministerio acuerda concederle el reingreso al servicio activo, designándole para desempeñar la plaza de Médico Forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Vélez-Rubio, de categoría de entrada, dotada con el haber anual de 5.000 pesetas, vacante por promoción de D. Federico Orozco y primera ocurrida después de su solicitud de reingreso.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 17 de junio de 1943. P. D., *Esteban Gómez Gil*.

Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia Territorial de Granada.

(«B. O.» del 24-6-43.)

UNA SUPLICA A NUESTROS SUSCRIPTORES FORENSES:

Divulgad entre vuestros compañeros esta Sección tan vuestra. Y no olvidéis que está siempre abierta a todo trabajo o iniciativa.



CLINICA Y RESULTADOS OBTENIDOS CON EL ELECTROCHOCK

POR EL

Dr. F. SOTO YARRITU

Director del Manicomio de Navarra

DESDE que comenzamos a tratar los enfermos mentales con el procedimiento de Cerletti hasta la fecha tenemos en nuestra experiencia más de 200 enfermos tratados, con más de 3.000 ataques completos.

En el presente trabajo nos vamos a referir a los 150 primeros enfermos asistidos, de los cuales el más reciente lleva más de seis meses desde que se terminó el tratamiento. De estos 150 enfermos tenemos 100 esquizofrenias, 24 psicosis maniaco-depresivas y depresiones de la involución, 17 neurosis de diferentes tipos y 9 enfermos a los que hubo que suspender el tratamiento por diferentes causas, que luego explicaremos.

Esta experiencia y los resultados obtenidos es lo que nos proponemos resumir aquí, por creer que toda discusión crítica en relación con este nuevo tratamiento debe contribuir a conocerlo mejor y perfeccionarlo.

Primeramente comenzamos a tratar a los enfermos con un aparato de válvulas de corriente continua, y desde hace año y medio trabajamos casi exclusivamente con el modelo PFSH, de la Casa M. J. Purtschert. Los datos que ofrecemos en esta publicación se refieren todos ellos a los obtenidos con este segundo aparato, ya que el primero no dispone de regulador automático del tiempo ni puente de Wheastone para medir previamente la resistencia que ofrece la cabeza al paso de la corriente. Sobre este punto queremos hacer notar la ventaja de este dispositivo y las enseñanzas que del uso de uno y otro aparato hemos obtenido. Desde luego, ya sabemos, y hemos podido comprobar, que no existe una relación directa y exacta entre la resistencia que ofrece la cabeza al paso de la corriente de prueba y la magnitud de tensión óptima y necesaria para determinar el electrochoque. Por lo tanto, del número de Ohm. que obtenemos con el puente de Wheastone no podemos deducir ni el número de voltios ni el tiempo que necesitamos para producir un ataque; pero, en cambio, sí podemos comprobar con este puente la buena preparación del enfermo, el rendimiento completo de los electrodos, así como la ausencia de corto-circuitos. Los valores de resistencias encontrados en los enfermos son muy variables y dependen de factores múltiples. La resistencia mayor que hemos encontrado en nuestras experiencias fué la de 2.500 Ohm. Creemos que una resistencia que sobrepasa los 3.000 Ohm. es debida a una defectuosa aplicación de los electrodos, a la poca humedad de éstos, pelo demasiado grasiento o largo, existencia de cicatrices, costras o dermatosis, naturaleza de la pasta o líquido empleado como conductor, etc., y se debe tratar de corregir. Por el contrario, una resistencia inferior a los 100 Ohm., y sobre todo oscilaciones repentinas de la aguja al mover los cables, nos indican la existencia de un corto-circuito incompleto, que conviene subsanar, por ser desagradable para algunos enfermos, que son excitados con una corriente mucho más baja que la calculada previamente como necesaria para producir el ataque y que no será suficiente para ocasionar la pérdida de conocimiento, pero sí para causar al enfermo una sensación desagradable. Estos accidentes pueden ser evitados probando el estado de la línea, con-

ductores y electrodos, por medio del puente de Wheastone. No pretendemos, basándonos en estas medidas, determinar mediante cálculos matemáticos la magnitud óptima de la corriente para producir el ataque; sin embargo, pueden estas mediciones dar una pauta, indicándonos la intensidad de la corriente y tiempo de paso que debemos emplear en cada caso y en cada día. Nos hemos acostumbrado desde el principio a utilizar la dosis de choque más pequeña en cada caso necesaria, evitando la producción de ataques fuertes, limitándose así a un mínimo el riesgo de complicaciones quirúrgicas. Para ello empleamos el método llamado de las «Tensiones variadas»; es decir, empezamos con una tensión baja de 80 ó 70 voltios con una décima de segundo; si con esta dosis no conseguimos producir el ataque, vamos subiendo paulatinamente el número de voltios, hasta lograr el desencadenamiento del ataque, acercándonos así poco a poco desde el límite inferior al nivel óptimo, no realizando en una misma sesión más de tres intentos. Si al llegar a los 130 voltios no hemos obtenido el ataque, aumentamos el tiempo de paso de la corriente a dos décimas de segundo, empezando entonces con tensiones más bajas. Hay otro método, llamado de los «Tiempos variados», en el cual la tensión es constante (110 voltios), variando el tiempo de décima en décima de segundo, hasta llegar a ocho décimas como límite superior. Nosotros hemos elegido el primer procedimiento por creerlo menos peligroso, habiéndonos demostrado la práctica que esta elevación de tensiones es más fina y matiza más la dosis necesaria que las elevaciones de tiempo. Con este procedimiento hemos conseguido dos cosas. Una, primera, muy importante, es, como decimos más arriba, limitar al mínimo el número de complicaciones o accidentes, y otra, saber en todo momento que estamos trabajando con dosis límites, y por lo tanto podemos estudiar la facilidad de los diferentes enfermos a reaccionar con ataques y ver qué circunstancias influyen en la presentación de éstos, favoreciéndolos o dificultándolos. Así hemos podido comprobar el hecho anotado por otros autores de la influencia del estado atmosférico en la producción de ataques, sin que por otra parte podamos precisar qué tipo de alteración atmosférica era la que tenía lugar los días que nos veíamos precisados a aumentar la tensión de la corriente para producir el ataque en todos los enfermos. No podemos achacar esta elevación general de corriente al acostumbramiento, que indudablemente se observa en los enfermos a medida que van sufriendo choques eléctricos, ya que a los pocos días de tener que elevar a todos la tensión volvíamos a la cifra normal, una vez desaparecida la causa, que nosotros suponemos sea una alteración atmosférica.

Con este método prudencial de acercamiento a la dosis de choque mínima hemos podido comprobar igualmente que no hay una relación muy marcada entre la dosis necesaria y el sexo. De nuestros 150 enfermos hemos elegido 40 hombres y 40 mujeres con una edad muy aproximada y con constituciones muy parecidas, para evitar errores, y hay un ligero predominio en la media de tensiones que necesitan los hombres sobre la que es necesaria

en las mujeres para provocar el ataque. Por el contrario, de los 200 y pico enfermos tratados con Cardiazol, encontramos diferencias más notables en la cantidad de medicamento necesario para producir el ataque completo, hasta el punto de que fué norma general cuando hacíamos este tratamiento empezar en las mujeres con 4 c. c. y en los hombres con 5 c. c. La relación entre el peso del enfermo y la dosis necesaria no parece existir más que en los casos extremos, especialmente en los de peso muy bajo. Igualmente ocurre con los enfermos tratados con Cardiazol. En cambio, la edad sí que parece tener una influencia manifiesta en la facilidad para desencadenarse el ataque. Observamos en nuestras estadísticas que a medida que sube la edad va subiendo el voltaje y el tiempo de paso de la corriente, no encontrando, por otra parte, esta misma relación en la resistencia que ofrece el cráneo al paso de la corriente, medida con la corriente de prueba del puente de Wheastone, lo cual indica que esta dificultad para desencadenarse el ataque no es debida a una atrofia de la piel o mayor sequedad de ésta, sino a una disposición individual a medida que aumenta la edad. Esta relación entre la edad y la facilidad de producir ataques está ya estudiada en la Epilepsia. En un trabajo de Gruhle aparece la involución como un límite, cuando dice «que con la involución disminuye el número de ataques». Siendo, por otra parte, de comprobación diaria en la clínica el ver disminuir el número de ataques en los epilépticos a medida que aumentan en edad.

Hemos encontrado asimismo, como regla general en todos los enfermos, que si la primera dosis no es eficaz y no se desencadena, por lo tanto, el ataque, el paso de esta corriente que no ha producido el ataque ha creado una resistencia en el individuo para el desencadenamiento del próximo ataque, al intentar provocarlo con una nueva dosis más elevada. Por el contrario, la resistencia medida por el puente de Wheastone después de un intento de ataque, es inferior a la encontrada en la primera medición antes de intentar el primer paso de corriente. Vemos, por lo tanto, que hay una relación inversa entre la resistencia medida en Ohm. con el puente de Wheastone y la facilidad a desencadenarse el ataque después de haber fracasado con el primer intento. Observamos en la práctica corriente lo siguiente: si a un enfermo que estamos obteniendo el ataque con una tensión de 90 voltios y una décima de segundo y una resistencia previa de 600 Ohm., un día no conseguimos provocar el ataque con esta dosis, al medir inmediatamente después del fracaso la resistencia en Ohm., encontramos una cifra muy aproximada a 300 Ohm., y si entonces elevamos la tensión a 100 voltios, es muy probable, o por lo menos ocurre con bastante frecuencia, que tampoco consigamos el ataque, siendo necesaria una dosis de 110 voltios; al medir la resistencia por tercera vez nos encontramos que ésta ha bajado a 100 ó 150 Ohm. En la próxima sesión, es decir, a los dos o tres días, la dosis necesaria para provocar el ataque es muy inferior a la que necesitamos por tercera vez, y en algunos casos inferior a la que usamos por segunda vez y superior a la dosis primera, que fracasó. Vemos, por lo tanto, que a medida que hacemos pasar una corriente a través del cerebro sin conseguir desencadenar el ataque, vamos creando una resistencia en el individuo a responder con convulsiones, al mismo tiempo que facilitamos el paso de la corriente débil de prueba, medida con el puente de Wheastone, como si por un lado se canalizase el paso de esta corriente y por otro se dificultase la tendencia a responder con ataques a la excitación eléctrica. Esta canalización de la corriente y dificultad para producir el ataque desaparecen al poco tiempo, cesando por completo en la próxima sesión, dos días después.

El número de ataques varía mucho, según la enfermedad y según el caso individual. En las esquizofrenias hemos tenido una media de 17,9 ataques por enfermo, mientras que en las psicosis maniaco-depresivas y neurosis no llegan más que a 12 para las primeras y 11,50 para las segundas. Por lo general, las mejorías se iniciaron con los primeros ataques, siendo frecuente no encontrar mejoría alguna, a pesar de insistir en muchos casos hasta 30 o más ataques, cuando no se inició en los 10 primeros ataques. No obstante, seguimos con el criterio mantenido en el tratamiento con Cardiazol de provocar por lo menos 15 crisis

convulsivas, a pesar de no encontrar mejoría en las primeras sesiones. Hemos visto mejorar, y en algunos casos curar, enfermos a los que tuvimos que provocar 30 crisis, iniciándose la mejoría después de la 15 crisis convulsiva.

En las mejorías rápidas provocamos dos o tres crisis más después de curado el enfermo, para evitar las recaídas, tan frecuentes en estas curaciones fulminantes. Generalmente, producimos dos sesiones por semana; en algunos casos, al principio de la cura en enfermos muy agitados, hemos llegado a provocar una crisis diaria, encontrando grandes ventajas con este procedimiento.

Las ventajas del tratamiento eléctrico sobre los otros métodos convulsivantes (Cardiazol, Azoman, Pentazol, etc.) son reconocidas por todos los autores. Entre el gran número de ventajas tenemos en primer lugar que a consecuencia del paso de la corriente la pérdida de la conciencia es inmediata, evitándose la angustia producida con el Cardiazol, tan desagradable en muchos enfermos. No tenemos que preocuparnos del estado de las venas, que a veces hace difícil el tratamiento con Cardiazol. El malestar general y los vómitos después de las crisis son más raros. La crisis es más corta y más suave. El ataque parece tener una acción más central, pues en contraposición al choque cardiazólico, los pacientes casi nunca tienen emisión de orina y heces. Al desaparecer la angustia, los enfermos no oponen la resistencia que ofrecen al Cardiazol, y hay una mayor facilidad para poder hacer este tratamiento ambulatoriamente. El margen de aplicación de este procedimiento es mucho más amplio. Una vez amortizado el aparato, es mucho más económico el tratamiento. El número de accidentes y complicaciones es infinitamente menor con el tratamiento eléctrico que con el Cardiazol, sin que estos accidentes hayan desaparecido por completo, ni muchísimo menos. No creemos que este procedimiento sea tan inofensivo como en un principio supusieron sus autores. De los 200 enfermos tratados con Cardiazol tenemos 5 fracturas, una de VIII cuerpo de vértebra dorsal, seguida de muerte a los quince días; una de cuello de fémur, otra de escápula, otra de tercio superior de húmero y otra de tercio medio de húmero. Con el procedimiento de Carletti y Bini no hemos tenido ninguna fractura. En ambos procedimientos seguimos los consejos de Bingel respecto a la colocación del paciente, que tienden a evitar estas fracturas. Ha podido influir en esta falta de accidentes quirúrgicos la exacta dosificación de la dosis de ataque. La dosis de ataque no tiene importancia para la curación, pero sí en cuanto a las complicaciones.

Las luxaciones, por el contrario, parecen tener una igual frecuencia con los dos procedimientos. Con ambos hemos tenido en un número aproximado de ataque dos luxaciones escapulo-humerales al primero y segundo ataques. Las luxaciones de maxilar son ligeramente más frecuentes con el Cardiazol y conservan con el tratamiento eléctrico las mismas características. Mucho más frecuentes en las mujeres que en los hombres, y de fácil reducción. De 1.721 ataques con Cardiazol en el departamento de hombres, tuvimos una luxación de maxilar, y 12 en el departamento de mujeres con 1.615 ataques completos. Con el procedimiento eléctrico, entre 1.270 ataques tuvimos 10 luxaciones entre las mujeres y ninguna en el departamento de hombres. Esta diferencia entre los dos sexos explicaría la divergencia entre los diferentes autores sobre este punto. Entre nosotros, el Dr. Vallejo-Nágera cree que estas luxaciones no son tan frecuentes como se indica en las estadísticas, probablemente a causa de tener en su material un predominio grande de hombres. Para evitarlas, aconseja Müller sujetar el maxilar por un ayudante en dirección opuesta a la abertura máxima de la boca.

Los síncope respiratorios son mucho más raros con este procedimiento que con la cura de Cardiazol. Los tres síncope respiratorios que hemos tenido se resolvieron favorablemente con respiración artificial en treinta y cinco, cincuenta y noventa segundos. Esta última crisis de apnea fué resuelta moviendo la laringe por el cuerpo tiroideas varias veces a derecha e izquierda, e inmediatamente apareció una profunda inspiración, lo cual indicaba que se trataba de una apnea de origen cerebral de tipo espasmódico. Por el lado del corazón no hemos observado alte-

ración importante alguna, salvo ligera taquicardia y arritmia después del ataque, que puede durar algunos minutos.

La amnesia es, por el contrario, bastante más frecuente con el tratamiento eléctrico; pero tenemos la impresión de ser menos duradera que la producida con el Cardiazol. Para evitarla se aconseja distanciar las crisis tres o más días, según las circunstancias; es muy variable de unos enfermos a otros; sin embargo, en una gran mayoría de los enfermos que hemos podido hablar con ellos, después de seis meses de terminado el tratamiento, habían recuperado la memoria hasta la normalidad.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Esquizofrenias		Ataques	Media
Curaciones	46	755	16,5
Mejorías	23	388	17
Sin modificar	31	662	21,5
TOTAL	100	1.805	17,9

En el tratamiento con el Cardiazol obtenemos un tanto por ciento exactamente igual que con el tratamiento eléctrico. En cambio, el número de mejorías, que en el tratamiento eléctrico es de 23 por 100, con el procedimiento de Meduna no llega más que a un 18 por 100, quedando un 36 por 100 de enfermos sin modificar con este último tratamiento, y un 31 por 100 con el procedimiento de Carletti. Esta comparación, a pesar de estar basada en un gran número de enfermos (100 para el Electrochoque y 200 tratados con Cardiazol), no creemos que responda a la realidad, por no ser homogéneas las diferentes formas de esquizofrenias de ambos grupos y haber diferente proporción entre las formas recientes y antiguas, y ya sabemos que el mayor número de curaciones las obtenemos principalmente del grupo de las esquizofrenias recientes de menos de seis meses de evolución, y dentro de éstas las formas catatónicas son las más favorablemente influenciadas. La agrupación por diagnósticos es como sigue:

Esquizofrenias	Curaciones	Mejorías	Sin modificar
Catatónicas..... 47	30	10	7
Paranóides 32	10	11	11
Hebefrénicas 21	6	2	13
TOTAL..... 100	46	23	31

Vemos, por lo tanto, que tenemos más de un 60 por 100 de curaciones en la esquizofrenia catatónica, mientras que en las hebefrénicas no llega a un 30 por 100.

La agrupación por tiempo de enfermedad es como sigue:

Duración de la enfermedad	Curaciones	Mejorías	Sin modificar
Menos de 6 meses 56	38	12	6
Entre 6 y 18 meses 25	6	7	12
Más de año y medio 19	2	4	13
TOTAL 100	46	23	31

Vemos por el presente cuadro la importancia tan grande que tiene el hecho, reconocido por todos los autores y comprobado diariamente en la clínica, de que el éxito del tratamiento depende en gran parte del tiempo de enfermedad. En este último cuadro, el tanto por ciento de curaciones entre los enfermos que lle-

van más de año y medio de enfermedad, creemos que es un poco más elevado que lo que en realidad corresponde por ser estos 19 enfermos elegidos entre los que por su forma de esquizofrenia o condiciones especiales de herencia, etc., suponíamos habrían de favorecerse más con el tratamiento.

En la psicosis maniaco-depresiva, y especialmente en las depresiones de la involución, parece ser este procedimiento el de elección entre todos los conocidos hasta la fecha. El número de ataques necesario para conseguir el éxito es muy inferior al que necesitamos para tratar una esquizofrenia, siendo corriente ver cómo ceden estas depresiones al tercero o cuarto ataque.

Psicosis maniaco-depresivas y depresiones de la involución		Ataques	Media
Curaciones	17	193	11,50
Mejorías	7	94	13,3
TOTAL	24	287	12

En las neurosis vemos modificaciones muy apreciables y dignas de tenerse en cuenta, encontrando en el Electrochoque un poderoso auxiliar de la Psicoterapia. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Neurosis		Ataques	Media
Curaciones	9	88	9
Mejorías	5	67	13
Sin modificar	3	95	10,5
TOTAL	17	250	11,50

Resumen: Creemos que el Electrochoque es un perfeccionamiento del método convulsivante con un campo de acción más extenso, y está particularmente indicado en las psicosis maniaco-depresivas, y especialmente en las formas depresivas.

BIBLIOGRAFIA

BUCHNER (O.).—*Psychiatrische-Neurologische Wochen*; 44 Jahrgang; núm. 13, pág. 97, año 1942.

SCHNEIDER (H.).—*Psychitrische-Neurol-Woch*; 43 Jahrgang; núm. 45, pág. 417, año 1941.

MEGGENDORFER (F.).—*Der Nervenarzt*; 15 Jahrgang; número 2, pág. 49, año 1942.

LAPIPE (M.) et ROMDEPIERRE (J.).—*La Presse Médicale*; núm. 22, pág. 269, año 1942.

NOTICIERO MEDICO ESPAÑOL

REVISTA QUINCENAL
DE
INFORMACION PROFESIONAL

Redacción y Administración:

SANTA TERESA, 8 -:- TELEFONO 48220

M A D R I D



UN CASO DE MENINGISMO PRODUCIDO POR UNA INFECCION CATARRAL LEVE

POR EL

Dr. J. L. TENA NUÑEZ

ACTUALMENTE se sabe que las manifestaciones clínicas de meningitis no son siempre la expresión de tal o cual forma determinada de inflamación de las meninges cerebrales o espinales, serosas, supurada o tuberculosa, sino que casi todas las enfermedades infecciosas, y muchas intoxicaciones, son capaces de provocar un síndrome meningítico, en que por lo menos los síntomas iniciales de la meningitis aparecen más o menos acusados. A este síndrome se ha venido en la clínica en denominar meningismo.

Los síntomas generales del meningismo, como es sabido, además de la fiebre, se caracteriza por vómitos cerebrales, bradicardia, rigidez de nuca y espasmos musculares. También pueden ir acompañados de los signos de Brudzinski y Kernig (este último no tan característico, pues suele faltar en un 30 por 100 de las meningitis).

Como síntomas generales puede darse la existencia de delirios y calambres epileptiformes, generalizados, puesto que los espasmos localizados y las parálisis revelan más bien lesiones focales.

Algunos autores también consideran como síntomas generales la respiración meningítica de Biot (pero esta respiración de Biot no es patognomónica de este estado, puesto que se manifiesta en otros muchos estados graves).

El deslinde del diagnóstico diferencial de la meningitis del meningismo de las enfermedades infecciosas, es tanto más difícil cuanto que precisamente las infecciones en que con mayor frecuencia aparece el meningismo son, a la vez, capaces de provocar verdaderas meningitis serosas o supuradas.

Se podría esperar que los resultados de la punción lumbar permitieran establecer los límites de ambos conceptos clínicos en virtud del contenido albuminoso y celular del líquido funcional, significando meningismo el líquido exento de albúminas y de células (por no existir inflamación), y meningitis la presencia de células y albúmina (inflamación).

Pero, en la práctica, no todos los casos se ajustan a este esquema, pues se observa alguna vez líquido hipertenso y con algunos elementos celulares, y, sin embargo, son verdaderos meningismos por su curso rápido y exento de complicaciones. Claro es que, corrientemente, el líquido cefalorraquídeo es el único dato cierto que tenemos para hacer el diagnóstico diferencial.

Hoy día se interpretan las manifestaciones clínicas que integran el meningismo como signo de un proceso funcional, y como tal el pronóstico del mismo es favorable, con sólo atender a la enfermedad causal.

En abril de este año leí en la revista «Ser» un artículo del ilustre Prof. Zamarrigós, titulado «Los síndromes extratorácicos en los procesos neumónicos agudos de la infancia»; muy parecido al síndrome meníngeo del caso anterior es el presente, que paso a describir, por tener en mi concepto cierto interés de índole práctica.

Niño F. M., de ocho meses, que como antecedentes familiares haremos constar que la madre, durante el embarazo de este niño, padeció una pleuritis del lado derecho; padre, vive sano; el abuelo materno, que convivía con él, muerto de una croniocsepticemia. Han sido seis hermanos, que viven todos sanos; vida higiénica; habitación ventilada, etcétera. Nació de parto normal; fué criado con lactancia artificial, salvo los diez o doce primeros días, que lo fué con lactancia materna. En los dos primeros meses de su vida fué lactado (según me manifiestan) con «Nestógeno», siendo la alimentación, cada tres horas, seis tomas diarias de 125 c. c. cada una.

Al tercer mes de su vida fué cambiada la alimentación; sustituyendo el «Nestógeno» por leche maternizada «Paido».

En el mes de septiembre último fuí llamado por primera vez, a media noche, porque, según la familia, había tenido unas convulsiones seguidas de pérdida de conocimiento, frialdad en cuerpo y ambas extremidades.

No hay antecedentes anteriores dignos de mención. A la exploración nos encontramos con un niño eutrófico, con sistema nervioso muy labil, y que no se aprecia ningún signo anormal ni a percusión, ni a auscultación, ni a palpación. Aquella noche le prescribo un enema de hidrato de cloral, veronal y agua destilada.

Al día siguiente (al reconocerle por segunda vez) no encuentro nada anormal, salvo un enrojecimiento de faringe y amígdalas y una ligera reacción catarral en el oído derecho. Un dato digno de señalar es que no existe fiebre.

A la mañana siguiente aparece el niño con 38,5, esta fiebre le empezó de noche y le desapareció a

media mañana. En este estado de cosas transcurren dos días con fiebre intermitente (oscilando entre 38 y 39°). Al quinto día de enfermedad, nos encontramos con un cuadro de tipo meníngeo, con fuertes movimientos de cabeza y brazo, ligera pereza pupilar a la luz y a la acomodación y con algo de embotamiento general; no hay signos de Kernig ni de Brudzinski; existe ligera rigidez de nuca.

Pensamos que pueda ser debido todo este cuadro a un proceso broncopulmonar, y prescribimos una radiografía de tórax, siendo totalmente negativa. Practiqué inmediatamente punción lumbar; el líquido cefalorraquídeo salió ligeramente hipertenso; era claro, transparente como el agua de roca. Los antecedentes de la madre me hicieron temer la terrible meningitis tuberculosa; es notorio que, a pesar de la punción lumbar, no mejorara el cuadro lo más mínimo, la fiebre se acentuó hasta alcanzar los 40,5°.

El examen citológico, bacteriológico y las reacciones de globulinas y curva de oro fueron negativos.

A partir de este momento, y además de la medicación anti-infecciosa de cavidades (argirol, glicerina fenicada e inhalaciones de eucaliptus), le prescribí sulfamidas, aparte de una intensa hematoterapia con sangre del padre, con el fin de elevar el índice inmunobiológico.

A los tres días de empezar esta nueva medicación fueron desapareciendo todos los síndromes antes citados, terminando la enfermedad a los diez días de haber empezado, y sin ningún trastorno posterior en ningún sentido.

Una vez relatada sucintamente la historia clínica de este enfermito, creo que está bien claro el diagnóstico de meningismo producido, a mi juicio, por un estado catarral, recaído en un niño con un sistema nervioso muy excitable; y que ese estado catarral fué el desencadenante de todo el cuadro anteriormente relatado.

Por lo expuesto vemos que no solamente las enfermedades infecciosas de cierta intensidad (fiebre tifoidea, neumonía, septicemia, escarlatina, etc., etcétera) son capaces de producir meningismos, sino que, como en el caso que nos ocupa, una infección catarral leve, sin apenas fiebre en los primeros días, y que pasó desapercibida en nuestro primer reconocimiento (ocupando nuestra atención los demás síntomas), puede ser la causante de un meningismo con toda su sintomatología.

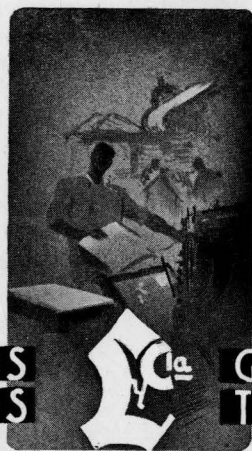
De todo esto hemos de sacar una enseñanza práctica: el que todas las afecciones que la infancia padece pueden ser producidas por una infección de vías respiratorias superiores, y que hay que tener muy en cuenta el examen de las cavidades infantiles, puesto que tanto la rinofaringe, los dientes, los oídos, etc., pueden ser los causantes de las más diversas enfermedades de mayor o menor intensidad.

"CLINICA Y LABORATORIO"

Revista mensual de Ciencias Médicas, fundada en 1906

Director: Doctor RICARDO HORNO ALCORTA

Paseo María Agustín, 27 - Teléf. 6906 - Zaragoza



IMPRESOS
DIBUJOS



GRABADOS
TIMBRADOS

ARTES GRAFICAS

LANGA y COMPAÑIA

TAHONA DE LAS DESCALZAS, 6

TELEFONO 11321

MADRID

LA ESTRUCTURA MOLECULAR Y EL ESTADO CINETICO DE LOS LIQUIDOS

POR EL

Dr. ERICH FISCHER

Instituto de Física Kaiser Wilhelm, Berlín-Dahlem

Si se pretende caracterizar física y molecularmente el estado líquido, es necesario, ante todo, tener claros conceptos sobre el estado de agregación gaseoso, por un lado, y sobre el estado de agregación cristalino, por otro, entre los cuales el estado líquido ocupa su sitio. Dentro del gas, cada molécula avanza en sentido rectilíneo e independientemente de las demás hasta el momento en que choca con otra de sus semejantes; después vuela en otra dirección y con velocidad alterada hasta el próximo choque, y así sucesivamente. Para la totalidad de moléculas que se mueven desordenadamente entre sí y que chocan a cortos intervalos, debemos tener en cuenta, esencialmente, tan sólo la energía cinética, ya que, a causa de la reducida densidad del gas, la duración del choque de dos moléculas, mientras tenga eficacia la energía potencial de éstas, es muy corta en comparación con la duración del libre movimiento rectilíneo y uniforme. Sin embargo, en el cristal, cuya densidad es aproximadamente mil veces mayor que la de un gas en condiciones normales, las moléculas o los átomos están dispuestos con regularidad en un llamado enrejado espacioso, no pudiendo, por regla general, ejecutar sino pequeñas oscilaciones alrededor de las posiciones de equilibrio, con las cuales está unido cada uno de ellos, a causa de los efectos de fuerza de las moléculas contiguas. Por lo tanto, al moverse, pues, dentro de una reducida zona de un potencial fuertemente variable, debe tomarse en consideración, para la caracterización de su estado, la energía potencial, además de la energía cinética.

La variedad del estado cinético de las moléculas, dentro del gas y del cristal, se manifiesta, por ejemplo, en los calores específicos. Observemos, para mayor brevedad, las moléculas de un sólo átomo; por ejemplo: algunos metales, como Na., K, Hg., en estados gaseoso y sólido. Entonces ocurre que, para aumentar en un grado la temperatura de una molécula-gramo de gas ($6,03 \times 10,23$ moléculas) de volumen constante, hay que agregar un valor de 3 cal., que por sí solo sirve para el incremento de la energía cinética de las moléculas; en el cristal, sin embargo, debe añadirse para el mismo número de moléculas, además, un valor de igual magnitud, con el fin de aumentar la energía potencial de las moléculas; por consiguiente, el calor específico con volumen constante, será en este caso el de 6 cal. por cada molécula-gramo.

Ahora bien, ¿cómo hay que imaginarse el estado cinético de las moléculas dentro de un líquido? La densidad es aquí aproximadamente de la misma magnitud que la del correspondiente cuerpo sólido; las moléculas guardan entre sí, pues, más o menos la misma proximidad. Con el fin de acercarnos a la contestación de la pregunta, observemos, pues, los calores específicos. Los valores se hallan entre los que rigen para gas y cristal, estando generalmente bastante próximos a los indicados en segundo término; así, por ejemplo, en el caso de mercurio = 6 cal. Ello quiere decir que, en cuanto al movimiento de las moléculas dentro de un líquido, debe tomarse en consideración también la energía potencial, consumándose, pues, oscilaciones alrededor de «las posiciones de equilibrio». Ahora bien, hay que imaginarse que «las posiciones de equilibrio», alrededor de las cuales oscilan los átomos o las moléculas, de cuando en cuando cambian a su vez de sitio dentro del líquido, ejecutando, visto en líneas generales, movimientos oscilatorios irregulares, como el lector los conoce de haber observado el movimiento, según

Brown. Porque lo que caracteriza en primer lugar el líquido, es que las pequeñas partículas dejan desplazarse, por fuerzas exteriores, fácilmente unas contra otras, lo que permite alterar la forma del volumen del líquido; hay que suponer, por lo tanto, que la misma energía de temperatura, en líquidos que exteriormente se hallan en reposo, estimula, además de los movimientos oscilatorios, también movimientos progresivos de las moléculas.

Se obtiene, además, otra importante indicación acerca del estado cinético de las moléculas por mediación de un ensayo de dis-

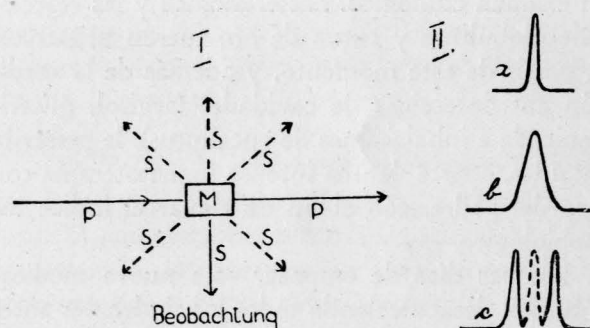


Fig. 1.—Ensayo de dispersión con luz monocromática visible

I, Esquema del ensayo: P, Rayo primario. M, Medio de dispersión. S, Rayos de dispersión, observación (con espectrómetro de elevada descomposición) supuesto un ángulo de 90° con el rayo primario.—II, Resultado (esquemático): a) Línea espectral del rayo de luz primaria. b) Línea espectral de la luz dispersada en el gas. c) Descomposición en doblete simétrico a la línea primaria, al hacer la dispersión en el cristal y en el líquido

persión, a base de luz monocromática visible (fig. 1). En este caso estará sometida a observación aquella luz, que, al atravesar un medio, sufre una dispersión lateral de la dirección del rayo. Cuando el cristal asume la función de medio—según dice la teoría de Brillouin—, la luz primitivamente monocromática (es decir, la que en el aparato espectral aparece como una sola línea fina) se descompondrá después de la dispersión en un estrecho doblete (es decir, en dos líneas muy contiguas), porque los movimientos de las moléculas se hallan dentro del medio de dispersión estrechamente acoplados unos con otros. En cambio, tratándose de gas, no se produce sino un ensanche de la línea espectral irradiada. Los líquidos demuestran ahora una descomposición muy parecida a la que se esperaba para el cristal; es decir, también en ellos los movimientos de las moléculas se hallan acoplados entre sí. Este resultado, conjuntamente con la observación de los calores específicos, indica que se comprenderá mejor y se investigará con mayor éxito el estado líquido si se toman como base de salida los conceptos y métodos de investigación que se conocen con relación al estado cristalino, en lugar de los relacionados con el estado gaseoso.

Como es sabido, se obtienen conocimientos exactos acerca de la estructura de los cristales por mediación de investigaciones radioscópicas que se apoyan sobre el descubrimiento de las interferencias de los rayos X (según Laue, 1912). Al pasar un rayo X por un cristal fino se observan por fuera del rayo primario rayos discretos torcidos hacia distintas direcciones, los cuales parten del lugar del cristal primariamente tocado (fig. 2 a). El diagrama de Laue, que se dibuja sobre una placa fotográfica dispuesta detrás del cristal, así como fotografías hechas a base de

métodos derivados, permiten determinar la estructura del cristal (distancia y posición de los átomos). Si se pulveriza el cristal, haciendo pasar un rayo X monocromático a través del polvo compuesto de diminutos cristallitos (fig. 2 b), resulta que, debido a la distribución irregular de las muchas superficies cristalinas, toda dirección de irradiación que forma el mismo ángulo con el rayo primario, se halla en condiciones equitativas; los rayos correspondientes desviados están situados sobre superficies cónicas circulares, cuyo eje común es la dirección del rayo primario y cuya punta es el sitio irradiado del polvo. Sobre una placa dis-

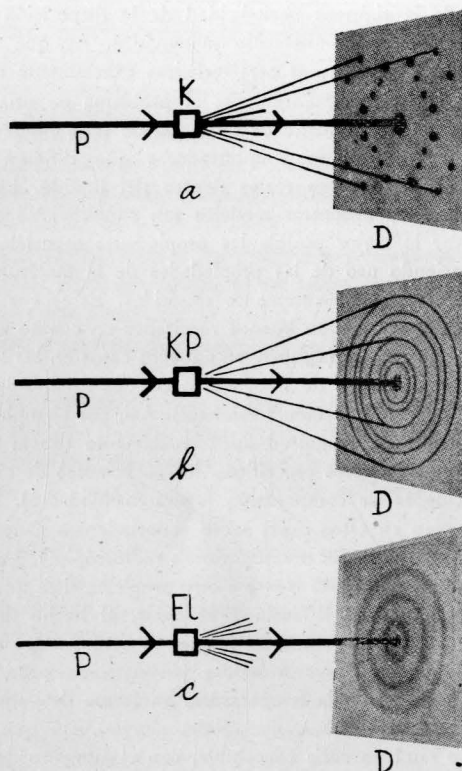


Fig. 2.—Investigación radioscópica en cristal y líquido

a) Radioscopia de Laue en un cristal: P, Rayo primario (espectro continuo). K, Cristal; D, Diagrama de Laue. b) Radioscopia de Debye-Scherrer: P, Rayo primario (monocromático); KP, Polvo cristalino; D, Diagrama. c) Dispersión radioscópica en un líquido: P, Rayo primario (monocromático); FL, Líquido; D, Diagrama

puesta en sentido vertical detrás del cristal se dibujan alrededor de la mancha primaria anillos muy marcados, en calidad de huellas de tales conos dibujados (diagrama según Debye-Scherrer), dando pruebas de la disposición de átomos regular en los diminutos cristallitos del polvo.

Ahora bien, tratándose de un líquido, ¿qué aspecto tendrá el diagrama radioscópico, tomado de forma adecuada, en comparación con el diagrama de polvo? Se observa (fig. 2 c) desde el rayo primario en dirección hacia fuera un ennegrecimiento continuo de la placa, el cual, sin embargo, no es monótono, sino que acusa ondulaciones que aparecen alrededor de la mancha primaria en forma de sombras anulares en contraposición a los anillos nítidos y marcados en el caso del polvo cristalino. Ello ya hace suponer que, si bien se hayan perdido en el líquido las distancias discretas de los átomos, puede haber la posibilidad de que ciertas distancias sean aún preferidas. La evaluación de tal diagrama del líquido resulta relativamente fácil si el líquido se compone de un solo átomo, como ocurre, por ejemplo, con los metales líquidos y con los gases nobles licuados. Interesa la siguiente pregunta: Si fuese posible, partiendo desde un determinado átomo que sin duda alguna se mueve dentro del líquido, fijar durante cierto tiempo y con continuidad las distancias de todos los demás átomos, ¿con qué frecuencia estarían ocupadas por átomos estas distintas distancias? Pues bien, mediante un procedimiento matemático, en principio sencillo (fig. 3), se puede calcular a base del diagrama radioscópico observado la distribución media de los átomos para las distintas distancias, tal como

acabamos de definirla (Debye-Menke, Zernike-Prins). Partiendo del valor 0, resulta, por ejemplo, para mercurio una densidad máxima con una distancia de 3,2 Å (1 Å = 1/10 000 000 mm.), a la que sigue un descenso a un mínimo con 4,3 Å, produciéndose después un segundo máximo, esta vez menos marcado, con 5,9 Å, y así sucesivamente hasta que los valores máximos, cada vez menos marcados, se borran. Existe, pues, un orden en el sentido que de cuantas distancias que puedan ser ocupadas por átomos, algunas serán preferidas y otras más bien rehusadas, debiéndose tener en cuenta que este orden se extiende tan sólo sobre la zona más próxima al átomo observado (orden a corta distancia), en contraposición al cristal, donde la regularidad y la uniformidad de la disposición se extienden muy periódicamente sobre el cristal entero (orden a larga distancia), a causa de las distancias discretas de los átomos. En el caso de un líquido de un solo átomo hemos visto todo cuanto interesa saber acerca de la disposición de los átomos, y ello a raíz de la función distribuidora comentada en el ejemplo del mercurio, ya que queda descontada una orientación recíproca de los átomos que deben conside-

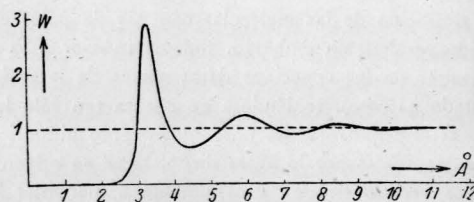


Fig. 3.—Para mercurio a una temperatura del ambiente

Distribución de la densidad de los átomos vecinos sobre las distintas distancias de un átomo, calculada a raíz de la curva de intensidad de la radiación difractada de los rayos X, desde el rayo primario hacia fuera

rarse esféricos. Se puede dar todavía forma precisa a esta manifestación al apreciar el promedio de los átomos más próximos a otro a base de la forma exacta de la función distribuidora.

En los gases nobles argón y neón, cada átomo está rodeado directamente de un promedio de doce átomos vecinos, equivalentes a un espesísimo conglomerado de bolas; en los metales alcalinos hay por término medio ocho vecinos más próximos, análogamente al caso de un enrejado cristalino centrado en el espacio en forma cúbica. Por lo tanto, se puede interpretar la disposición de los átomos en el líquido como un enrejado cristalino movido; es decir, que en lugar de las distancias discretas y de un determinado tipo de disposición existen otras que suelen ser adaptadas entre las demás posibles con mayor frecuencia y de forma más marcada. El enrejado cristalino que corresponde a la estructura del líquido suele ser en la mayoría de los casos precisamente aquel que se forma al consumarse el tránsito al estado sólido.

En los líquidos que se componen de moléculas integradas por varios átomos, el análisis radioscópico se hace bastante más difícil, porque la misma estructura atómica de la molécula individual origina interferencias; es decir, ondulaciones en el diagrama de dispersión. Las «interferencias exteriores», que se producen además de las «interferencias interiores» entre los átomos de moléculas distintas, no pueden dar ahora, por regla general, informes detallados sobre la disposición de las moléculas. Para ello serían necesarias, además de una función distribuidora para las distancias de los centros de las moléculas, indicaciones acerca de las orientaciones recíprocas de las moléculas, ya que éstas no son ya generalmente simétricamente-esféricas. Ahora bien, para la cuestión de las orientaciones, el diagrama de dispersión no puede aportar sino indicaciones, las cuales, según el caso, darán tan sólo mayor o menor probabilidad a una afirmación determinada. La estructura líquida del agua ha podido ser investigada en los últimos años con relativa seguridad; un amplio acoplamiento característico de las moléculas hace comprender aquí las especiales propiedades físicas. En los líquidos compuestos por moléculas baciliformes y filiformes, el diagrama de dispersión acusa casi siempre con claridad que las moléculas prefieren una estrecha colocación paralela de los ejes longitudinales. Se verá que cier-

tos grupos dentro de la molécula son muchas veces responsables de la formación de una disposición molecular, conduciendo, por ejemplo, a una accidental acumulación sólida de las moléculas (asociación estequiométrica de alcoholes, ácidos orgánicos, etcétera). El éxito del análisis radioscópico es generalmente limitado en los líquidos moleculares, siendo necesario recurrir, además, a otros métodos de investigación.

La orientación de las moléculas desempeña un papel en las propiedades dieléctricas de los líquidos, y ello en el momento en que las moléculas son pares de polos eléctricos; es decir, cuando por su estructura deben ser consideradas como formas con dos iguales polos eléctricos opuestos. Un campo eléctrico en el cual se introduce el líquido polar, tiene la tendencia de hacer girar hacia la dirección del campo el eje del par de polos eléctricos de la molécula (línea de unión entre los dos polos), en competencia con el movimiento de la temperatura, que busca una distribución irregular de los ejes del par de polos eléctricos (análogo a la disposición de un pequeño imán en el campo magnético). La capacidad de orientación de las moléculas con par de polos eléctricos se manifiesta por la elevada constante dieléctrica del líquido polar. La alineación de las moléculas con par de polos eléctricos en el líquido resulta, sin embargo, todavía inferior a lo que habría de resultar de los conocidos datos acerca de la molécula libre (en estado gaseoso), teniéndose en cuenta tan sólo la mayor densidad. «El impedimento del libre movimiento giratorio» (Debye), que se manifiesta por lo antes dicho, tiene su origen en que las moléculas vecinas tienden generalmente a mantener la molécula con par de polos eléctricos en una dirección distinta a la del campo construido. Las mediciones dieléctricas permiten determinar la energía con la que la molécula con par de polos eléctricos se halla sujeta a tal dirección favorita, motivada por la estructura del líquido. Además puede averiguarse el tiempo que las moléculas con par de polos eléctricos necesitan por término medio para orientarse. Cuando se altera, por ejemplo, con la suficiente rapidez la dirección del campo, aplicando una oscilación eléctrica de frecuencia proporcionalmente elevada, la regulación del par de polos eléctricos no puede ya seguir por completo al cambio del campo y la constante dieléctrica baja. Si este descenso se produce, por ejemplo, dentro de la zona de ondas eléctricas ultracortas (por ejemplo, en el campo de frecuencias de $\nu=10^8$), resulta un tiempo de relajación de las moléculas con par de polos eléctricos de aproximadamente $\tau=10^8$ segundos.

La magnitud del tiempo de relajación es influida por la estructura del líquido (impedimento del movimiento giratorio, fuerzas intermoleculares); investigaciones en este sentido aportan valiosas informaciones. La doble refracción de la luz originada por la orientación de las moléculas en el cuerpo eléctrico (efecto, según Kerr) puede también prestar ayuda, en el líquido, para contestar a la pregunta por el estado de ordenación de las moléculas.

Las fuerzas con las cuales las moléculas del líquido actúan recíprocamente unas sobre otras, se manifiestan a veces también por el hecho de que las interiores oscilaciones atómicas de las moléculas sufren fuertes alteraciones.

Ello ocurre cuando el acoplamiento recíproco de las moléculas se localiza con preferencia en determinados lugares de la molécula (por ejemplo, en el grupo $-\text{OH}$), produciendo en estos puntos una fija acumulación accidental (asociación), en forma de una combinación intermolecular.

Las bandas en el espectro de absorción ultra-rojo del líquido que corresponden a las oscilaciones atómicas de estos grupos moleculares partícipes de la asociación, sufren fuertes alteraciones características, cuya investigación ha aportado recientemente valiosos resultados especiales.

Entre otras propiedades físicas relacionadas estrechamente con la estructura del líquido, y las cuales, por lo tanto, pueden servir para ulteriores investigaciones, interesan todas aquellas en las cuales desempeñan su papel el movimiento de las moléculas y la transmisión de su magnitud cinética (transmisión de impulsos). Estos son la difusión, la difusión térmica, el movimiento de iones y el rozamiento interior (viscosidad), especialmente su dependencia de la presión y de la temperatura. Se intentó, además, obtener una idea acerca del estado de ordenación en los líquidos

por medio de los llamados ensayos de modelos. Al observar, por ejemplo, durante cierto tiempo una acumulación bastante densa de partículas filiformes sobre una placa vibradora, se notará que las partículas prefieren la colocación paralela de sus ejes longitudinales.

A la aplicación de los distintos métodos de investigación se une el afán de desarrollar generales ideas teóricas sobre los líquidos, las cuales puedan explicar las más destacadas características de éstos. Esto es mucho más difícil aquí que en el caso ideal del gas, donde resulta posible el tratamiento matemático según sencillas leyes estadísticas, y más difícil también en el caso del cristal, donde la rigurosa periodicidad de la disposición molecular aconseja incluso la anotación matemática. Aunque la molécula individual fuese en sus características exactamente conocida, para poder tratar matemáticamente el problema de una acumulación densa y relativamente desordenada de tales moléculas, deben hacerse suposiciones simplificadoras que difieren más o menos de las condiciones reales dentro del líquido. La misión consiste, pues, en encontrar modelos tan simplificados que permitan derivar lo mejor posible las propiedades especiales de los líquidos, haciendo uso de las propiedades de la molécula individual, casi siempre suficientemente conocidas. Estos ensayos han dado últimamente bastante buenos resultados en cuanto a una serie de líquidos sencillos (a saber, en aquellos casos en los cuales las moléculas se componen de uno solo o de dos átomos iguales, o cuando son casi simétricamente esféricas). Así, por ejemplo, se han obtenido valores de magnitud aproximadamente exacta para los datos críticos, los calores específicos, los coeficientes de expansión y las capacidades de comprensión (comprensibilidades). Los modelos se apoyan en estos casos sobre conocimientos generales obtenidos por mediación de investigaciones radioscópicas. La investigación teórica se encuentra frente a otro problema si se quiere comprender el proceso de la fusión; es decir, el hecho de que el tránsito de un estado ordenado (cristal) a otro menos ordenado (líquido) es repentino, verificándose (en caso de presión constante) a una determinada temperatura, en forma de golpe brusco (absorbiendo determinada cantidad de energía), sin que se produzca, como también sería concebible, con el aumento de la temperatura un ablandamiento paulatino del cristal hasta quedar convertido en líquido. El por qué y la forma en la que el ablandamiento paulatino del cristal, producido por el aumento de temperatura, conduce a un derrumbamiento repentino del enrejado cristalino, no han sido comprendidos bien sino a base de trabajos publicados en los últimos años, habiéndose llegado incluso a calcular para algunos casos sencillos los puntos y los calores de fusión, mediante la teoría puesta en buena armonía con la práctica.

El resumen que acabamos de dar ha demostrado las distintas direcciones en las cuales avanza la investigación de la estructura y del movimiento cinético de los líquidos. La diversa actividad investigadora recibe su impulso del convencimiento de poder hallar en este terreno nuevos conocimientos y conceptos que, por de pronto, serán por sí solos de alto valor científico; pero los cuales—considerando el hecho de que una gran parte de los procesos vitales, por un lado, y de los procesos químico-técnicos, por otro, se desarrollan en líquidos—podrán llegar a ser de provecho general y de profunda importancia.

LITERATURA, ESPECIALMENTE TRABAJOS EN RESUMEN:

- P. Debye, ZS. f. Elektrochemie 45, 174, 1939. P. Debye u. H. Menke, Ergebn. d. techn. Röntgenkunde II, S. 1, 1931. F. Zernike u. J. A. Prins, ZS. f. Physik 41, 184, 1927. H. A. Stuart, ZS. f. Elektrochemie 45, 180, 1939; Kolloid-ZS. 96, 149, 1941. K. Herrmann, Die Physik i. regeln. Berichten 4, 63, 1936. E. Fischer, Die Physik i. regeln. Berichten 8, 113, 1940.

COLCHON MUELLE "SEMA"

Sagasta, 30
MADRID

Paseo Gracia, 49
BARCELONA

MEDICINA PRACTICA

TRAUMATISMOS CERRADOS DE LA MANO

(Patología Quirúrgica del Prof. Dr. RICARDO LOZANO)

Homenaje de cariño y recuerdo a nuestro gran Maestro de la Cirugía

DE LOS DEDOS.—Tanto los traumatismos cerrados directos como los indirectos pueden ocasionar lesiones de las partes blandas y lesiones de las partes duras.

Las primeras se reducen casi siempre a contusiones de primero o de segundo grado, que se traducen por hematomas intra-cutáneos o subcutáneos.

Cuando los traumatismos acontecen en la uña pueden tener un levantamiento de la piel, con serosidad sanguinolenta debajo de la epidermis levantada. En la uña suelen determinar levantamientos parciales que necesitan mayor cuidado que un traumatismo cerrado completamente, ya que la solución de continuidad que existe bajo la uña levantada puede ser origen de la infección.

Todos estos pequeños traumatismos cerrados no exigen más atención que un vendaje simple que resguarde la piel de los agentes exteriores, y, a lo sumo, una embrocación con tintura de yodo sobre las partes lesionadas.

Los traumatismos indirectos son los más importantes, porque determinan casi siempre lesiones de las partes duras: arrancamientos o roturas de tendones; esguinces, luxaciones o fracturas articulares; fracturas diafisarias de las falanges.

Estos traumatismos indirectos se producen en luchas, juegos, principalmente los de sport, y en los oficios que llevan consigo delicados movimientos con los dedos, como son los de relojero, tallista, etc., etc.

LESIONES DE LOS TENDONES.—El caso observado por nosotros se produjo al incorporarse una señora que estaba arrodillada, apoyando bruscamente los dedos de la mano sobre el suelo.

Debe saberse, porque tiene importancia desde el punto de vista de los accidentes del trabajo, que, a veces, se rompen los tendones de los dedos sin traumatismo alguno o con un pequeño traumatismo, insuficiente para quebrar la resistencia de un tendón normal. Se han observado casos durante el trabajo ordinario de los obreros, y Kaufmann ha visto roturas de un tendón durante el sueño. En estos casos es necesario admitir, porque así se ha comprobado, una alteración previa en la estructura del tendón, producida por trabajo excesivo o prolongado durante largos años, por inflamación o por adherencias del tendón que se rompe con tanta facilidad. De ahí que se observen estas roturas tendinosas, producidas espontánea o semi-espontáneamente en oficios como son los de tamborilero, pianista, etc., etc.

Las roturas tendinosas se observan más veces en los extensores que en los flexores. Más frecuentemente se ha observado en los tendones extensores largos del pulgar y a nivel de la tabaquera anatómica. A veces, más que rotura, es arrancamiento del tendón en el punto donde se inserta, y en estos casos suele desprenderse un fragmento de la falange con el tendón.

En todo caso de rotura tendinosa encontraremos una retracción hacia arriba del extremo central del tendón, a no ser que la rotura suceda dentro de las vainas, en cuyo caso permanecen muy poco separados los extremos del tendón roto.

Los síntomas consisten en dolor y hematoma en el sitio de la lesión; pero estos síntomas carecen de valor por faltar la ma-

yor parte de las veces. En cambio, no falta nunca la actitud especial del dedo en semiflexión permanente, si se trata de la rotura del tendón extensor; y en extensión permanente, si se trata de la rotura del flexor.

El pronóstico funcional, en general, es bueno, pues la sutura inmediata o la secundaria de los extremos tendinosos ha devuelto el funcionamiento al dedo en los casos operados hasta la fecha. Kaufmann defiende la abstención, colocando el dedo en una férula, en posición adecuada, para combatir la separación de los fragmentos tendinosos, porque ha visto curarse igualmente que con la operación y en menos tiempo.

Desde el punto de vista de los accidentes del trabajo, debe saberse que la flexión permanente de la segunda y tercera falanges no constituye invalidez para los obreros que se dedican a trabajos rudos. Únicamente lo será para los trabajos en finas manipulaciones, como, por ejemplo, los relojeros.

Sin embargo, tratándose de roturas en los tendones del pulgar, habrá necesidad de indemnizar al lesionado con un 10 por 100 durante todo el tiempo que necesita para acostumbrarse a trabajar con la posición defectuosa del dedo, creada por la rotura tendinosa. Si después de algún tiempo, el accidentado no se habitúa a trabajar, la indemnización tendrá que ser vitalicia, y de un 20 por 100, aproximadamente.

El tratamiento de los tendones rotos consistirá en la sutura tendinosa, hecha lo más cerca posible del momento del accidente. En caso de arrancamiento, fijaremos la sutura en el periostio de la falange.

Kaufmann obtuvo buen resultado insertando el extremo periférico de un tendón roto sobre la parte lateral del tendón extensor corto del pulgar.

FRACTURAS DIAFISARIAS DE LAS FALANGES.—Las diversas variedades de estas fracturas, comprendidas entre la transversal y la longitudinal, que podemos considerar como los extremos de la cadena en la que estuviesen comprendidas todas las demás. Hay casos sin dislocación de fragmentos; en algunas hasta con los rayos X es difícil hallar la línea de fractura. En cambio, otras veces hay dislocación tan grande que las partes blandas circunvecinas, incluso arterias y nervios, se hallan desgarradas. En la imposibilidad de describir todos los grados de dislocación, diremos que la más frecuentemente observada es aquella en la cual los fragmentos óseos se hallan en ángulo abierto hacia el dorso del dedo.

Los síntomas son escasos o nulos casi siempre: aunque otra cosa parezca, no es fácil en los casos de ligera desviación de fragmentos determinar el cambio de forma debido a esta desviación, porque el hematoma hace imposible un reconocimiento completo de la falange. Privados del cambio de forma en el sitio de la fractura, lo estamos también de la movilidad anormal y de la crepitación, porque la tirantez perióstica, la interposición de aponeurosis o el enclavamiento de los fragmentos, fijan a éstos y hacen imposible el determinar esos síntomas clásicos de la fractura. Hasta el dolor es poco marcado, nulo en muchas ocasiones. Finalmente, los rayos X, que son el medio más seguro de descubrir las fracturas de las falanges, fracasan en alguna ocasión.

Sin embargo, por las consecuencias que tendría un error de diagnóstico, si se tratase de casos comprendidos en la Ley de Accidentes del Trabajo, debemos emplear siempre los rayos X para diagnosticar los traumatismos cerrados de los dedos.

El pronóstico depende del grado de dislocación de los fragmentos, que, cuando ésta es grande y se acompaña de lesiones extensas de las partes blandas circunvecinas, el pronóstico es grave.

En ocasiones hemos de apelar a la extirpación del dedo para llenar una indicación estética y favorecer al mismo tiempo las funciones de la mano entorpecida por un dedo muy deformado.

Prescindiendo de estos casos extremos y graves, el pronóstico, en general, es bueno, y la labor del Médico se reduce a acortar el tiempo que se ha de invertir en la curación del lesionado. Esto se conseguirá con la movilización precoz del dedo, al mismo tiempo que se mantiene en un vendaje inmóvil, que describiremos después. Las rigideces y adherencias que se producen en las articulaciones y en los tendones son causa de que se alargue demasiado el tiempo de curación.

La tendencia a la pseudoartrosis en las fracturas de las falanges es pequeña, y cuando se da, apelaremos a la congestión pasiva o a la implantación de una pequeña esquirla ósea. Tal cosa tenemos que hacer cuando el lesionado apoyó la punta de sus dedos sobre el suelo o en la pared para evitar el choque.

Tomando solamente los traumatismos cerrados de las falanges, la invalidez no pasa de un 10 por 100.

El tratamiento se hará con una plantilla acanalada y en curva, moldeada sobre cada dedo. Esta plantilla tiene una pequeña culata, que se apoya y fija en el hueco de la mano. El dedo se coloca sobre ella en semiflexión. La culata se fija por medio de una venda al hueco de la mano, y el resto de la gotiera, o plantilla, al dedo, el cual se fija por medio de unas tiras de esparadrapo, que permitan la movilización diaria.

En casos de fracturas muy simples, bastará un vendaje sencillo con unas tiras de esparadrapo alrededor del dedo lesionado y de los dos dedos próximos.

A falta de gotiera, podremos sustituirla por un rollo de venda, como un cilindro, colocado en la cara palmar de los dedos.

En todo caso, la movilización de los dedos será precoz, comenzada al día siguiente del traumatismo. Hasta en aquellas graves, por estar acompañadas de gran dislocación de fragmentos, no debemos pasar jamás de las dos semanas para comenzar los ejercicios de masaje y movilización.

(Continuará.)

TRUST GRÁFICO

FOTOGRAFADO

Raimundo Lulio, 5 - Madrid - Teléf. 42401

UN PROGRESO DECISIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL TIFUS EXANTEMÁTICO

LA capacidad de los ejércitos no depende sólo de sus efectivos y de su armamento, sino también de la conservación de la salud de cada uno de sus miembros. En todo tiempo se ha dado gran importancia a esta cuestión, pero en épocas anteriores los conocimientos científicos eran demasiado escasos para permitir adoptar las medidas necesarias.

Una de las enfermedades que más víctimas ha causado siempre entre las tropas en campaña ha sido el tifus exantemático, transmitido exclusivamente por los piojos. Estos pueden soportar durante días temperaturas de 0°, pero basta una temperatura de 50-60°, mantenida durante treinta minutos, para matarlos con seguridad. Estas temperaturas son fáciles de obtener; pudiendo exterminarse los piojos por medio de aire caliente o vapor de agua o introduciendo la ropa en un horno cualquiera. También se han utilizado para el despiojamiento gases tóxicos; pero este procedimiento, aunque rápido, es a menudo complicado y sólo puede realizarse en determinados lugares. Era necesario un medio que no sólo destruyera los piojos y sus crías, sino que sirviera también como preventivo y que pudiera emplearse con facilidad en cualquier parte.

Esta finalidad han podido alcanzarla los hombres de ciencia alemanes mediante la aplicación de un nuevo método. Cada uno de los vestidos, especialmente la ropa interior, se prepara con un medio químico que puede emplear cualquiera por sí mismo. Las ropas que contienen parásitos se sumergen en una solución obtenida con dos tabletas del preparado y agua, y se utilizan una vez secas. Con el calor del cuerpo, las ropas impregnadas emiten vapores que matan todos los parásitos y que envuelven al sujeto en una nube que ahuyenta a todos los nuevos insectos. Una persona así protegida puede aventurarse, sin temor, entre otras atacadas por los piojos; los efectos duran varias semanas.

La Casa del Médico

es tu casa.

Mírala como a tal, y como a tal hónrala.
en las conversaciones con tus compañeros

DEPORTES

POR L. A. V.

BOXEO

Campeonato nacional de los pesos medios

En los comienzos del presente mes, los aficionados de Barcelona han sido testigos de un combate de interés grande, por ponerse en juego el título español de los medios.

El campeón nacional, el simpático aragonés Ignacio Ara, uno de los pugilistas españoles que más alto han mantenido fuera de su patria el prestigio del deporte español, venció al aspirante al título, el catalán José Ferrer, demostrando de forma manifiesta su superioridad técnica y el gran conocimiento que le da su veteranía, a lo largo de una interesantísima pelea.

El combate, fijado a 12 asaltos, comenzó entre gran expectación del público que llenaba totalmente Las Arenas, tras el anuncio de los pesos de los contendientes, que eran: 72,800 kilogramos de Ara y 71 kilogramos de Ferrer. De los 12 asaltos, Ignacio Ara se apuntó netamente 6; Ferrer, 4, siendo nulos los restantes.

El aspirante mostró gran acometividad, no exenta de conocimiento; pero sucumbió por falta de una técnica que no supo mantener a lo largo de la pelea, fiándolo todo a la improvisación, y creyendo que conseguiría el golpe de suerte en alguno de los momentos de gran inspiración, que no le falta, especialmente en los asaltos sexto, octavo y undécimo.

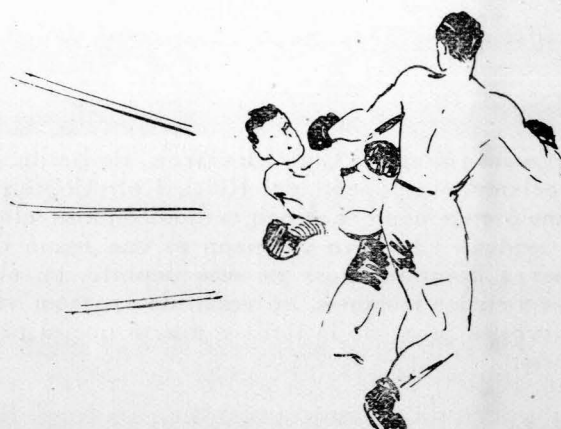
Ara, en cambio, llevó el combate, como siempre lo hace, con mucha serenidad y gran cabeza, calculando exactamente los cinco puntos que precisa para adjudicarse el asalto, y así, lentamente, llegar a la victoria final, bandeando el temporal cuando éste surgía con su maravillosa esquiva, apoyada por su estupendo juego de piernas, que asombra en este púgil tan veterano y hace resaltar su clase excepcional.

Ignacio Ara continúa, pues, ostentando el título de campeón español de los medios, del que será muy difícil desposeerle por ahora, dada la forma en que se mantiene, como si los años para él no contasen.

El equipo de aficionados triunfa

:: en Hungría y Eslovaquia ::

Ha sido un verdadero acierto por parte de la Federación Nacional de Boxeo el concertar los encuentros internacionales de nuestros aficionados contra



los de Hungría y Eslovaquia. Después de terminar nuestra gloriosa guerra de Liberación, nada se había intentado en este aspecto, siempre tan interesante, de medir en encuentros internacionales el valor y la calidad de nuestros púgiles «amateurs».

El encuentro con Hungría, cuyo resultado final ha sido un empate a puntos, puede calificarse de verdadero triunfo. En combates entre aficionados es poco corriente que se aplique descalificación a los púgiles que, por boxear de pura afición, es rarísimo cometan incorrecciones intencionadas, que es lo que se debe sancionar. Pues en los combates llevados a cabo en la capital húngara han sido dos púgiles españoles descalificados, y esto por jueces húngaros y sin base fundamental. Así ha podido darse un empate, que, por la marcha de los combates, era un triunfo claro para España.

En Eslovaquia también se ha conseguido un empate a puntos, con combates brillantísimos, en que destacaron las fulminantes victorias de Díaz (I.), Santiago y Mercurio (descalificado éste en Budapest en unión de Asensio). Hicieron match nulo Calpe y Asensio, y tanto este último como Mercurio fueron ovacionados por un público impresionado por su fuerte pegada y gran estilo. En estos combates, la afición eslovaca se mostró inteligente y desapasionada, premiando con largas ovaciones la excelente actuación de nuestros gladiadores.

En resumen, un gran éxito deportivo para España, que tiene que agradecer mucho al activo presidente de la Nacional de Boxeo, comandante Ocerín.

TENNIS INTERNACIONAL

Francia

Han terminado en las pistas de Roland-Garros los partidos finales para el campeonato francés de tennis.

De resultado asombroso puede calificarse el obtenido por el veterano y famoso jugador Cochet, tantas veces internacional, que a los cuarenta y dos años de edad consigue triunfar en las dos pruebas en que participa: simples y dobles caballeros, acompañado por Boussus en esta última.

Esto hace pensar en una terrible crisis del juego en Francia, con carencia absoluta de figuras nuevas, aunque es muy posible que por razones que desco-

nocemos no hayan participado algunos de los jóvenes jugadores que ya el año pasado destacaban y que hubiesen hecho muy difícil el triunfo a Cochet. Y nos referimos concretamente a Destremeau, que en la reciente exhibición que dió en Madrid, en las pistas del Club Velázquez, frente a figuras de tanto relieve en el tennis español como Bubi Maier y Szawost, demostró la calidad de su juego maravilloso y la plenitud de su forma en el momento actual.

Alemania

En las pistas del Club Blau-Weis, de Berlín, se ha proclamado campeón del Reich Rolf Copfert, que venció netamente a Koch, adjudicándose el título individual. El nuevo campeón es una figura de las nuevas «promociones» en este deporte, en el que, como en los restantes, no cesan de aparecer valores nuevos, a pesar de la terrible guerra que el país soporta.

Suecia

Acaba de celebrarse el encuentro internacional de tennis Suecia-Rumania, en las pistas del Sport-Club de Stockolmo. Los jugadores suecos han triunfado plenamente, adjudicándose seis de los siete partidos disputados.

Figuras relevantes del equipo sueco han sido los jugadores Johanson y Roalson, que batieron a los rumanos Rurac y Tanasesco, señalados por la afición como los más destacados de su equipo.

El encuentro, que deportivamente ha sido un gran éxito, dió un resultado financiero catastrófico para los organizadores, en contra de cuanto se había previsto, ya que este deporte es sumamente popular en el país y arrastra una gran masa de aficionados a los encuentros.

Este fué honrado con la presencia del Rey Gustavo V, gran aficionado a este deporte, que practica a sus ochenta y seis años.



NATACION

Encuentro Castilla-Cataluña

Había gran expectación por presenciar este encuentro, que había de servir, a principios de la temporada estival, para tantee la forma actual de los valores de ambas regiones.

Se celebró en la piscina del Club Natación de Sabadell, con enorme afluencia de público.

En primer lugar, y tras una carrera infantil social, se corrió la prueba de 100 metros braza, que ganó

con facilidad y buen estilo el madrileño Gardoqui, logrando una marca de 1-25-4/10; fueron segundo y tercero, respectivamente, A. Torres, del Sabadell, y R. Torres.

Los 100 metros espalda son una exhibición de Manolo Martínez, que, sin forzarse lo más mínimo, entra destacadísimo de sus competidores y logra un tiempo de 1-22-4/10.

En 100 metros libre femeninos, Charo González sostiene una lucha empeñadísima y de gran emoción con Lacasa. Hasta los metros últimos, en que Charo González hace un gran esfuerzo y se despega de su contrincante, no se resuelve la lucha. Charo consigue un tiempo de 1-21-9, y su seguidora, 1-22-6/10.

Los 100 metros libre los gana el madrileño Ferri con 1-10-4, y los 100 metros espalda femenino Marta González, que logra hacer una marca de 1-33.

Como fin del encuentro se verificó un partido de water-polo, que fué ganado por el equipo madrileño con un tanteo de 6 por 5.

Interclub Natación de Barcelona

:: :: y Canoe de Madrid :: ::

Se celebró en la piscina de la Escollera de Barcelona, con una concurrencia de público extraordinaria. Han destacado por sus victorias rotundas los nadadores madrileños Marta González y Manolo Martínez, del Canoe, y el catalán Castelltó, del Barcelona.

Los resultados técnicos han sido los siguientes:

400 metros interclub: Castelltó, del C. N. Barcelona, en 5-34-2/10, seguido del madrileño Ferri, a 3 segundos de diferencia.

100 metros espalda femenino interclub: Marta González, que nadó sin competidoras, haciendo una marca de 1-31-2/10. Su más próxima seguidora, Boada, hizo un tiempo de 1-37-9/10.

100 metros libres interclub: Gana Bernal, del C. N. Barcelona, con 1-8-0, seguido de Medermann, del mismo Club, a 2/10 de segundo.

100 metros braza femenino interclub: Navarro, con 1-39-2/10, seguida de Soriano, a 1/10 de segundo.

100 metros espalda interclub: Manolo Martínez, que hizo una brillantísima exhibición, con un tiempo de 1-20, seguido de Robert, del C. N. B., en 1-22-8/10.

200 metros braza interregional: Guarner, del C. N. B., en 3-16, seguido de Falp, del mismo Club, en 3-18-8/10.

100 metros libres femeninos interclub: Charito González, del Canoe de Madrid, en 1-22-2/10, siendo segunda Lacasa, con un tiempo de 1-24.

La prueba de relevos 5 x 50 libre resulta muy lucida, triunfando el Canoe de Madrid en 2-32-1/10, cuyo equipo estaba integrado por Ferri, Sendra, Gaeber, Piernavieja y Manolo Martínez, que batió al equipo del C. N. Barcelona, integrado por Murgadas, Aguilar, Pujol, Bernal y Medermann, con un tiempo de 2-32.

Finalizadas las pruebas, se jugó un partido de water-polo, en el que los catalanes demostraron su absoluta superioridad sobre los madrileños, a quienes batieron con un tanto estrepitoso: 11 a 0.

El equipo catalán estaba integrado por Gruella, Gamper, Martí, Brull, Burset, Sabata y Melleví, y el madrileño, por Poyan, Puig, Vergara, Cendro, González, Piernavieja y Martínez.



LA IMPORTANCIA DE LLAMARSE "DIVO"

POR BAMBALINA

DIVO, VA., *adj. poét.* «Divino»: cantante de ópera o zarzuela, de sobresaliente mérito. *ú. t. c. s.*

Del «Diccionario de la Lengua española», publicado por la Real Academia Española.

Ahora bien; si le preguntáramos a cada uno de los que en España se hacen llamar así, o a los que se lo llaman en las gacetillas teatrales, o al público, ¿qué explicación sincera nos podrían dar de tamaño apodo?

Porque en España hay «divos» de tres clases: los que se lo llaman a sí mismos, los que se lo hacen llamar, y a los que se lo llama el público.

Hay—en zarzuela principalmente—«divos» que aparecieron por primera vez ante las candilejas con el adjetivo por delante, sin esperar a que la crítica y el asenso del público les diera el calificativo.

Hay algunos que, al ver que se lo llamaban a otros, ni cortos ni perezosos, se lo hicieron poner en los carteles.

Y hay unos cuantos, muy poquitos, a los que se lo llama la crítica. Y aún otros, «más menos» todavía, a los que así reconoce el público.

Realmente llamarse «divo» en la española zarzuela se nota exclusivamente en las nóminas de las Compañías. De 500 pesetas para arriba—quizá desde las 350—, los empresarios necesitan llamar «divo» al cantante que así les carga la nómina, con objeto de disculpar el presupuesto. Presupuestos de estos hay que suman en conjunto 2.000 pesetas..., y 500 ó 1.000 se lleva exclusivamente el «divo». Y, claro está, la empresa necesita jalearse al individuo en cuestión para que «pique» la gente y acuda a la taquilla. En este caso ya lo de «divo» es poco: hay que anunciarle como «superdivo», el «as de los divos», el «archidivo», etc.

¡Y a morir el espectáculo! ¡A morir la zarzuela!

Yo resolvería el pleito del «divismo» parecidamente a como se ha hecho con los toreros (para eso estamos en España). Formaría oficialmente el escalafón de categorías. Haría que los llamados «divos» tuvieran la obligación de tener sus «cuadrillas», sus Compañías, y que a éstas las tuviera que pagar, como el matador a sus banderilleros y picadores. O, me-

jor todavía, que el empresario que contratara a un «divo» tuviera esa obligación: la de tener al lado de tal figura de tantísima magnitud, elementos «caros» a tenor del señor con quien se van a codear sobre las tablas del escenario.

No estaría mal la solución, ¿verdad? A lo mejor se acababan los «divos» en un decir «¡Jesús!».

También hay soluciones que en algunas ocasiones se han aplicado: pagarles a los «divos» a tanto por ciento; es decir, tanto vales tanto ganas. ¿Atraes al público con tu persona, con tus facultades, con tu «sobresaliente mérito»? pues aquí tienes el resultado de tu éxito particular, lo que en justicia te corresponde. ¿Que no has recibido una cantidad que se parezca a la que tú pedías cuando se te quiso contratar como cantante a secas?... ¡no eres «divo»! Apéate del cartel, deja las letras gordas y coloradas en un rincón de tus sueños y ambiciones falsas, y límitate a ser un honrado profesional de tu arte, y así no engañarás más a tus compañeros, a los empresarios, a los autores ni al público. ¡Ya está bien!

Que si todos estos elementos se sienten satisfechos de tí y de tu arte, ya verás cómo las 500, las 1.000 pesetas que pedías por noche de actuación se aumentan a 2.000 ó 5.000. ¡¡DIVO!!

Dejando a un lado bromas y apreciaciones personales, vayamos un poco a la realidad.

Y la realidad es que en España estamos pasando una época de gravísima crisis de cantantes de zarzuela, en ellas y en ellos. Nuestros cantantes de verdadero mérito, en cuanto salen de las academias y de sus estudios en Italia, se dedican preferentemente, y de manera casi exclusiva, a la ópera; tienen a la zarzuela en poco, la desprecian olímpicamente, y la abandonan en manos de quienes quizá tengan menos ambición, pero, desde luego, sí poseen menos condiciones. (Salvo muy honradas y poquísimas excepciones.) ¿Y qué pasa?; pues que «en tierra de ciegos el tuerto es el rey».

¡Hacen bien en hacerse llamar «divos», y en hacerse pagar como tales los que de ese adjetivo y sus posibles facultades viven! «San Público de Zarzuela» se contenta con poco, con muy poco..., con un «divo» al uso. Y que no nos falten.

EL MEDICO ENFERMO

POR ADOLFO LOZANO

SE ha estrenado en el teatro Urquinaona, de Barcelona, la comedia de D. Ernesto Burgos que lleva por título «El Médico enfermo».

No vamos a intentar hacer la crítica de dicha obra, pues no somos nosotros los llamados a ello; pero sí deseamos hilvanar unas líneas hablando de la comedia de D. Ernesto Burgos y comentar, al margen de la misma, las inesperadas reacciones de ese monstruo de las mil cabezas que se llama «público de teatros».

En los carteles se califica a la obra de *transcendental comedia*. Mal está en dicho lugar tal adjetivo, que en todo caso ha de ser la crítica la que lo otorgue. Pero es indiscutible que «El Médico enfermo» es comedia en la que el autor puso una noble intención. Pasemos por alto algunas concesiones al gran público que el autor acumula en el primer acto, sin duda para conseguir que prenda el interés en los espectadores. La obra es digna y pulcramente dialogada; se aprecia que está escrita por un hombre inteligente y culto, sin caer por ello en defecto de altisonancia ni pretender situarse en el peligroso plano de obra de minorías. A pesar de ello, la comedia pasó por Barcelona sin pena ni gloria. ¿Por qué? En realidad no existe una explicación razonable que nos lo diga. Si la obra es del todo estimable, la interpretación sólo elogios merece. Al frente del reparto figuran los nombres de Alfonso Muñoz y Ana Adamuz, que no admiten adjetivos, ya que no es cosa de echar mano de los que diariamente aparecen en las gacetas para calificar a cualquier medianía. Ante la presencia de Alfonso Muñoz en escena, el espectador tiene tal sensación de absoluta seguridad que se llega a creer en la imposibilidad de que el actor sufra el más mínimo error, pues que no hay nadie que pueda equivocarse al interpretar el papel que Dios le asignó al vivir su vida.

Ana Adamuz, en un papel ingrato, es la eminente y brillante actriz de siempre.

Toni Soler, dama joven llamada a ocupar uno de los primeros puestos en nuestra escena, está maravillosa en su papel de bondadosa Hermana de la Caridad. Miguel Pastor Mata, uno de los dos o tres grandes galanes de hoy, hace un mudo que no necesita del don de la palabra para dar una admirable expresión a sus sentimientos. Julio Costa y los demás actores del reparto se encuentran a la altura de sus excelentes compañeros.

¿Por qué, pues, el público se ha desinteresado por la comedia representada en el teatro Urquinaona?

Tal vez por la misma razón que le ha llevado a aplaudir durante cerca de trescientas noches en el teatro Romea la comedia de Paso y Armenteras, titulada: «¡Haz el favor de morirme!» Nosotros con-

fesamos no haber ido a ver tal disparate cómico, pues los autores tuvieron la nobleza de ponernos en guardia al advertirnos en una interviú publicada en «Destino» que su obra era muy mala. Ante tal declaración de parte, convicto y confeso el *reo*, el proceso no tenía interés.

A los que muy de veras amamos al teatro nos duele observar el criterio del público envenenado, entumecido, con el gusto estragado por tantas y tantas comedias de unos autores que ven en el teatro únicamente un medio de conseguir ingresos fabulosos.

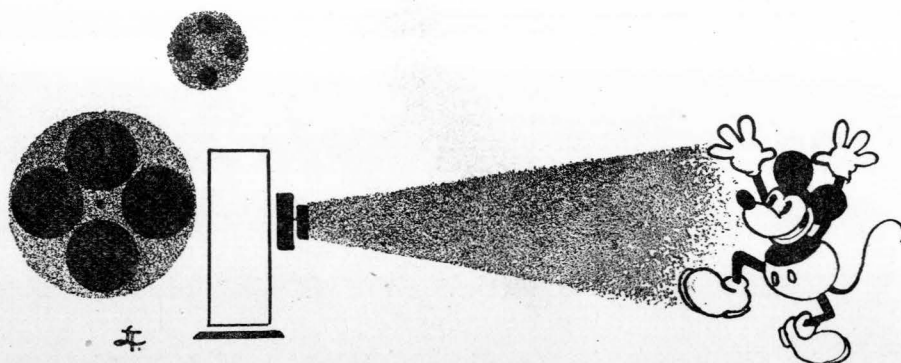
Si bien es cierto que Lope de Vega calificó de justo hablar en necio al vulgo, no es menos verdad que él nos dejó escritas obras magníficas y que pudieran bien servir de ejemplo a todos los autores que se esfuerzan en conseguir lo que ellos llaman «el favor del público».

El panorama del actual teatro español es poco amplio, casi agobiante. Por un lado, los autores gloriosos de ayer, ya en franca decadencia, y pretendiendo sostener una época que ya pasó, porque en arte—en teatro—se evoluciona. Por otra parte, unos cuantos autores a quienes se llaman nuevos, pero que realmente tan sólo son indignos sucesores de las glorias pasadas, ya que no sienten para nada esa noble inquietud imprescindible en el joven que empieza. Los mismos métodos que los viejos, pero sin su talento y maestría. Es verdaderamente inadmisibles que la gente joven que se aproxima al templo de Talía lo haga, no para honrar a la tan gentil diosa, sino con intenciones poco o nada disimuladas de mercader.

Creemos que se impone abrir en el teatro amplias ventanas al mundo. Que entren por ellas los vivificadores aires extranjeros. Que se cultive el buen gusto del público. Que aprendan los autores en todo aquello que de valioso existe en el moderno teatro universal.

Y que se estimule a los nuevos autores que acuden al teatro con alteza de miras y nobles ambiciones, como ha venido el Sr. Burgos con su nueva comedia. Al escribir nosotros estas líneas no pretendimos otra cosa que hacer ver a nuestro paisano que *también* acudieron al teatro gentes que han apreciado la intención de la obra.

Y a la vez insinuamos la conveniencia de instaurar, para decoro del arte e higiene del teatro, una censura para desestimar y prohibir aquellas obras que por su falta de dignidad artística contribuyen a empobrecer el horizonte del teatro español y a estragar más y más esos gustos del público engañado, que paga un buen dinero, recibiendo a cambio putrefacta y carcomida mercancía, que sólo sirve para perjudicar su salud espiritual.



CINE

Silueta de la temporada Cinematográfica

POR EDUARDO MANZANOS

Ha llegado ya a nosotros el peso desagradable de un verano que se inicia con los mismos síntomas que nos achican en el centro de su reinado en otros años. Con la llegada estival termina la temporada cinematográfica, hacia la que hemos vuelto la vista para hacer una breve pasada o ligero comentario. De la producción extranjera no hablamos, por haberla ya considerado en su tiempo. De las cintas españolas hemos de decir que ha habido una variación exagerada; al lado de producciones bien logradas hemos visto algunos ensayos de inaguantable resultado, que han obtenido la sanción desfavorable de nuestro comentario. Y si hemos comentado de tal forma es porque consideramos conveniente mantener nuestra voz en continua rebeldía, para que sirva de alerta a todos los productores que se dedican a consagrar su tiempo en falsos intentos artísticos para especular con un horizonte extranjero de producciones cinematográficas.

¡Cuántas veces hemos dicho lo mismo!

Hablábamos hace poco con un productor de buena fe —sirva la aclaración— y tuvimos que rebatir, sin ser ese nuestro cometido, todos los puntos sobre los que él apoyaba su voz para manifestar un desengaño o una desilusión.

Es inútil que esforcemos nuestra intención continuamente si por otro lado los verdaderos interesados acogen nuestras palabras instantáneamente, para dejar que se pierdan en el infinito, sin dejar huella en su terreno. La cinematografía necesita una depuración completa de arribistas y seres inútiles que, por no conocer otro medio de sustento, han invadido este novísimo negocio para poder decir que trabajan en algo. De esta forma la producción será siempre una tremenda carga para el capitalista, que no puede sufragar su propio gasto por tener que mantener a un sinnúmero de personajes, apodados con extraños nombres, que invaden los platós, en los que no tienen nada que hacer, y por el contrario, para justificar un sueldo consideran que tienen que interrumpir todo, perjudicando de esta manera la labor de los que verdaderamente trabajan.

Hagamos todos un breve examen de conciencia para llegar a una sola conclusión: ¿estoy o no estoy capacitado?; si no, "zapatero a tus zapatos".



Amparito Rivelles

Auténtico valor nuevo y joven de la Cinematografía Nacional



**Imperio
Argentina**

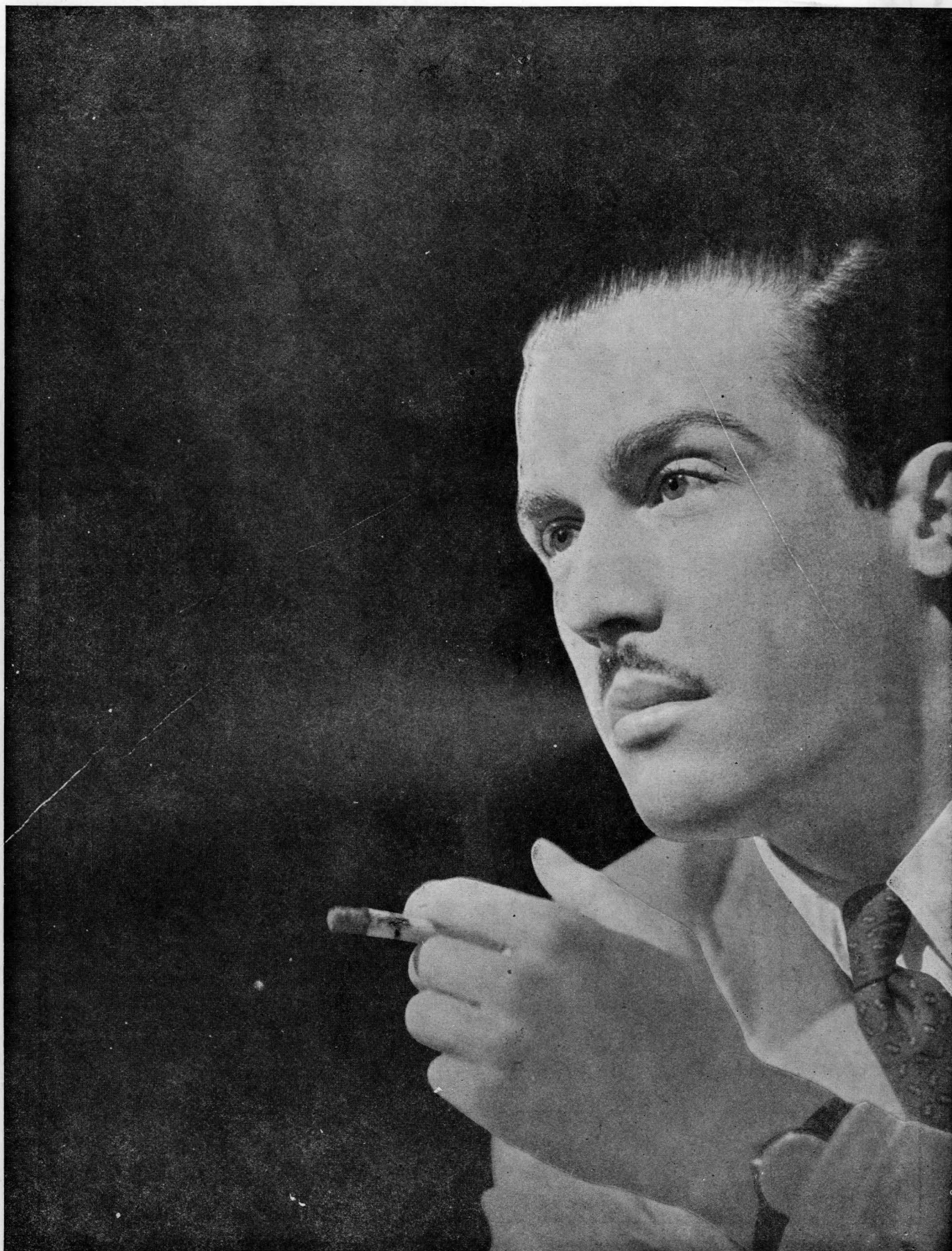
**Máxima figura del
Cine español**

Reportaje Gráfico

de

"La Casa de la Lluvia"





Luis Peña

Uno de los galanes más populares de nuestra pantalla



Marta Santaolalla

La simpática estrella a quien bastó una sólo película para consagrarse y que puede considerarse como una realidad de nuestro cine



T O R O S

EL TORERO "MACHO"

FOR DON INDALECIO

EN un café de los de mesa de mármol, ante una taza de moka—vamos al decir—con el acompañamiento de una copa de coñac, un señor metido en años y metido en carnes, de narices arreboladas, con corbata más roja que la nariz, y un cigarro puro mordisqueado entre los labios, nos hizo, con voz de Júpiter tonante, esta rotunda afirmación:

—Yo soy partidario de los toreros «machos». Si continúo yendo a las plazas de toros es por la fuerza de la costumbre. En algún sitio hemos de pasar la tarde. Pero, créame, amigo, usted que transige con los toritos de doscientos cincuenta kilos y con los toreritos alfeñicados que hacen sus faenas a base de «manoletinas», admitirá que yo debí de abandonar mi afición y debí de dejar de renovar mi tarjeta de viejo abonado en el punto y hora en que los toreros ya no se dejaron coleta y, para ir por la calle, abandonaron la chaquetilla corta y vistieron una americana «dernier cri».

Una pequeña pausa la aprovechó para pegarle un nuevo mordisco al puro y sorber un poquito de coñac, y continuó:

—La evolución en la indumentaria torera de calle me produjo alta fiebre. ¿Cómo era posible que la fiesta siguiese adelante desde que los toreros vistieron de pollos «pera», que se bañaban y perfumaban a diario? A Salvador «el Negro» y al señor Manuel Domínguez, «Desperdicios», les hubiera dado náuseas codearse con estos niños del estilismo y del corte inglés. Para arrimarse al toro era indispensable llevar chaquetilla corta, pantalón de odalisca, sombrero ancho, patillas de boca de hacha, como las de D. Alipio; lavarse sólo los días de lluvia, beber aguarrás y fumar dinamita, si tal explosivo lo sirvieran con tarjeta de fumador.

—¿Usted cree?—le interrumpimos nosotros, aprovechando una nueva pausa, utilizada por el «güen aficionao» para escupir y dar un patinazo sobre lo escupido.

—Y usted, ¿no?—nos dijo, echándonos una mirada furibunda.

—¡No! ¡Rotundamente no!—seguimos nosotros, a pesar de que con ello nos jugábamos el tipo—. ¿Quiere usted saber lo que opinamos nosotros sobre el torero «macho»? Pues, en nuestra opinión, son toreros «machos» los que no pueden ser otra cosa. Si pudieran serlo, no cotizarían su trabajo a cinco mil pesetas o menos, ni se conformarían con torear veintitantas funciones «indeseables» cada temporada, con ganado que los ases no quieren y en poblaciones donde no hay tranvía.

—¡Horror, horror! ¡Herejía, herejía!—apenas pudo balbucear el «güen aficionao», con un amago de congestión.

Pero a nosotros no nos importó, y seguimos:

—El torero «macho», para nosotros, es el torero que no sabe torear. El torero «macho» es el mal

torero que anda a trompicones con los toros; el que saca partido «a su modo» en corridas con ganado de media casta, y el que, cuando quiere hacer pinitos en corridas de mayor postín, se cae con todo el equipo, porque el toro bravo, de casta, la breva que están toda su vida deseando fumarse, cuando llega la ocasión no la saben ni encender.

Al «güen aficionao» los ojos se le escapaban ya de las órbitas. Pero no nos importó, y continuamos:

—Renegamos de los toreros que no pueden acabar ninguna corrida en su integridad física o de vestuario. El torero que, antes de salir al ruedo, ya le tiene echado el ojo al pantalón del monosabio que le irá mejor para sustituir la taleguilla que el enemigo le ha de hacer trizas en cuanto se le ponga por delante, será todo lo valiente que ustedes, los «güenos aficionaos», quieran, pero no es un artista del toreo. Los lances de capa, de muleta, las suertes de matar, no se elaboran «a brazo», como antiguamente el chocolate. Para torear bien no hay necesidad de perder las zapatillas, ni enseñar la faja y los tirantes, ni de acabar siempre las faenas en mangas de camisa, como si se dispusieran a cargarse un baúl al hombro. El valor es lo primordial e indispensable para ser torero; pero, ¿es que acaso los que pregonan a voz en grito que ya están empachados de estilismo, negarán valor a esas faenas de las grandes figuras de la tauromaquia moderna, cuando les ven dar ocho naturales con la izquierda, pasándose todo el toro por la faja? La ineptitud de los toreros «machos», querido amigo, nos recuerda a aquel cura del chascarrillo, aquel pobre hombre que predicaba muy mal. Este mal predicador fué a cierto pueblo, donde los feligreses se le reían por su sermón lleno de tropezones. Y, al observar la risa, el pater se levantó la sotana, sacó una pierna por encima del púlpito, y dijo: «A predicar bien habrá quien me gane; pero a pierna gorda, no.» Y algo análogo les ocurre a los toreros «machos». Que cuando se convencen de que hay quien les gana a torear bien, tiran por la calle de en medio, y la charada se la resuelven en la enfermería o en el hospital. Quieren, en suma, demostrar que son toreros porque tienen la pierna gorda.

Terminado este párrafo, levantamos la cabeza y dijimos:

—¿Le hemos convencido a usted?

Y entonces vimos que el «güen aficionao», congestionado, apoplético, se había doblado sobre el mármol del velador. Nuestra opinión sobre los toreros «machos» le había hecho el efecto de «media en las agujas».

Dimos unas palmadas, acudió el camarero y le dijimos, dándole un billete:

—Cóbrese nuestra consumición y la del amigo. Con lo que sobre, llamen al puntillero, y después échense la «gabardina». El «güen aficionao» ha fallecido de una indigestión de torero «macho».

CRONICA DE LA MODA

—
P O R

ISABEL DE BURGOS



Modelo BICHI
Milano. Foto "Bellezza"

de atrás de la cintura, quedando por lo tanto la espalda al descubierto. Los pantaloncitos, que van unidos al cuerpo, no ajustan, sino que quedan sueltos, y los que lo hacen, llevan pasada una gomita, que sin oprimir el muslo excesivamente, permite darle la forma de un "bombacho". Sobre este traje de baño, y para el paseo por la playa, se han presentado lindos chaquetones en hilo blanco, con bordes ribeteados de trencilla del color que domina en el traje de baño, y que llegan hasta la rodilla. Otros, más largos, con cuerpo ajustado, talle ceñido y amplios vuelos que llegan hasta los pies, son en géneros rayados o de dibujo, y se abrochan con lazos o botones. Tanto para unos como para otros, el complemento es una pamelita o gran sombrero de paja natural, adornada con flores de trapo, espigas o cinta alrededor de la copa, con caída hasta media espalda, del género del estampado, o del borde del chaquetón.

El atuendo para la Sierra varía, como es natural, pero esto sólo en la confección, ya que los géneros son los mismos: hilo, cretonas y "shantung". Faldas amplias y mucho pantalón para las excursiones de montaña. Unos modelos con cuerpo y espalda bastante altos y unos tirantes cortos sobre los hombros, que los unen; otros con el delantero del cuerpo normal, escote cuadrado y la espalda descubierta, cruzada por dos tirantes que abrochan en la parte de atrás de la cintura. Tanto en los unos como en los otros, los brazos quedan totalmente al aire, debiendo cuidarse su confección para que no queden muy llamativos. Para la hora del paseo, tanto en unos lugares como en otros, los "foulards", crespone estampados, los "marrocaïns", los crepés romanos y los "georgetes", están a la orden del día.

En estos vestidos, la moda evoluciona alrededor de los pequeños detalles, pero siempre dentro de una gran elegancia y sencillez, muy en armonía con las necesidades de la hora presente y las dificultades por que atraviesa el mundo. Vuelven a aparecer las pañoletas sueltas, las falsas pañoletas, los boleros, tanto sueltos como en forma de justillos; las esclavinas, de influencia romántica, que nos recuerdan la época de María Antonieta, y también muchos motivos blancos, de piqué u organdí, así como trajes de fina lanilla para las tardes poco calurosas, con adornos de crespón blanco.

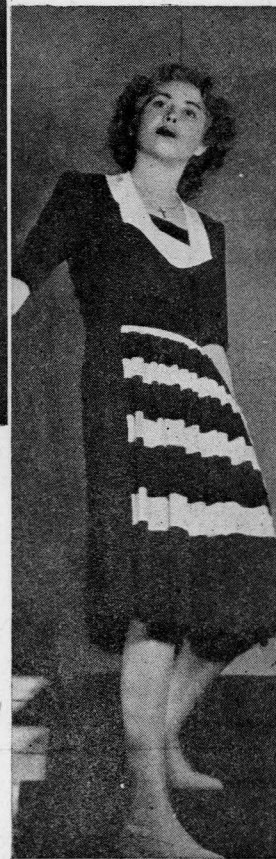
Los fruncidos y los drapeados siguen estando muy de moda, combinándolos hábilmente en dos o tres direcciones y situándolos solamente al lado izquierdo del vestido. Muchos motivos de delantal, volantes y lazos.



Modelo BINELLO
Torino. Foto "Bellezza"



Modelo PRIMALTA
Foto "Bellezza"



Modelo FERRARIO
Milano. Foto "Bellezza"



Modelo TIZZONI
Milano. Foto "Bellezza"

El verano ha dado comienzo. Se hace preciso dar un descanso al cuerpo. Es necesario reponer las fuerzas gastadas durante el invierno, con el fin de empezar la nueva etapa de trabajo con los mismos bríos o más que la pasada. Tenemos que buscar un lugar apropiado que sirva de sedante a nuestro espíritu y fortalezca nuestro sistema nervioso y muscular. Para eso, nada tan apropiado como el campo y la playa. Los aires salinos y yodados del mar, como los secos y puros saturados de resina y olor a flores de la Sierra, nos tonificarán y facilitarán a nuestro cerebro la fuerza necesaria para la ingente labor que nos aguarda. Vamos pues a prepararnos para esa etapa de reposo y tranquilidad que ya se aproxima. Pero como el desplazamiento a la orilla del mar o a las frondosidades de la Sierra requiere un atuendo especial, voy a ver si consigo daros una idea de lo que debéis llevar.

Para la playa y el baño estará muy de moda esta temporada la cretona, el hilo y el "shantung". En las colecciones pasadas estos últimos días hemos admirado vistosos conjuntos verdaderamente maravillosos. La nota característica de estos trajecitos de playa y baño es la sencillez unida a una extraordinaria discreción. El traje de baño que sustituye al "maillot" no desterrado, pero sí un poco apartado, se confecciona en cretona, hilo o "shantung" de colores vivos. La parte del cuerpo no es excesivamente ajustada, y con descote poco pronunciado, de donde salen los tirantes, que se abrochan en la parte



Cuando la silueta femenina ofrece una limpia armonía de línea, es grata tarea del modisto hacer resaltar esta pureza magnífica. Para ello se crean figurines que modelan - como éste - la perfecta escultura humana, dando su gracia a la modistería con la suave complicidad de drapeado, frunces y adornos que no alteran la norma. Lana muy suave o crespón «marroccain», de mucho cuerpo, en blanco, ceniza, de rosa o cualquier tonalidad muy pálida.

(De la colección que presenta LA MODA EN ESPAÑA)

Modas



En los trajes de mucho vestir, para visitar la Exposición, para tomar el té en el Salón de Moda, o para la reunión de buen tono, nos indican las grandes casas vestidos de líneas simples, confeccionados en raso o crepsatín, por su lado brillante. He aquí un modelo de cotizada firma, con chaquetilla corta y manga tan larga que se arruga sobre el guante. Un grupo de frunces como único adorno de la falda.

(De la colección que presenta LA MODA EN ESPAÑA)



Recetas

por

Adriana de Juaristi



Filetes de ternera con bechamela y empanados

Despójese el palo de las chuletas para dejarlo limpio y acomódese la parte carnosa, dándole una forma redondita; sazónense y fríanse unos instantes a fuego moderado; déjense enfriar un rato y sumérjase cada una en la salsa bechamela caliente; colóquense en una fuente y déjense enfriar; se mojan luego en el huevo batido y se envuelven en pan rallado.

Se fríen a última hora para servir las calientes.



Criadillas de ternera empanadas

Es un bocado muy fino. A última hora se les quita con cuidado la piel que las envuelve; se cortan en filetes delgados, se sazonan discretamente y se procede como para los filetes de ternera, pero añadiendo al huevo batido un poquito de perejil muy picado.

Sírvanse calientes.



Sesos-huecos

He aquí dos recetas de masa para envolverlos y freirlos luego:

Primera receta: Desleir cuatro cucharadas de harina en una de vinagre, añadir medio vaso de le-

che, sazonar discretamente, mezclarlo todo bien; ha de quedar como una crema espesa.

Segunda receta: Tamizar 65 gramos de harina, añadirle un pellizco de sal, una cucharada de mantequilla derretida, o aceite fino, un vaso pequeño de agua, mezclarlo todo bien, y dejar esta masa en reposo un par de horas; es decir, que se puede preparar por la mañana para utilizarla a la hora de comer; al momento de servirse de ella, agregarla una clara de huevo batida a punto de nieve.

Se limpiarán los sesos, quitándoles previamente los hilillos rojos y sangre que puedan tener; se lavarán con cuidado, y se pondrán a cocer como un cuarto de hora en agua hirviendo, a la que se añadirá una cucharadita de vinagre, un casquito de cebolla, una rama de perejil y la sal necesaria; luego de cocidos, se escurrirán y dejarán enfriar; se cortarán después en trozos pequeños, se envolverán con cualquiera de las masas indicadas, y se freirán en aceite fino, abundante y bien caliente.



ANÍS DE LA ASTURIANA

EXQUISITO DIGESTIVO

¿CÓMO VAMOS A COMER?

(Complemento culinario para
las señoras de los médicos)

POR EL DR. VICTORIANO JUARISTI

En primer lugar, *sentados a la mesa*. No digo una *perogrullada*, pues es la postura menos adoptada por el género humano. De rodillas, sólo consumimos el Pan de los Angeles. En pie (como los judíos comieron el Cordero de la Pascua en vísperas del Exodo) comen muchos cazadores; excursionistas, soldados y mendigos, puestos en torno del calderete, lo hacen a la voz de «cucharada y paso atrás». En los cuarteles, ya se come en la silla o banco, pero no en campaña o en maniobras; y los mendigos se sientan en un peldaño de la escalera, cuando hay escalera. No hablo de casos extraordinarios, como los que tragan los sables, bolas de billar, o estopa, en circos y barracas, que lo hacen en pie.

En *cuchillas*, comen los esquimales, los negros, los japoneses, los chinos... Es una postura que nos parece incómoda; pero que impide que se coma en exceso, hasta hincharse, como decimos aquí.

Cuando la escuadra japonesa visitó San Sebastián, yo me hice amigo de un médico amarillo, con el que me entendía en mal inglés, y hablándome de la postura en cuestión, me decía que si admitimos que es natural como final de la digestión, más vale aceptarla también como principio.

A *lo sastre*, comen todos los musulmanes, los indúes, los pieles rojas, en fin, medio mundo. Es postura cómoda, habituándose a ella. También lo es la *de acostado*, que en el mundo antiguo era la general, y que hoy sólo se adopta en las meriendas campestres, en caso de enfermedad, o por gándules y cortesanas. Al hombre sano que desayuna en la cama, se le puede tachar de lo uno y de lo otro.

Aún quedan otras posturas excepcionales: a horcajadas, como los jinetes o los chicos que roban manzanas, o a nado, como en los intentos de travesía del Canal de la Mancha, etc., etc.

Pero en Occidente, y normalmente, se ha de comer sentado a la mesa. No tenemos indulgencia para la moda elegante de merendar en pie y platillo en mano; pero mucho menos para los mascadores de cacahuetes en la obscuridad del cine, que huelen a mona. Pues la necesidad obliga, hay que transigir con los que comen sobre las rodillas en el tren, con tal de que no unten de grasa (¡untaban!) los asientos, y llenen de cáscaras y mondas el suelo del vagón; y el ambiente de aromas de ajo que añadir al del tabaco, hacen delicioso un viaje.

En cuanto a los *utensilios* hay tanto que decir, que vale más no decir nada; pero proclamaremos que unas manos limpias y bonitas y unos dientes de igual categoría, son los mejores.

Sí; ya sé que no hay que tomar la sopa con las manos, y que nos hace reír el gesto de Enrique VIII de Inglaterra, que, en el cine, parte con las manazas un pollo en dos y lo devora a dos carrillos. Pero también me da risa la niña melindre que no usa sus deditos ni para tomar un pastel o una aceituna, ni para sostener una pera al mondarla. Uno de los más bellos gestos de una muchacha es el paradisíaco de morder una manzana con su piel, cogiéndola con una mano.

Ya sabrán ustedes que los utensilios de cobre no causan intoxicaciones; mucho cardenillo tiene que haber en un perol para que envenene. Lo que ha causado dramáticos envenenamientos (a veces de casi todos los asistentes a bodas o banquetes) son las toxinas que pueden contener algunas cremas, aunque se hagan en cacharros de porcelana. Tampoco hay que culpar a las humildes cacerolas de hierro esmaltado el que los pedacillos de esmalte que pueden saltar causan apendicitis, que son, siempre, infecciones.

La sencillez en los utensilios será siempre de mejor gusto que la fastuosidad, que puede llegar al estúpido e inhumano extremo

de aquellos ricachos que, a poco de la liberación de Barcelona, usaron en un banquete vajilla de oro; merecían haber corrido la suerte del Rey Midas, que convertía en oro todo lo que tocaba, incluso los alimentos, y que tenía orejas de burro.

Una vez sentados a la mesa no hay que levantarse hasta el final, a menos de incendio o alarma aérea.

Son detestables las comidas a lo gitano, constantemente interrumpidas por un «anda, Gabriel, que se ha soltao la borrica» y un «vete a pedí a ese payo», un «tírale una pedrá a ese chuchó». ¿Pues, y las estúpidas comidas a la americana, interrumpiéndolas para danzar? Pero el colmo del engorro es el que ocasionan las llamadas telefónicas que obligan a conversar sobre cosas nada urgentes ni importantes, dejando que se enfríen en el plato las costillitas de cordero, que en Navarra llamamos delicadamente *unta-morros*, y que se han conseguido con penosas gestiones. ¡Anatema sobre los telefoneadores importunos! ¡Y qué decir de los cobradores que presentan las cuentecitas entre la sopa y el plato único! ¡¡Condenación!!

Hay que comer despacio, saboreando bien, y masticando mejor. El comer deprisa es un menosprecio a quien se afanó en la cocina; es un ataque a la digestión, y es un peligro de atragantarse con huesos y espinas. Son innumerables los incidentes que así se ocasionan; hay quien se atraganta con sus dentaduras postizas, y he solido encontrar numerosos perdigones en un apéndice extirpado. ¡Qué tiburones!

Pero, hermanos, por encima del cómo hemos de comer, en cuanto a *lo corpóreo*, está *lo espiritual*. Como la ciudad bíblica, y la de Benavente, el alma del comensal ha de estar *alegre y confiada*. ¿Podéis envidiar a aquellos príncipes que necesitaban que un siervo gustase los manjares antes que ellos por temor al veneno? ¿Y qué pensáis del restablecimiento de la costumbre de que el anfitrión probase ante el huésped hasta el agua que se le servía?

Las flores y la música se proponen contribuir a esta alegría; pero ésta ha de venir de dentro.

La música de la radio está bien de sobremesa; pero no durante la comida, a menos de estupidez de los comensales. Los que a la hora de comer utilizan la radio para dar conferencias, sermones o discursos, se equivocan; intentan cometer un atraco, contra el cual el radioescucha se defiende cortando el gáznate del importuno locutor con una vuelta de botón. ¡Clac!

Al sentarse a la mesa, rica o pobre, hay que desarrugar la frente, hay que sonreír; sólo con este gesto ya se invita a la paz a venir al espíritu.

En el comedor de mi casa, que es la vuestra, he puesto un letrero que dice:

«Ni sopas frías,
Ni caras sombrías.»

Sed puntuales, pues no hay espera más fiera que la del que con hambre espera y deslucе la cocinera.

No escojáis la hora de comer para regañar a los niños, que se defienden llorando. Si el papá se impacienta y se va, ya por esto o por indiscreciones de mamá, el hogar está derruido; el gesto de tirar la servilleta equivale al de arrojar la tohalla en el boxeo.

Y fuera las preocupaciones de la clientela; no hay negocio mundano más importante que la salud. Fuera los enojos, que son como mosquitos; y los odios, que son como canes rabiosos; las envidias, que son como víboras. La bendición de la mesa no es sólo un acto de ofrecimiento y de gracias al que la surte; no es sólo una reiterada petición del pan nuestro de cada día, sino un llamamiento a la paz, que a todos os deseo.



LAS CIVILIZACIONES
Y LA ALCOHOFILIA

LOS VINOS DE ITALIA

(Conclusión)

POR EL
Prof. Dr. D. ANTONIO PIGA
De la Real Academia de Medicina



NATURALEZA MUERTA.—Atribuido a Menéndez. (Propiedad de Julian MAURET)

S I el mundo perdiese a Europa, hundiríase en un vacío espiritual, pese al adelanto técnico e industrial. Porque Europa es algo más que civilización: es cultura. Y si Europa perdiese a Italia, se vestiría de luto el Arte durante un milenio. Porque Italia es eso: el Arte en la cultura europea.

Por ser Italia el más maravilloso exponente del sentido artístico de la cultura occidental, el italiano no se intoxica con fuer-

tes bebidas alcohólicas y gusta deliciosos vinos, de los que ya hemos indicado algunos. En estas breves líneas trataremos de determinar algo de lo mucho que puede decirse sobre el interesante tema. De todas maneras, este pequeño trabajo no significa otra cosa que una somera indicación sobre el problema, que en otros de mayor extensión desarrollaremos.

Todo el mundo sabe que además del Chianti y de los espumo-

sos de Asti (Piamonte), posee la maravillosa península italiana famosos vinos de mezcla, como los de Bari y Barletta.

En el mediodía de Italia, así como en Sicilia y Cerdeña, se ofrecen al enólogo y al higienista, interesados en el atrayente asunto del empleo de las bebidas fermentadas, y al sociólogo, que establece relaciones entre el uso de determinadas bebidas y las costum-



VENDIMIADORES DEL CHIANTI

bres de los habitantes de una región geográfica, muy variados temas de estudio, y datos de alto valor científico.

Desde luego, llama la atención la gran riqueza en viñedos y el aprovechamiento de toda clase de terrenos para los mismos. La vid reúne los más diversos aspectos. Así, en las Pulias es baja y de arbolillo, como si estuviera deseosa de recoger toda la eficiencia de aquel cielo luminoso y transfundirla en generosidad de productos; en el Sannio y en la Irpinia, entrelazada en palos y en los árboles, y a veces en emparrados; trepando por altísimos chopos en la llanura, entre Anversa y Caserta; sujeta casi por milagro en abruptas pendientes, en la costa amalfitana y en la Calabria...

En fama, ninguna región supera a la historia de la Campania, la tierra en donde maduraron un tiempo los néctares predilectos de los dioses, y ante todo aquel Falerno, para el cual los poetas, desde Horacio hasta Marcial, no hallaban, parece, adjetivos bastante laudatorios para alabarlos. Junto al Falerno, el Ceculo. Hoy estos vinos se producen todavía y se hallan buenos en Formia. Pero los vinos de los tiempos modernos, digámoslo así, que más abundan en la Campania, son el Capri, que se da, no sólo en la encantadora isla de este nombre, en las rocas que se reflejan en el más azul de los mares, sino también en otras regiones.

Es Lucania abonado campo para vinos tintos, y en las Pulias se obtienen vinos blancos de magnífico gusto. El moscatel de Trani figura entre los alicorados.

El Gerace calabrés tiene aroma de naranjas y bergamotas, cosa explicable porque entre ellas nace la vid de esa región.

Cerdeña posee buenos viñedos y buenos vinos. El garnacho es de gran fuerza alcohólica, y a veces supera los 17°. Pero dicen que no hace daño quienes tienen autoridad para hablar de él y experiencia de sus efectos. El garnacho es rubio, ámbar y oro; tiene aroma, fuerza y gracia y un regustillo a almendras. El garnacho es hijo mayor del Sol, porque lo necesita en la viña y hasta en las bodegas, porque, como los valientes pastores sardos, ama el aire libre, y la bodega está casi abierta en la planta baja; en las bodegas cerradas y profundas se sofocaría y no se haría el néctar que es. Este ejemplo es uno de los que demuestran que el vino es algo más que una simple disolución alcohólica.

También hay en Cerdeña buenos vinos alicorados, y algunos, dicen, parecen recordar lejanos orígenes ibéricos, como el Mo-

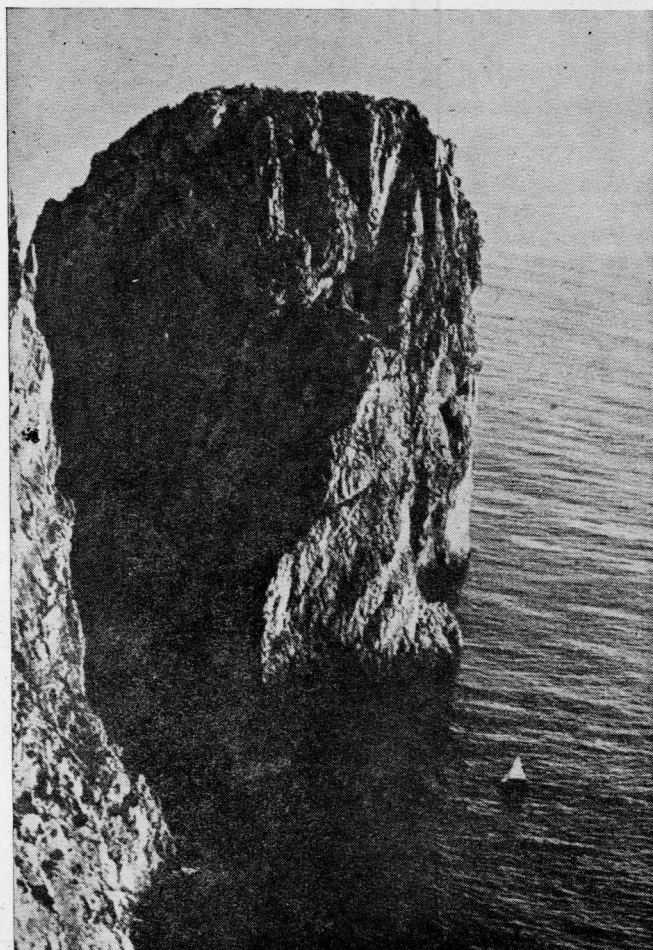
nica, el Giro, el Nasco, el Porto Conte. Otros, también deliciosos, serían italianos desde su origen.

El Moscatel de Cagliari es un excelente vino dulce, y la Malvasia de Bosa posee un intenso perfume. Seco de gusto, recuerda algo el sabor de las almendras tostadas y las nueces.

Es natural que los griegos llevaran a Sicilia algunos de sus mitos, tales como el de Demeter y Persefone. Demeter es la diosa protectora de la fecundidad de la tierra y, sobre todo, del principal medio de alimentación: los cereales (Steuding). Core, hija suya, busca con las Oceánidas, las hijas del Océano, flores primaverales en un prado que está situado en las laderas del Etna, pero que acaso estuvo antes en los campos fructíferos de la Argólida. Parece que la imaginación de los creadores del mito buscó siempre sitio adecuado para servir de escenario a tan bella creación poética. En Sicilia se une el panorama de ensueño de los limoneros, a las faldas del volcán que señorea la isla. Delicados frutos y ardiente lava. Ondas azuladas de los mares cercanos y abruptos picachos en la mansión de Cíclopes o de la fragua de Vulcano.

Acaso el gigante Encelado, que fué enterrado vivo en las profundidades del imponente y solitario Etna, pudo estremecer las rocas y hacer brotar ardientes vapores; pero no impidió que una vegetación tropical coronase la base de la montaña, como ofrenda de Demeter a su hija Core y a las Oceánidas, sus compañeras de juego.

En tan brava Naturaleza todo es magnífico y grandioso. Y explica las bellas palabras del ilustre escritor italiano que nos ha

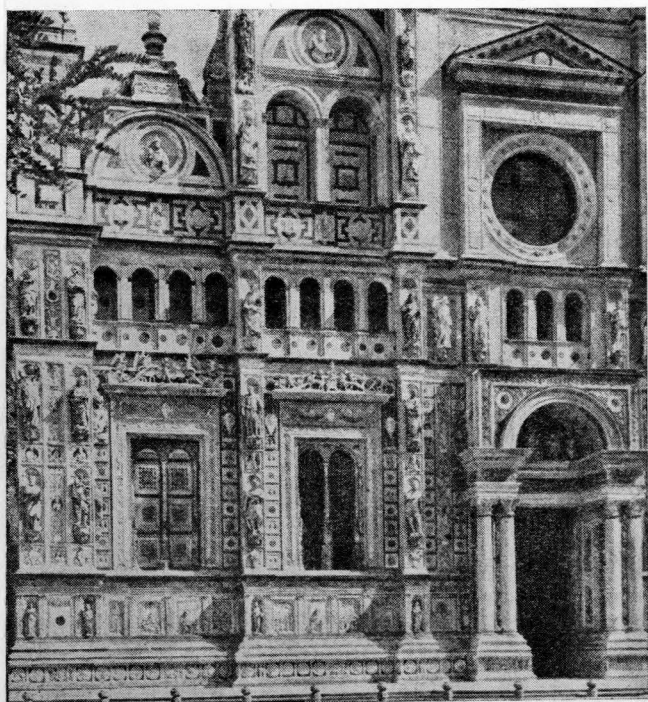


LOS FARALTONES DE CAPRI

servido de guía para redactar estas líneas sobre los vinos de Italia en la actualidad. Helas aquí:

«Sicilia—dice—, maravilloso emporio enológico, cultiva sus viñas tanto bajo la nieve como en el fuego, sobre la negra lava del Etna, alcanzando las más elevadas altitudes que jamás haya alcanzado en nuestro país—Italia—la sagrada vid; las planta en

arenas bonificadas, en suaves colinas y en llanuras redimidas a las marismas; por todas partes sol, ese magnífico sol de la isla, que hace madurar productos de excepcional valor. Hay vinillos de mesa muy modestos, como los del alto Etna, y pasando por algunos tintos intermedios de valía, como el Faro y el vino del Bosco, se llega a la cohorte de espléndidos vinos blancos, como



LA CARTUJA DE PAVIA
UN DETALLE DE LA MARAVILLOSA FACHADA

el Alcamo, el Castelvetro y otros. Nadie ignora la fama del moscatel de Pantelaria y del mal llamado Malvasia de Lipari, puesto que en realidad es de las islas de Salina y Stromboli. Es vino de señoras, para entre las comidas, perfumado, suave y dulce. Con ese vino, Efesto elevó el sagrado vaso a Dioniso, según se puede ver en viejas monedas de Lipari, del siglo IV antes de Jesucristo, y en las que también figuran el sarmiento y el racimo de uvas.»

Sólo cabe añadir: ¡Italia inmortal! Quien estudie tu civilización, madre de civilizaciones, sentirá el escalofrío de la emoción y del asombro. A dicha civilización corresponde, como en España, el uso de vinos famosos, con los que héroes, ennoblecidos por sus hazañas históricas, sellaron las alegrías del triunfo.

BAZAR ELECTRO - MEDICO QUIRURGICO

Viuda de Angel Villar Lora

LA CASA MAS SURTIDA EN INSTRUMENTAL DE
CALIDAD-MOBILIARIO Y ELECTRICIDAD MEDICA

Atocha, 102 Teléf. 71048 Madrid

INDICE BIBLIOGRAFICO DE MEDICINA

(Obras de Medicina publicadas desde 1936 a 1941)

Los señores Médicos suscriptores de "LA CASA DEL MEDICO" que se dirijan por escrito a LIBRERIA SINTES, Ronda de la Universidad, 4, BARCELONA, haciendo constar su condición de tales, les será enviado dicho INDICE BIBLIOGRAFICO DE MEDICINA completamente gratis y en calidad de obsequio.

CONGRESO DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

Durante los días 16 al 21 de agosto próximo se celebrará en Bilbao el primer Congreso de Medicina y Seguridad del Trabajo. La Comisión organizadora ha quedado constituida con las siguientes personalidades: Presidente, don Francisco Ruiz Jarabo, Director general de Trabajo; Vocales, doctor Ricardo Ibarrola, Director del Instituto Nacional de Psicotecnia de Madrid; doctor Diego Hernández-Pacheco, Jefe médico de Higiene del Trabajo; don Mariano González Rothvoss, Abogado Jefe de la sección del Ministerio de Trabajo; Secretario general, don Federico Martos de Castro, Ingeniero-Jefe de la sección de Previsión de Accidentes. La Secretaría general tiene instaladas sus oficinas en el Paseo del General Martínez Campos, 35, donde deben dirigirse las inscripciones y aportación de trabajos para el Congreso.

JORNADAS MEDICAS EN ZARAGOZA

Bajo el patronato de la Diputación y Ayuntamiento de Zaragoza se celebrarán en aquella capital, durante los días 27 al 30 de septiembre próximo, las Jornadas Médicas Españolas. La presidencia de este acontecimiento científico ha sido confiada al ilustre catedrático de aquella Facultad de Medicina doctor don Ricardo Horno Alcorta, y el resto de la Junta ejecutiva lo forman los doctores don Julio Ariño Cenzano, Vicepresidente; don Lorenzo López Buera, Tesorero; don Jesús Sardaña Guillén, Secretario; don José María Gálvez Pueyo, don Luis Albalat Naya y don José Sardaña Guillén, Secretarios adjuntos.

La ponencia general del Congreso es la siguiente: «Problemas médicos y quirúrgicos que plantea el tratamiento de las septicemias», habiendo sido nombrados ponentes de la parte médica los doctores Esquerdo, de Barcelona; Casas, de Madrid; Rivas Bosch, de Zaragoza, y Torres Cost, de Madrid. Y de la parte quirúrgica los doctores Estella, de Madrid; Puig Sureda, de Barcelona, y Lozano, de Zaragoza.

Las jornadas constarán de diversas secciones, de las que daremos cuenta oportunamente. Las adhesiones y solicitudes de inscripción deberán remitirse, a la mayor brevedad posible, a la Secretaría general, instalada en la Real Academia de Medicina de Zaragoza, Plaza del Paraíso, 1, o al local social de la Junta rectora que preside el doctor Blanco Soler, en la calle de López de Hoyos, 11, Madrid.

CONGRESO NACIONAL DE EDUCACION FISICA

Para el mes de octubre próximo se propone organizar el primer Congreso Nacional de Educación Física la Delegación de Deportes de F. E. T. y de las J. O. N. S., con la colaboración de los órganos afines del Estado y del Partido. Participarán en este Congreso, que promete revestir extraordinaria importancia, médicos, pedagogos, profesores y cuantos elementos se consideren capacitados para aportar un trabajo o un esfuerzo en pro de la salud de la raza.

INFANTIL

Vacaciones

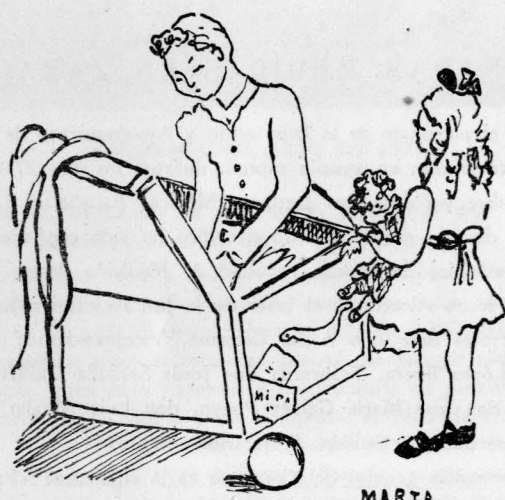
POR MARTA

Llegaron las vacaciones.

—Mamá, ¿me guardarás la muñeca?

—¿Y a mí el cubo y la pala y la pelota?

—Sí, hijos; pero me volvéis loca. Dentro de un momento vendrá papá con un taxi que nos llevará a tomar el autobús. ¡Ay, tengo unas ganas de vernos en Miraflores!... Oigo el ruido de un coche...



MARTA

Sí... Se detiene... Es papá... Nicolasa, saque usted ya las maletas y la cesta de la merienda... ¿No se nos olvida nada?

—Adiós, señorita, que pasen ustedes feliz verano—decía la portera abriendo el ascensor.

En el autobús fué horrible: Tanta gente, tantas maletas, cestas y paquetes. Una señora gorda llevaba un perrito que miraba a todos con cara de pocos amigos. Mari Tere y Carlitos lloraban porque querían ir en la ventanilla. Por fin, echó a andar el auto. Los niños veían pasar árboles, rebaños de ovejas con sus pastores, casitas con su jardín lleno de flores.

—Oye, papá, ¿así será nuestra casa de Miraflores?

—Nó, más bonita.

—¡Más bonita! ¡Qué gusto!

Con las ganas que tenía Luisito de jugar en un jardín, pues llevaba una temporada muy grande de estudiar mucho. Bien es verdad que podía estar satisfecho, porque había tenido ocho sobresalientes y, lo que es mejor todavía ¡un aprobado en Arit-

mética!, porque el suspenso se lo tenía seguro, y recordaba sus cuadernos de cuentas, donde al principio todas salían mal; pero, en fin, ahora tenía tres meses para descansar y poder después estudiar de firme, porque ya tendría que empezar el Bachillerato.

—Niño, ¿en qué estás pensando? Baja ya, que hemos llegado. Nicolasa, por favor, cuente usted las maletas, no se vaya a perder alguna—decía la mamá.

—Esta es nuestra casa—exclamó papá.

¡Qué bonita era! Una casita muy blanca, y con una terraza muy grande y un jardín lleno de flores. Pero la gran sorpresa fué que por la parte de atrás tenía un campito verde, con dos higueras y unos manzanos, y desde ahí se veía la torre de la iglesia, en la cual había un nido con dos cigüeñas. ¡No salían de su asombro, pues nun-



MARTA

ca las habían visto y creían que sólo las había en los cuentos! Mientras mamá y Nico deshacían las maletas y la cocinera preparaba la cena, ellos recorrieron todo, llenos de alegría.

* * *

Una tarde, al volver Luisito de paseo, encontró a sus hermanitos en el jardín, contemplando una higuera.

—¿Qué hacéis aquí tan tarde? Nos estarán esperando para comer.

—Es que, sabes—dijo Mari Tere—, unos higos de esta higuera han caído en el jardín de la casa de al lado, y la niña de ahí, cuando se los hemos pedido, se ha reído y se los ha comido, porque dice que lo que hay en su casa es suyo. Y, claro, nos hemos disgustado mucho.

—Bueno, pues venir ya a comer, que no nos faltarán higos.

Por la tarde, con gran alegría, vieron los niños entrar en su jardín una gallinita blanca, que se metió entre los matorrales y puso un huevo. Al oírla cacarear, Isabel—que así se llamaba la vecina—asomó su cabeza entre las ramas y gritó:



—¡Quiero el huevo que ha puesto mi gallina en vuestro jardín!

—Lo sentimos mucho; pero este huevo se queda aquí—dijo Carlitos, muy serio—. Nos pertenece, porque está en nuestra casa.

Desde entonces empezó la guerra entre los pequeños vecinos, que cada día inventaban nuevas cosas para molestarse mutuamente. Un día, Isabel hizo pasar a su perro para que estropease las flores del jardín de sus enemigos; pero Carlitos y Mari Tere lo recibieron a pedradas.

—No me gustan estas peleas—decía la mamá—. Lo que debíais de hacer es ser amigos de esa niña y que viniera a jugar con vosotros.

—¿Amigos de una niña tan mala? ¡Eso jamás!

Pasó el verano, y un día vio Isabel desde su ventana a Nicolasa sacar las maletas.

—¡Gracias a Dios que se van los vecinos! ¡Qué a gusto me voy a quedar!—Y bajó a la calle para verlos marchar.

—¡Gracias a Dios—decían a su vez Carlitos y Mari Tere—que vamos a perderla de vista!

Había pasado un rato cuando Isabel vio brillar una cosa en el suelo; la recogió y se encontró con una medalla de oro de Santa Teresa y que por detrás decía: «María Teresa».

—¡Anda, es de la vecina! ¡Cuánto me alegro! ¡Lo que va a rabiar cuando se dé cuenta!

Pero en seguida sintió un poco de remordimiento de su alegría. A ella no le gustaría perder una cosa tan bonita. Y, sin pensarlo más, echó a correr.

—¡Con tal de que llegue a tiempo!—pensaba.

—Ahí viene nuestra vecina, más colorada que un pavo—dijo Mari Tere burlonamente a sus hermanos.

Isabel saltó al autobús.

—Toma, tu medalla.

—¡Mi medalla! ¿Pero, por eso corrías?...

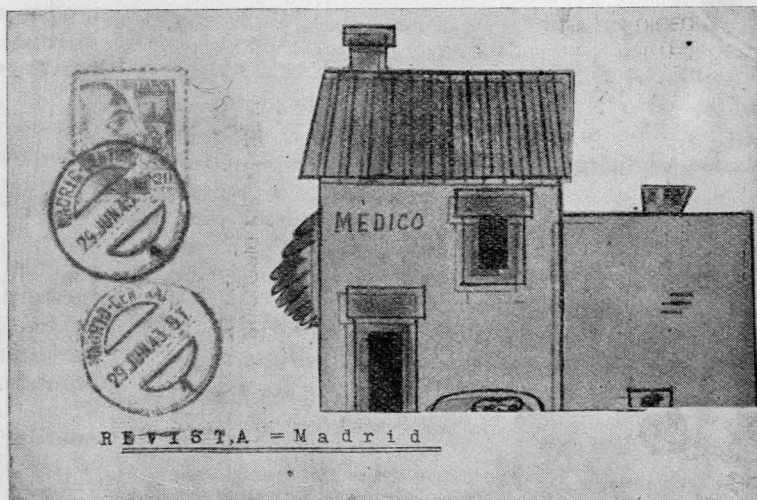
Y le echó los brazos al cuello. No hubo tiempo de más, pues el coche se marchaba; pero a los pocos días Isabel recibió una carta de Mari Tere y Carlitos, y al verano siguiente eran los mejores amigos del mundo.

UN APLAUSO AL CUERPO DE CORREOS

Vaya el nuestro, sincero y fervoroso por esta nueva prueba de su competencia y de la escrupulosidad con que cumplen su importantísima misión.

Un amigo y colaborador de la revista **La Casa del Médico** hombre de buen humor y aficionado a los pasatiempos, tuvo la traviesa idea de depositar en los buzones de la Casa de Correos una carta para nosotros cuyo sobre reproducimos en esta plana. Se trata de un verdadero jeroglífico con dos partes clásicas: un dibujo en el que está representada una casa, modestísima por cierto con un letrero en su fachada que reza: MEDICO. La parte escrita dice: REVISTA = Madrid.

La solución al dibujo tenía que ser: "La casa donde vive el médico", "La casa que habita el médico", "La casa del médico"... Pero como aun llegando a esta última conclusión podía haber lugar a error pues nuestro título lo es también, que nosotros sepamos, el de una industria madrileña y el del conocido organismo de Barcelona, había que aclarar en la parte escrita estos extremos, por eso la leyenda: REVISTA = Madrid.



rar en la parte escrita estos extremos, por eso la leyenda: REVISTA = Madrid.

Y la carta, depositada el 29 de Junio, ha llegado el día 1 de Julio, es decir, solo con una fecha intermedia, a nuestro poder. Campea en el sobre la indicación: "LLEGADA SIN DIRECCION. AVERIGUADA POR LA CARTERIA DE MADRID". ¡Bien por la CARTERIA madrileña! Muchas gracias y perdonen la humorada de nuestro amigo. ¡Ah!, y que no cunda el ejemplo. No es de desear que el público se dedique a abusar del ingenio y de la paciencia de los inteligentes funcionarios.

PUES EN SU CASO...

CONSULTORIO SENTIMENTAL



C. M. N.—He leído su carta un montón de veces, y he sentido otras tantas la misma indignación que usted traslada a sus renglones. Pero con una diferencia. La de que la mía va solamente contra él, cuyo proceder merece la repulsa más contundente. Contra ella, contra «la otra», como usted la llama, no. Con la misma ceguera, con el mismo entusiasmo, quizá mayor, que usted, se ha enamorado de ese hombre, se enamoró ella antes, por su desgracia. Si ahora, al venir a romper su idilio, se hubiera tratado tan sólo de ella, **de otra mujer**, yo la aconsejaría a usted que defendiese fieramente su amor; primero, con las nobles y delicadas armas de su coquetería, de su ternura, de su atractivo; después, si era preciso, con la bravura de quien defiende su tesoro más estimado, con las uñas y con los dientes, si llegaba el caso. Pero esa mujer, «la otra», no ha venido sola. En sus brazos traía el argumento incontestable de sus firmes derechos, un pedazo de sus entrañas, que es al mismo tiempo su gloria y su cruz. «La otra» no es una mujer: es una madre, en quien más que el pudor y el miedo a la afrenta ha podido el temor de perder para su hijo lo que tiene la sagrada obligación de defender. No examine las causas de su pecado. Bastante tiene con su infortunio, que, si le da derechos son a costa de un cáliz de amargura. Cuando se sequen esas lágrimas, mezcla de amor, de desesperación y de rabia, que ahora, sin duda, han de rodar por las mejillas de usted, comprenderá mejor si mi consejo era acertado. Hija mía, existen hombres que se pueden vanagloriar de ser los herederos directos del caballo de Atila.

UNA MADRILEÑA DESGRACIADA.—Perdone, hijita; pero si ese Lohengrín que le dobla la edad (¡diez y ocho años de color de rosa!) no sabe de usted ni siquiera cómo se llama, ni casi cómo es usted, ni la conoce si la ve por la calle y le rodean además tantas mujeres que, según usted misma dice, valen muchísimo, convendrá usted conmigo en que «no hay situación» para darle un consejo «de tipo práctico». Modere sus vehemencias. No hay motivo para la desesperación. Fácil es comprender, con lo que usted me explica, que no hay un profundo motivo para sentirse enamorada. Encaprichada, acaso; pero de ninguna manera enamorada. Quizá si usted llegase a tratarle con un poco de intimidad, se sentiría decepcionada. Idolillos con pies de barro que forjamos las mujeres a los diez y ocho años. Aprenda a administrar el tesoro de su ilusión, no lo derroche prematuramente en vanos caprichos, porque se expone a que cuando el amor pase de verdad musitando a su oído las más bellas palabras, halle colgados en su espíritu oscuros crespones de un fracaso sentimental que no tuvo razón de ser, y habrá arriesgado usted la posibilidad de ser feliz de veras.

ATRIBULADA (Santander).—No tema usted, señora, que yo pueda tomar a risa su consulta. Dios le conserve la sencillez de espíritu que campea en sus líneas y que es, sin duda, el más firme sostén de

la serena dicha de su hogar. Esa cana que ha aparecido, la primera, entre sus cabellos, no puede ser en modo alguno nuncio de desventura en el remanso plácido de su vivir. Me explico perfectamente su sobresalto. ¿Quién no desearía ver prolongada eternamente su juventud? Quizá al ver esa pícara primera hebra de plata no habrá podido usted reprimir un sollozo que se escapaba de su corazón. Adora usted a su marido y quisiera que la encontrara siempre como un abril risueño y atrayente. El, por su parte, según usted me dice, es un hombre sencillo y bueno, cuya ilusión es verla a usted feliz. Pues bien: no tenga para él ni siquiera el secreto de esa pequeña angustia que me confiesa; serenamente, aun cuando su semblante acuse un encendido rubor, muéstrole sin palabras su primera cana. Si él, como espero, sonrío comprensivo y deja un tierno beso en su frente, el amor que le tiene es oro de ley.

VEINTE ABRILES.—Verdaderamente, chiquilla, la papeleta que tienes que afrontar es de las **de miedo**, como dicen ahora. Haberte enredado casi inconscientemente en un noviazgo que ha tomado tales visos de seriedad que ya se ha convertido en un **asunto de familia**, y caer de pronto en la cuenta de que no estás enamorada de tu novio y que, en cambio, tu corazón se inquieta fuertemente ante las miradas y las corteses palabras de otro muchacho..., es asunto difícilillo. Pero a grandes males grandes remedios. Todo antes que firmar la sentencia de muerte de tu felicidad. Me dices, con tu fino gracejo, que no hallas fórmula adecuada para **subirte al pescante** y dejar plantado a tu novio. Si has agotado los procedimientos normales y viejos como el mundo para enfriar su entusiasmo y él es tan **topo** o se halla tan enamorado que, a pesar de ellos, no se entera, acude entonces, cuanto más pronto mejor, a los remedios que podemos llamar **heroicos**, v. gr., la intervención de tu confesor, o bien la patética escena en el despacho de papá, con una fuerte provisión de lágrimas, ante las cuales el autor de tus días tomará por su cuenta el asunto. Recupera para tu corazón su libre albedrío; no dejes que enmudezca la campanita clara de tus sueños de veinte abriles... Sería de terrible amargura tener que decir el día de mañana: «Esto que me sucede lo tengo merecido por... cobarde.»

ENAMORADO (Ciudad Real).—¡Qué lástima!... ¿Por qué no prueba usted a regalarle un ramo de alelises?

Macru

¿Es éste su Problema de Belleza?

POR ESPERANZA DE BRIONES
Directora del Instituto Indema.

UN ENEMIGO DE LA MUJER: EL VELLO

NOS cuenta la historia que Pedro el Grande de Rusia creó un impuesto muy original. Considerando que la barba era un ornamento de lujo aplicó una tarifa especial a todos los hombres que la usaban. Al pagar el impuesto, el contribuyente recibía una ficha, que debía presentar cada vez que le fuera exigida. Cuando veo a algunas señoras que tienen vello supérfluo en el labio superior, en las mejillas o en el mentón, y que a toda apariencia poseen medios para eliminarlo y no lo hacen, creo que deben de pensar igual que el Czar Pedro, y me gustaría verlas tributar por este capricho.

Porque, no hay duda, el vello es una anomalía inestética que ha sido la desesperación de la mujer desde que existe el mundo. Las mujeres de todas las civilizaciones conocidas se han esforzado en corregir esta imperfección, que es el vello, cuya causa desconocían. Hoy sabemos que se debe a un desarreglo funcional de las glándulas de secreción interna.

Los medios de depilación más antiguos que conocemos son las pinzas. Excavaciones arqueológicas así lo acreditan, pues se han encontrado pinzas de todos los tamaños y modelos, algunas de bronce, de plata y de oro, empleadas por las mujeres del an-

tiguo Egipto, de Grecia y de los tiempos del Imperio Romano. En Grecia, las mujeres también solían chamuscarse el vello con la llama de una lámpara. Los depilatorios químicos, asimismo, son antiquísimos, y tienen su origen en Asia. En algunas regiones del Cáucaso y de Persia las habitantes observaron que ciertas tierras sulfurosas tenían la propiedad de depilar la piel. La química moderna al crear los depilatorios, cuya base es generalmente el azufre, lo que explica su mal olor, no ha hecho más que apropiarse los conocimientos de aquellos pueblos asiáticos.

En la Roma antigua hubo esclavos dedicados a depilar a quienes solicitaban sus servicios. En España, hace ya varios siglos, existían lo que pudiéramos llamar las precursoras de nuestras modernas especialistas de belleza. Podemos leer en el *Quijote*, en uno de los capítulos que tratan del malintencionado gigante Malabruno, quien castigó a las damas de un palacio poblando sus rostros de barbas «cuáles rubias, cuáles negras, cuáles blancas y cuáles albarrazadas», que había «mujeres que andan de casa en casa a quitar el vello y a pulir las cejas, y hacer otros menurjes tocantes a mujeres».

Pertenece a nuestro siglo el haber encontrado unos métodos de depilación definitiva; es decir, que destruyen el vello con su raíz. El más generalizado y, acaso, único completamente inofensivo, es la llamada depilación eléctrica, a la que recurre cada día mayor número de señoras, cansadas y desengañadas de los medios antiguos y primitivos indicados más arriba, que sólo proporcionan un alivio pasajero, a costa, muchas veces, de dañar la piel. La electricidad, que ha transformado nuestra vida en tantísimos aspectos, brinda a la mujer moderna que padece el vello una solución, por la que Cleopatra, tan aficionada a las cosas de belleza, acaso hubiera dado, con gusto, la mitad de sus riquezas.

Cuando perdemos la línea...

PARA conservar el aspecto juvenil de nuestros veinte años debemos vigilar nuestra silueta. Llegamos un momento en la vida de la mujer, cuando, insensiblemente, observa un ligero aumento de peso, sin que, no obstante, exista ninguna modificación en su modo de vivir o en su alimentación que lo justifique. Casi imperceptiblemente al principio, pero cada vez un poco más, el cuerpo cambia de forma, se ensancha, se hace más fuerte y más pesado. Estamos «perdiendo la línea».

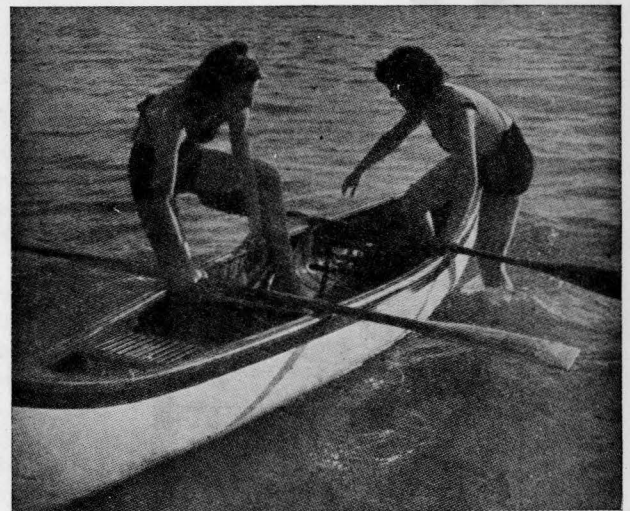
Este momento, amigas mías, es doloroso. Asustadas nos miramos en el espejo. ¿Será que estamos empezando a envejecer?

No hay todavía ningún motivo grave para intranquilizarnos. Verdad es que nuestro cuerpo no es ya el mismo que antes; pero tampoco hemos engordado tanto como para desesperar. Sólo un poquito..., unos pocos kilos más.

Este cambio de silueta, estos kilos de aumento que denuncia el espejo y acusa la balanza los descubriremos, si bien nos fijamos, en los contornos de las caderas y de la cintura. También, a veces, el nuevo tejido adiposo, cuya presencia acabamos de notar, se manifiesta en la sobrebarba, aumentando y ensanchando el dibujo de la cara.

Ha llegado el momento de pensar seriamente en los masajes y en la gimnasia. Ejercicios adecuados que han de tonificar el músculo glúteo, acompañados—o, si nos sentimos demasiado perezosas para la práctica de ejercicios, sustituidos—por un experto masaje, impedirán el ensanche de nuestro cuerpo y nos devolverán la línea.

Desde luego, no debemos vacilar. La mujer, en el puente entre dos edades, puede retroceder o avanzar, según los cuidados que prodigue a su rostro o figura. Ella misma, desde este momento, empieza a ser la escultora de su belleza.



¡VACACIONES!

AGUA, AIRE, SOL

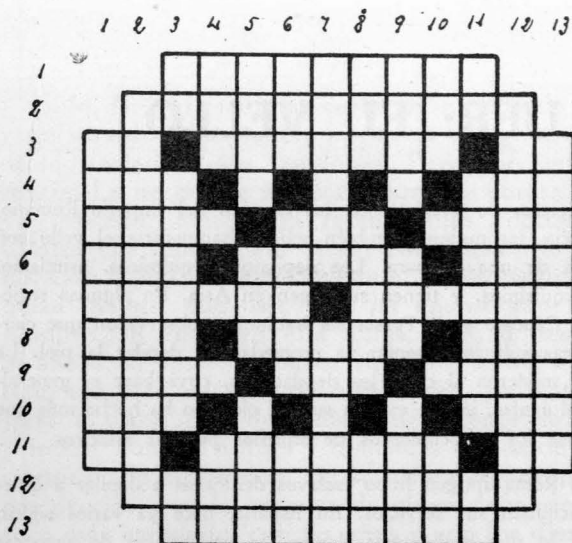
BELLEZA, FUERZA, SALUD



PASATIEMPOS

De todo un poco

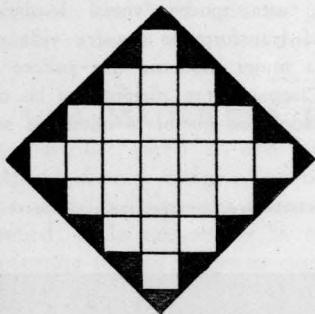
POR M. CALVO



Horizontales.—1, Galanteador. 2, Máquinas para picar carne. 3, Río europeo. 4, Ensalsar. Consonante invertida. 5, Nómima. Oficial turco. 6, (Al revés), Pueblo de Huelva. Sujeta. (Al revés), Lente. 7, Letras de «mexuar». (Al revés), Querrá. Recce. 8, Esquina. Hombre muy galante con las damas. 9, Onomatopeya de ruido. Decadencia. Letras de «edad». 10, El cerdo (plural). Manto de los beduinos. (Al revés), Ensenada. 11, (Al revés), Tratamiento. (Con una L delante), Barro. 12, (Al revés), Camina. Recurrirá. Verbal. 13, Adornos del techo. 13, Sonarán mucho.

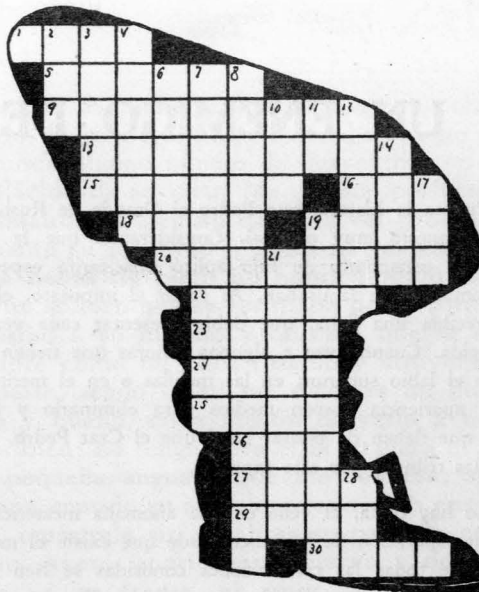
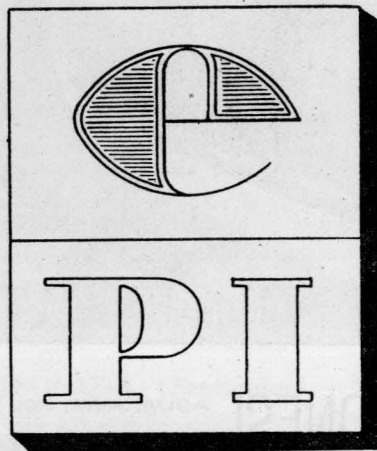
Verticales.—1, Precoz. 2, Cierta sociedad. 3, Negación. Diccionarios. Consonante doble. 4, A cuestras. Amarre. 5, Cosa corpulenta. Fruto de la anona escamosa. (Al revés), Conozca. 6, (Al revés), Cerveza inglesa. En Argentina. Admiración. Demostrativo. 7, Pueblo de Huesca. Planta medicinal purgante. 8, Papamoscas. Mezcla. Nombre femenino. 9, Especie de maíz. Dueño. Rezar. 10, Conjunción. Lagarto anfibio. 11, Dios del sol. Con mote. Negación invertida. 12, Certezas. 13, Cocheros.

ACROSTICO ROMBOIDAL



Vocal.
A donde.
Pueblo de Málaga.
Hermosear.
Adornar.
Río suizo.
Consonante.

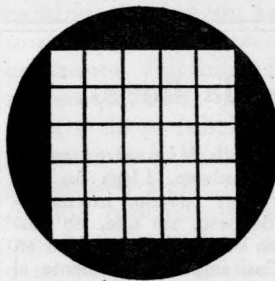
Comprimido



Horizontales.—1, Afireverse. 5, (Al revés), Nombre de varón. 9, Aislamientos. 13, (Al revés), Expulsad. 15, Amarrales. 16, Preposición. 18, (Al revés), Energía. 19, Preposición inseparable, que significa hacia abajo. 20, (Al revés), Mondadura. 22, Falsa deidad. 23, Hable. 24, (Al revés), En el cuerpo humano. 25, (Al revés), Cóleras. 26, (Al revés), Río español. 27, (Al revés), Uní. 29, Descomposición de la palabra Rasa. 30, Escuchado.

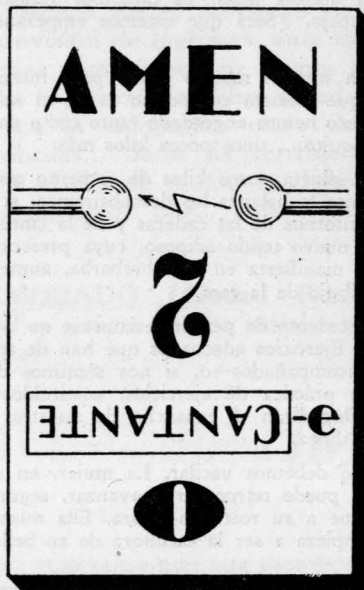
Verticales.—2, Pueblo aragonés. 3, (Al revés), Idolatra. 4, Narración. 6, Apartada. 7, Apenados. 8, Enclenques. 10, Concedes. 11, Verbal. 12, En la flor. 14, Asignación. 17, (Al revés), Semejante. 19, Infeliz. 21, Mujer del Dux. 28, (Con una N al final), Pelo animal.

CUADRADO



Semitono de la música griega.
Equivocar.
Río español.
Quitad la vida.
Estéril.

¡Qué manera de beber!





Crítica de libros y revistas

DR. SIGISMUNDO THADDEA: *La insuficiencia suprarrenal y sus formas clínicas*. Traducción del Dr. Sacristán.—Espasa-Calpe, 1943.

Prologa esta interesantísima y amplia monografía el ilustre Von Bergmann, Director de la II Clínica Médica Universitaria de la Charité de Berlín, de la que es docente el Dr. Thaddea. Justifica el autor la publicación de la monografía en la necesidad de una exposición crítica y fundamentada de la situación actual en la investigación de la hormona suprarrenal cortical. La atención del autor no se ha dirigido exclusivamente al problema de la enfermedad clásica de Addison, sino también, y de manera más especial, a la importancia de la corteza suprarrenal en el cuadro de la patología funcional de todo el organismo. El punto de vista clínico ha servido de norma fundamental en este libro; la anatomía y la fisiología son sólo tenidas en cuenta en tanto sirven para explicar el cuadro patológico.

El libro del Dr. Thaddea representa, pues, un intento, logrado en cuanto permiten los actuales conocimientos, de situar en el cuadro del organismo total el lugar de la corteza suprarrenal a la vista del material de hechos existentes y de las propias investigaciones del autor. Intento suyo es también, y de gran valor en sus resultados, contribuir a establecer las bases necesarias para la concepción funcional de órgano tan importante como es la corteza suprarrenal.

Está dividido el libro en ocho capítulos. Se estudian en los cuatro primeros el desarrollo y estructura de las suprarrenales, su fisiologismo y la química de las hormonas. En el quinto, las correlaciones fisiológicas de la corteza suprarrenal con otros órganos endocrinos. En el sexto, su relación con el recambio vitamínico. En el séptimo, todas las formas clínicas de la insuficiencia suprarrenal (Addison y Addisonismo, Basedow, infecciones agudas y crónicas, convalecencias, diabetes, embarazo, etc.). Y, el octavo, es la exposición de las conclusiones, breves, claras y alentadoras.

Libro de gran interés este del Dr. Thaddea. Sencillo y demostrativo, abre al médico estudioso horizontes insospechados y le pone en camino de hallazgos clínicos y terapéuticos de gran utilidad.

DR. ANTONIO VALLEJO NAGERA: *Niños y jóvenes anormales*.—«Atenea», 1941.

La colección «Eduquemos», donde sólo tienen cabida los títulos más selectos, se enriquece con esta obra del ilustre psiquiatra español. Se trata de veinte lecciones pronunciadas en la Escuela Superior de Educación, organizada por la Federación de Amigos de la Enseñanza, lecciones destinadas a Maestros primarios.

La índole de los alumnos obligó al Dr. Vallejo Nágera a salvar muchas dificultades expositivas propias de materia tan árida y compleja, y a adoptar en su labor la mayor simplicidad posible, ya que sus oyentes no poseían, al menos oficialmente, la preparación psicológica precisa para una empresa de mayor hondura.

Estudia, pues, el autor, de forma clarísima y pedagógica, los difíciles problemas de la personalidad y constitución, herencia y ambiente. Expone con igual claridad todo lo que hasta la fecha se conoce sobre los biotipos, la psicología y psicopatología de la

inteligencia y la atención. Y, entrando de lleno en la materia del título, estudia los jóvenes psicopáticos y difíciles, las personalidades psicopáticas y neuropáticas degenerativas, la psicopatología de los instintos y la amoralidad infantil. Acaba con un magnífico y consolador capítulo de postulados terapéuticos.

Aunque pronunciadas estas conferencias ante maestros, el libro es de gran provecho también a los médicos, especialmente a los que más relación tienen con la infancia. Y a toda persona que sienta inquietudes por los niños.

DR. FRITZ KOLLER: *Vitamina K; su importancia clínica*. Traducción del Dr. Guijosa.—Morata, 1943.

La gran cantidad de literatura médica sobre las vitaminas, y el abuso de la literatura de propaganda, queriendo extender su campo de acción a toda la patología, han creado cierta desorientación y recelo en muchos médicos. Por eso son necesarias obras como esta que nos ocupa, en la que sólo tienen cabida las observaciones más rigurosamente controladas, y se consigue sentar conclusiones y desechar lo hipotético y circunstancial. Especialmente cuando se habla de una vitamina nueva, la K, es más necesario que nunca el trabajo experimental previo más cuidadoso.

La vitamina K, vitamina de la coagulación, tiene una acción fácilmente mensurable, ya que fácil es, actualmente, la medida de la coagulación sanguínea. La clínica, la química y la fisiología se aunan en el estudio de esta nueva vitamina. La química, aislandola y estudiando su constitución; la clínica, reconociendo como avitaminosis K algunas diátesis hemorrágicas conocidas desde larga fecha. Gran porvenir terapéutico el que espera a la vitamina K; por eso el libro que nos ocupa tiene gran interés para el médico, ya que constituye el único estudio de conjunto sobre la citada vitamina.

DR. KURT SCHNEIDER: *Las personalidades psicopáticas*. Traducción del Dr. Llopis.—Morata, 1943.

Cinco ediciones ha alcanzado ya esta obra en su país de origen, donde se la estima como obra fundamental dentro de su carácter elemental. Al médico psiquiatra le servirá de ordenación de las ideas adquiridas; al médico general para iniciarse en el interesantísimo estudio de las personalidades psicopáticas. Se trata de una Patocaracterología en la que, después de estudiar en su primera parte los conceptos de la personalidad psicopática y sus clasificaciones (tipologías de Gruhle, Tramer, Homburger, Kahn, Schultz, Kretschmer y Ewald), estudia en una segunda parte a todos los psicopatas: hipertímicos, depresivos, inseguros, fanáticos, necesitados de estimación, de estado de ánimo labil, explosivos, desalmados, abúlicos y asténicos.

Reconoce el propio autor que son insuficientes, aun dentro del carácter elemental del libro, las observaciones relativas a Psicoterapia. Tampoco trata, más que de un modo incidental, de la Patocaracterología aplicada. De estas cuestiones, como de todas las tratadas en su monografía, tiene una extensísima bibliografía, verdadero índice de cuanto hasta la fecha se ha publicado sobre estas materias.

ENRIQUE VAZQUEZ DE ALDANA: *Veladas de la inquietud y del anhelo*. (Poesías.)

Desde hace muchos años viene publicando el señor Vázquez de Aldana libros de versos. No es muy copiosa su labor, unos dieciséis libros, pero sí estimable y digna de loa. Campea en todas las poesías de este escritor una gran sinceridad. Sólo escribe cuando se siente punzado por la verdadera inspiración; por eso sus versos son hondos y sentidos. Cultiva la forma clásica en todas sus variedades, aunque dando preferencia a los sonetos, en los que se revela como un verdadero virtuoso. Sus motivaciones son siempre sencillas, familiares y limpias: las flores, la Patria, la Religión, la Música, la Amistad, la Belleza. El modernismo no le ha rozado ni un solo momento; parece no interesarle. Libro editado ahora, y ahora escrito, según parece, su lectura nos retrotrae a aquéllas de nuestra infancia, según su claridad y sencillez.

LUIS DEL CAMPO: *El encierro de los toros*.—Imprenta Diocesana. Pamplona, 1943.

Gracioso y alegre libro el del culto escritor pamplonico. Dedicado al Ayuntamiento de Pamplona, es un estudio histórico y técnico de la popular fiesta de los «sanfermines» y, al mismo tiempo, una serie de estampas llenas de color y vida. «El encierro—dice el autor—va ligado al alma popular pamplonesa, lo lleva en su sangre, es el más viril de sus espectáculos, el único que se hace sin remuneración; lo damos todo, ¡hasta la vida!, por no conseguir nada; revela nuestra alegría, nuestro carácter, nuestra nobleza, el temple y bravura de la raza.»

El libro responde al entusiasmo del autor y consigue comunicarlo a los lectores. Concluye con un buen puñado de anécdotas, cómicas y trágicas, de la fiesta, y se ilustra con magníficas y curiosas fotografías.

JESUS LUENGO VICENTE: *Estrella o la trova de un amor*.—I. Comercial Salmantina, 1943.

De «novela romántica en verso» califica su obra el señor Luengo. Desde luego, estamos ante un género muy poco cultivado y

lleno de dificultades. El autor ha logrado escribir una obra eminentemente popular, en limpio romance, de simpático y sencillo argumento. Los amores de Estrella y Pepe Luis, dentro de un dulce ambiente campero, aromado por los versos de Gabriel y Galán, se ven interrumpidos por el clarín de la guerra. Y todo termina felizmente, como es el deseo de los lectores. Libro para espíritus ingenuos, se leerá con gusto y deleite.

SOLUCIONES A LOS PASATIEMPOS DEL NUMERO ANTERIOR

Primer crucigrama:

Horizontales.—1, Ac. 3, Do. 4, Ciro. 6, Razi. 7, Icod. 8, Sar. 9, Oi. 11, Pi. 13, Oitis. 15, Re. 17, En. 18, Brutales. 20, Re. 21, Po. 22, Robar. 24, Re. 25, Alro. 26, Sil. 27, Ho. 28, Aitsa. 30, Airosa. 32, París. 33, Da. 35, María. 36, Pera. 38, Aros. 39, Malas. 40, Canalizado.

Verticales.—1, Adiacritolatria. 2, Corzo. 4, Criatura. 5, Oído. 8, Sir. 10, Iter. 11, Perol. 12, Inés. 13, Oboe. 14, Sabrosos. 16, Eses. 19, Lao. 21, Pre. 23, Mi. 28, Aírisa. 29, As. 30, Aaron. 31, Adela. 32, Para. 34, Atrad. 35, Mac. 36, Paz. 37, Aso. 39, Mi.

Rombos unidos:

1, A. A. 2, Ada. Ons. 3, Adoración. 4, Ara. Ama. 5, A. A. 6, Oca. Alo. 7, Animalada. 8, Soa. Oda. 9, N. A.

Segundo crucigrama:

Horizontales.—1, Maridos. 2, Is. So. 3, Apa. 4, Acento. Mus. Orbita. 5, Mas. Ara. Res. 6, Al. Reos. Aros. Mo. 7, Abactor. Abaculo. 8, Am. Peor. Asar. Re. 9, Tas. Lis. Ter. 10, Arisco. Amo. Artesa. 11, Sir. 12, As. Em. 13, Resalta.

Verticales.—1, Ama. Ata. 2, Calamar. 3, Es. Sí. 4, Rap. 5, Ece. 6, Mito. Oto. Oror. 7, As. Sor. Se. 8, Ama. Las. 9, Impuro. Timida. 10, Aisa. Sor. 11, Os. Aiba. Et. 12, Soso. Ras. Alma. 13, Oca. 14, Sur. 15, Ir. Te. 16, Temores. 17, Aso. Era.

Acróstico triangular:

1, Legible. 2, Evelio. 3, Geder. 4, Ileo. 5, Bir. 6, Lo. 7, E.

¿Quién te ha puesto tan enfadada?

R.—Un mal educado.

¿Quién es ese señor?

R.—Es un viejo camarada.

La Casa del Médico

REVISTA GRÁFICA MENSUAL DE CIENCIA Y DE HOGAR

ESPALTER, 2

M A D R I D

SUSCRIPCION ANUAL:

CINCUENTA PESETAS

Apellidos
 Nombre
 Título
 Dirección: { Calle
 Población
 Provincia
 Nación
 Deseo suscribirme por un año, remitiéndole pesetas
 en (1) importe de dicha suscripción.
 Fecha
 Firma,

(1) En giro postal, sellos de correos, etc.

JUICIOS CRITICOS ACERCA DE *La Casa del Médico*

EN SU SEGUNDA EPOCA

Eduardo C. del Palacio.—Madrid.

«Esta *La Casa del Médico* —casa de papel aun no siendo nipona—, que en su nueva espléndida presentación y su variado y valioso texto viene a enriquecer y prestigiar a la noble prensa contemporánea».

Director de «Duero».—Soria.

«Hemos recibido en esta redacción el segundo número de tan hermosa revista, por la cual le felicito efusivamente, y del que daremos amplia referencia. La magnificencia de la revista, que tanto bien puede hacer entre la clase médica y entre todo el público español».

María Madariaga.—Madrid.

«He leído esa simpática, pero que muy simpática revista...».

Luciano Sánchez Jiménez.—Santiago del Collado (Avila).

«Sean mis primeras palabras para felicitarles por el gran acierto que llevan ustedes en la orientación de la revista, con sus variadas secciones de transcendental importancia, y satisfacción para sus numerosos lectores y admiradores».

Dr. Luis Espinosa García.—Castielfabib (Valencia).

«Soy un fervoroso lector de su revista, y con mucho empeño hago la colección, como objeto útil de mi profesión. Ya sabrá dispensar mi molestia, mas una sola cosa ha de ver usted en estas líneas, mi entusiasmo por su revista».

Dr. Roque Lope Bobadilla.—Alagón (Zaragoza).

«De la revista *La Casa del Médico* puedo decirte que es lo mejor que se publica en España en Materia Profesional Médica; está francamente bien confeccionada, habiendo compaginado muy acertadamente lo artístico y lo cultural con lo médico, y supone hasta un descanso espiritual, saborear un artículo de arte después de haber leído uno científico».

Dr. Sebastián Guerrero Benítez.—Médico Forense.—Jerez de la Frontera (Cádiz).

«Celebro infinito que *La Casa del Médico* se ocupe de los Médicos Forenses, pues estamos sin noticias desde nuestro último Congreso».

Esperanza de Briones.—Madrid.

«Considero *La Casa del Médico* única en su género en España».

Dr. A. Villanueva Pelayo.—Médico Forense.—Briviesca (Guadalajara).

«Me ha producido gran satisfacción el saber que *La Casa del Médico* crea una sección titulada «Paginas del Médico Forense»; le felicito muy de veras por el acierto de crear esa sección».

El Director de la revista «Cruz Roja Española».—Madrid.

«Recibimos el número de *La Casa del Médico* y nos ha parecido excelente en toda la amplia faceta periodística que representa hacer una revista como la de ustedes, científica y amena, con variedad de secciones de máximo interés».

Excmo. Sr. D. Miguel Asín Palacios.—Vicepresidente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.—Madrid.

«He leído con mucho interés y curiosidad *La Casa del Médico*, y le felicito por el éxito, pues, así por la variedad y amenidad de las materias, como por la esplendidez tipográfica, puede codearse con las mejores de las muchas que hoy ven la luz».

Dr. Ricardo Horno Alcorta.—Director de «Clínica y Laboratorio».—Zaragoza.

«El primer número de *La Casa del Médico* que resulta verdaderamente espléndido, y por el que le felicito muy sinceramente».

Dr. José Prieto Fernández.—Madrid.

«Le felicito muy sinceramente y me siento complacido al ver que tenemos una publicación de esta categoría, de una amplitud y dinamismo nada frecuentes».

D. Angel Villar.—Presidente de la Audiencia Provincial de Zaragoza.

«Resurgió con la pujanza que en otros tiempos ya tuvo la interesantísima y amena revista *La Casa del Médico*; saboreo su primer número...»

C. I. F. E. S. A.—Madrid.

«Haciendo votos por la prosperidad de esa revista que, con su elevado espíritu, ha de situarla en el lugar que se merece».

Auto Recambio Español, S. L.—Madrid.

«Felicitemos a usted por el esmero con que está confeccionada *La Casa del Médico*, encontrando muy interesante el contenido del mismo, y, en general, toda la información que figura en esta importante publicación nacional».

En números sucesivos iremos publicando los centenares de juicios críticos que vamos recibiendo con toda espontaneidad y que agradecemos sinceramente