



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 - 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.

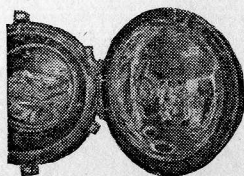
Los trabajos no podrán exceder de CUARENTA CUARTILLAS a máquina y a un espacio.

Pueden acompañarse de ilustraciones y gráficos.

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

INSTITUTO DE TRAUMATOLOGÍA 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.

TELÉFONO 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. - Noticiero general. - Noticiero particular. - Boletín oficial. - Páginas del Médico Forense. **SECCION CIENTIFICA:** Temas científicos. - Medicina práctica. **SECCION AMENA:** Deportes. - Teatro. Cine. - Toros. - Modas. - Culinaria. - Alcohofilia. - Infantil. - Belleza. - Pasatiempos. - Crítica de libros.

SUMARIO

Sección de Arte

Leonardo de Vinci, el anatómico y el artista. - Dr. A. J. Echeverri.
Vendedores de violines. - A. Aráiz.
Primeros versos. - M.^a Teresa Pérez Quevedo.

Sección Social

Colaboración mutua entre Médicos y Moralistas. - P. Agapito de Sobradillo.
La muerte de Ferrán. - Dr. Alvarez Sierra
Refranes de aplicación médica de "El Quijote". - Dr. A. Castillo de Lucas.
Organización de la lucha contra el cáncer: XI). Importantes enseñanzas. - Dr. José Vidaurreta.
Noticario General.
Noticario Particular.
¡Ha vuelto Don Carlos!
Boletín Oficial.
Páginas del Médico Forense: En torno a la peritación Psiquiátrica. - Dr. E. Guija Morales. - El problema de los ascensos en los Forenses. - Dr. E. de Benavides.
Legislación para los Forenses.

Sección Científica

Transformación de las enfermedades. - Dr. H. S. Chwiegk.
Contribución al estudio del herpes zoster. - Dr. A. Montero.
Alimentación y cáncer. - Dr. L. Meré.

Medicina Práctica: Traumatismos cerrados del pie. (De la obra del Dr. Lozano).

Sección Amena

Deportes: Organización de la Medicina Deportiva en España (Continuación). - Doctor B. Piga Sánchez Morate.
Teatro: Continúa la ofensiva. - Bambalina.
Micaela Pinaqui. - A. Lozano Borroy.
Cine: Información. - N. N.
Toros: La biografía de "Villita" en anécdotas. - Don Indalecio.
Modas: Crónica. - Isabel de Burgos.
Culinaria: Recetas. - Adriana de Juaristi.
Alcohofilia: El siglo de oro del vino y Rabalais. - Dr. A. Piga.
Infantil: Cuando venga la Inspectora. - Marta.
Belleza: ¿Puede ser atractivo el pelo gris? - E. de Briones.
Pasatiempos: De todo un poco. - M. Calvo.
Crítica de libros y revistas.

Pida hoy mismo la
SUSCRIPCION
La Casa del Médico
girando 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
Censura Sanitaria n.º 4.748

NUESTRO PROXIMO NUMERO DE MARZO

SERA DEDICADO A LA

SANIDAD DE GRANADA

BALNEARIO ALCEDA=ONTANEDA

(SANTANDER)

GRANDES MEJORAS ≡ TEMPORADA 1944

Elabra

Club-Bar

El nuevo bar de moda, distinguido y elegante, exclusivamente para público selecto

*Bebidas originales sin mixtificación
Trato exquisitamente atento*

*Aperitivos en el bar americano
Meriendas en el elegante salón de thé*

Avenida de José Antonio, 9 - Madrid - Teléfonos 14219 y 17288



LEONARDO DE VINCI

EL ANATOMICO Y EL ARTISTA

POR EL

Dr. D. ANGEL JORGE ECHEVERRI

Catedrático de la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela

ENTRE los artistas anatómicos brillan como astros de primera magnitud: Leonardo de Vinci (1452-1519), Miguel Angel (1475-1564) y Rafael (1483-1520). Ellos hicieron de Italia el país eterno del arte, que se refleja en la «Monna Lisa», de Leonardo; en el «Moisés», de Miguel Angel, y en «El sueño del caballero», de Rafael. El tiempo pasa, y la figura de estos grandes artistas se acrecienta, caminando en sentido contrario al de nuestro cuerpo, que llega a la vejez en el ciclo que recorre, se encorva el tronco, miran los ojos a la tierra, indagando el trozo que le corresponde en la fase final de su recorrido. Siempre la morfología a través del arte. En una de mis lecciones sobre la anatomía de la mano, ponía de manifiesto cómo las pinturas, las esculturas, los diseños, etc., nos dan buena idea de la evolución de los pueblos y las civilizaciones.

En el Renacimiento resurge la comprensión artística del cuerpo humano desnudo, y el que el «Laocoonte» y el «Apolo» de Belvedere fueron las obras del arte helénico que más influyeron posteriormente en el arte, se comprende, porque en ellas estaban contenidos los puntos artísticos de las ideas clásicas que no se habían podido resolver. Los artistas del Renacimiento, y especialmente Miguel Angel, llevaron a buen fin la solución de esos problemas al darle expresión de movilidad a sus figuras.

Leonardo de Vinci corresponde al grupo de artistas sobre los que Ruskin decía que «corrompían sus obras con la ciencia del sepulcro». Los italianos lo consideran el artista más grande de su tiempo, que brilló en los estudios de Anatomía, Pintura, Mecánica y Biología. Dedicó a la Anatomía el entusiasmo que puso en todos los actos de su vida, olvidando en parte las normas establecidas por Galeno y Mondino, de la misma manera que actuó independientemente en el arte, en el que utilizó la experiencia como único guía.

Físicamente era un hombre favorecido, y al comparar la obra del pintor con la del escultor, decía: «El escultor trabaja con el rostro envuelto en el polvillo del mármol, que le da todo el aspecto de un panadero, cubriéndose sus vestidos de blancos trocitos de mármol, como si le hubiese nevado encima, y toda su casa está llena de polvo y de piedras. El pintor se nos muestra bien vestido y cómodamente sentado ante su obra, manejando el ligero pincel con los más alegres colores. Puede adornarse a su gusto y tiene la casa llena de bellas pinturas y resplandeciente de limpieza. Con frecuencia se acompaña de

músicos o lectores que recrean su espíritu, y ni el golpear del martillo ni ningún otro ruido vienen a estorbar sus placeres.»

Puede ser considerado Leonardo, no solamente como un gran artista, sino también como un gran anatómico, influenciado en parte por Avicena y Mondino, dice S. Play-fair Mc. Murrichi en su libro sobre «Leonardo de Vinci. El anatómico», publicado en 1930. Tuvo errores y triunfos en sus estudios. Observó la inclinación de la pelvis, los senos frontales y maxilares, la banda moderadora del corazón, las arterias bronquiales, la esclerosis arterial, la glándula tiroidea, el útero unilocular, etc. Sus trabajos experimentales hacen que se le considere como el forjador del brote inicial de la moderna orientación en las investigaciones. El dice: «El buen juicio nace de la buena inteligencia, y la buena inteligencia, de la razón, madre de todas las ciencias y de todas las artes.»

Lo que diferencia a Leonardo de Vinci de los artistas de la Edad Media es su deseo de conocer las causas y las razones del objeto de su trabajo. Al observar un hueso quiere conocer su estructura; no satisface sus ansias el hecho de dibujarlo. Al observar un músculo, estudia su función. Profundiza en la anatomía de los aparatos digestivo y circulatorio, las actividades del cerebro, el desarrollo del niño, etcétera. La ciencia le domina más que el arte, y enciende su espíritu en largas horas de estudio para hallar la solución a los misterios de la vida y de la muerte. Se puede admitir que le hayan superado sus contemporáneos en alguna de las facetas en que desarrolló sus actividades; pero ninguno alcanzó la facilidad de combinarlas para obtener los resultados de conjunto del gran artista.

La labor de Leonardo de Vinci, como anatómico, permaneció oculta durante muchos años; pero tenía que ser conocida por sus amigos de Florencia y Milán, tales como Paciolo, Marliani y Cardani, que desempeñaron importante papel en la evolución científica de Italia. Sudhoff ha indicado que algunos de los dibujos de Alberto Durerero eran copiados de los de Leonardo de Vinci, con lo que se quiere señalar la extensión de su obra en aquellos tiempos. No se sabe dónde el artista alemán pudo haber observado los trabajos del italiano. Algunos de los dibujos tienen la fecha de 1517, y por ese tiempo Leonardo estaba en Francia. Otro punto muy discutido de la vida de Leonardo de Vinci es el referente a las relaciones con la obra de Vesalio. Quizás sea un poco árida la exposición de estos detalles históricos;

pero su importancia está fuera de toda duda en la orientación dada a mi trabajo. Roth hace una crítica desfavorable a la labor de Leonardo como anatómico, que ofrece un cierto sabor partidista, teniendo en cuenta que el italiano es artista anatómico y no anatómico artista. Zackschath expone su opinión de que el libro de Vesalio pertenecía en realidad a Leonardo de Vinci, y señalaba como razones el que los signos utilizados en las placas de Vesalio eran los mismos que los empleados por el artista italiano. Ambos autores daban la misma descripción del ojo. Por último, el «De Fabrica» fué escrito antes de 1500. No podemos admitir estas ideas de Zackschath, porque el plan y la orientación de las obras de Leonardo de Vinci son diferentes a la de Vesalio. La descripción del globo del ojo, en la que coincidían, habrá sido hecha tomando como base los textos árabes. La anterioridad de la obra de Vesalio al 1500, basada en que no citaba a los anatómicos del siglo XVI, es refutada por las citas de Berengarius, Drayander y Guinterins. Por todas estas razones, hay que considerar a Leonardo como un gran anatómico; pero sin empañar con ello la gloria de Vesalio, el verdadero fundador de la anatomía humana. Leonardo de Vinci, como anatómico, estuvo en el olvido durante tres siglos.

Para mí, Vesalio y Leonardo están situados en campos tan diferentes, que estas discusiones no pueden ser enfocadas bajo un mismo punto de vista. Dándole a cada uno su puesto en la historia, Leonardo, un gran artista, rindió culto a la Anatomía, como ciencia. Vesalio, un gran anatómico, rindió culto al arte.

Leonardo de Vinci, el anatómico, encerrado en sótanos y desvanes, envuelto por el ambiente de los cadáveres, manejará el escarpelo con la habilidad que manejaba los pinceles, y gozará del encanto de hacer surgir debajo de la piel los planos profundos del cuerpo del hombre; emoción tras emoción, irán grabando en la imaginación del artista la estructura complicada del organismo humano, que él grabará después en sus dibujos y ensayos inolvidables.

Entre las obras de Leonardo de Vinci, la primera, escrita en 1489, y la última, en 1515, destaca su Anatomía, en 120 libros, de la que ya hemos expuesto los rasgos esenciales, y que refleja la intensa labor anatómica del artista.

La Universidad de Santiago posee el «Tratado de la Pintura», en su traducción francesa de 1561, hecha en París por Langloy, impresor ordinario del Rey. La traducción fué hecha por De Chambray, que se la ofrece en una carta, con la que se inicia el libro, a Lepoussin, primer pintor del Rey Luis de Francia y de Navarra. Consta de 365 capítulos, en los que Leonardo trata de todo lo que a la pintura se refiere. Teniendo en cuenta que, aun siendo empresa arriesgada y difícil ponerle límites a los amplios horizontes de la obra que nos ocupa, y buena prueba de ello es la simple nota de los conceptos expuestos, preciso es que oriente sus trabajos en relación con lo que directamente nos atañe, o sea, la pintura del cuerpo humano. El artista sueña y forja en sus sueños, en el caso del pintor italiano, todo lo vital y lo no vital que la naturaleza encierra. Nació en el despertar del renacimiento anatómico, y fué segura base para aquel que señaló en la Anatomía la hora de abandonar años y años, mejor dicho, siglos y siglos, de rutina en el estudio del hombre. Me refiero a Andrés Vesalio. Seamos, por lo menos en esta ocasión, como antes señalaba, justos en la crítica, y no escatimemos al artista anatómico un triunfo que es muy suyo y que, por otra parte, no

empaña la obra del creador de la anatomía humana.

Para nosotros, encierra la obra del ilustre pintor italiano toda una vida romántica, en la que se enlazaron la aridez de los trabajos anatómicos, el desprecio por las disecciones humanas en aquella época y su espléndida alma de artista, consagrado al estudio de aquellos problemas.

Es triste, pero cierto, que el hombre pocas veces puso trabas al estudio de las diferentes ramas de las artes, de las ciencias y de las letras, con una sola excepción: cuando trató de estudiarse él mismo. Ello originó el obstáculo impensado: el mismo hombre, la barrera que muchas veces encontró la humanidad en su progreso.

En los capítulos LXI, LXIII y LXIV, describe Leonardo de Vinci en su «Tratado de la Pintura» cómo se deben representar los niños pequeños, los viejos, las viejas y las mujeres. Los niños pequeños deben ser representados con movimientos prontos; en las contorsiones de su cuerpo, cuando están afligidos, y cuando están de pie deben parecer tímidos y miedosos. Los viejos deben ser pintados con movimientos lentos, las piernas curvas, las rodillas y las piernas separadas cuando están derechos en una igual posición, el dorso curvado, la cabeza caída hacia delante, los brazos más bien flexionados que extendidos. Las viejas deben parecer audaces, prontas a la acción, plenas de rabia, como de las mujeres malvadas, arpías, según su propio lenguaje; furiosas, infernales, llevando la expresión citada a los movimientos de la cabeza y de los brazos más que a los de las piernas. A no dudar, para Leonardo de Vinci, los viejos dejan ver en sus figuras detalles muy atractivos.

El gran pintor del Renacimiento italiano encierra en estas descripciones una base para el estudio de las edades y del sexo. Bosqueja estas características humana, teórica y prácticamente, abriendo a los anatómicos las secciones de la morfología del hombre, que tanto auge alcanzaron en la escuela italiana. De Vinci nos señala sus fundamentos, pues a través de sus lecciones de pintura y de las mismas obras que forjó se puede leer la íntima conexión entre la fisiología y la morfología, de la que nace una morfología funcional.

De los trabajos de Leonardo de Vinci, que tuvo ocasión de estudiar, brilla, por su exactitud y perfección, la colección de cabezas que han sido recogidas y grabadas en Florencia. Representan cabezas de viejos, campesinos y mujeres que hacen muecas y rien. En ella se refleja el talento de este gran artista. En la cúspide de su fama, cuando sus cuadros se compraban a precio de oro y los años iban minando su intensidad de trabajo, observaba las mismas reglas que en su juventud. Cuando se disponía para pintar, lo hacía siempre vacilante; pasaba años enteros con una sola cabeza, y, al acudir nuevas ideas a su mente, no le gustaba lo que había empezado y no se decidía a terminarlo. La característica de su arte, la diversidad de formas, había hecho concebir a Leonardo que era lo esencial del arte. La naturalidad de su arte se traduce en el hecho de invitar a comer a diferentes personas con el objeto de copiar sus gestos. Era frecuente que siguiese a los ajusticiados para apreciar en su fisonomía las emociones que reflejaban en el momento del suplicio.

En la fisonomía se expresan las pasiones. Para los artistas, la expresión es la vida y el alma de una pintura o de una estatua. Sin ella, las proporciones más exactas, la semejanza más perfecta y el dibujo mejor

acabado, nade tienen de atractivo; carecen de verdad y de armonía. Por la expresión obra el arte plástico sobre nuestros sentidos con el mismo poder encantador que la música y la poesía.

El mero anatomista suele considerar todas las caras iguales, y, sin embargo, existe tanta diferencia entre dos caras como entre las huellas digitales. La interpretación de la fisonomía es uno de los problemas más difíciles que el arte plantea. Del mismo modo que un Médico ha de ser toda su vida estudiante, un pintor tiene que confesar que la vida más larga resulta demasiado breve para penetrar todas las profundidades y resolver todos los casos difíciles que la expresión facial presenta. Leonardo de Vinci hizo de ella una investigación detenida. Cuando descubría alguna cabeza interesante, la seguía hasta conseguir dibujarla para su colección, que llegó a ser completísima, haciendo del artista italiano un gran fisionomista.

La ocasión más notable, en la que puso en práctica dibujar fisonomías, fué cuando pintó esa hermosa cena que ha conservado toda su fama, aunque la obra no existe desde hace muchos años. Su historia es bien conocida. Leonardo, tan buen músico como buen pintor, había pasado de Florencia a Milán, donde Ludovico Sforza, que amaba apasionadamente la música, le había invitado, y sentía gran placer en ayudarlo a tocar la lira. Conociendo sus dotes de pintor, le encargó que pintase en el Refectorio de los Dominicos de Milán Jesucristo celebrando la cena. Los diferentes estados emocionales de los Apóstoles fueron obtenidos con tal realidad, que esta obra se considera como una maravilla del arte. Sólo se detuvo Leonardo ante dos obstáculos: el pintar la cabeza del Redentor y la de Judas. El Prior del convento, al observar que pasaban días y días sin que esta parte del cuadro fuese realizada, se quejó de la apatía del artista una y otra vez. Al preguntarle Ludovico Sforza el porqué de su lentitud en la obra, le contestó lo siguiente: «La cabeza de Jesucristo es algo tan sublime, tan difícil llevarla al lienzo, que no me creo en condiciones de realizar acto tan delicado. En lo que se refiere a Judas, he visitado—dice el pintor—todos los lugares para encontrar un traidor que me preste su semblante. Por fin lo he encontrado en vuestra misma casa: la cabeza del Prior.»

Llevaba siempre colgadas a su cintura tablillas en las que pintaba orejas, narices, bocas, etc., para después lograr fisonomías perfectas.

En la colección de dichas cabezas, la Universidad de Santiago posee una copia del siglo XVIII; las pasiones están perfectamente representadas; parece que tienen vida. Su ejecución es maravillosa. La pluma de que Leonardo se ha servido es muy expresiva, de una extrema agilidad. Sin aridez, pero también sin amaneramiento, expresa en un detalle inmenso por sabios toques puestos en su verdadero sitio y con trozos flexibles en todas las direcciones, las sinuosidades que el relieve o el hundimiento de los huesos causan sobre la piel, los pliegues de los músculos y hasta las menores arrugas. Algunos ligeros toques de aguada, dados a propio intento, sobre algunos de estos dibujos, acaban de poner en ellos inteligencia. Los ojos y las orejas, quizás sean lo más perfecto. Los cabellos parecen unidos a la piel como en los propios modelos.

De la importancia de Leonardo como pintor da cuenta el que Rafael y Miguel Angel le deben una parte de su gloria; han comenzado a formarse en sus obras. Sus relaciones en Roma con Miguel An-

gel no son muy cordiales, y, si es cierto que ambos, Miguel Angel y Rafael, le han superado, no es menos cierto que aquél ha tomado de Leonardo su afán de dibujar y su gusto, y Rafael la gracia divina que proyectaban sus caras.

La obra de Leonardo de Vinci nos expresa la profundidad con que se cultivaron los estudios anatómicos en el Renacimiento. Su lema fué siempre: «estudiar primero la ciencia», y él trató por todos los medios de llegar a dominarla. Puede ser considerado como una de las grandes figuras del Renacimiento italiano. Un artista genial. Sus detractores han buscado datos negativos para desmerecer su obra. Enfrente de ellos surgen páginas y páginas de su vida artística y científica, que pueden considerarse de gran belleza. Todos los hombres que han deslumbrado a la humanidad por su brillo de astros de primera magnitud, han sufrido los arañazos de la ineptitud o de la impotencia, Leonardo de Vinci entre ellos.

Su psicología ha sido estudiada por muchos autores, y en los citados estudios han surgido recios contrastes. Desde la bondad de su carácter y el horror a la carne y a la guerra, hasta acompañar, como antes señalábamos, a los ajusticiados hacia el caldoso para copiar de su fisonomía las convulsiones del espíritu que en aquella se habían de reflejar.

Reitler y Freud hablan de los trabajos anatómicos de Leonardo, realizando una crítica incompleta de los mismos. Por otra parte, señalan los autores citados que en aquella época era muy difícil la disección de cadáveres por los artistas y no artistas, por considerarse una profanación. El estudio de la morfología del hombre se lanzó por nuevos cauces. Andrés Vesalio la modeló sobre conceptos nuevos y modernos. Leonardo de Vinci realizó profundos estudios anatómicos encerrado en lóbregos desvanes, a la luz difusa y oscilante de una vela. Perteneció al grupo de los disectores o anatómicos que trabajaban con velas. Es preciso observar a un hombre, como el artista que estudiamos, envuelto por la luz difusa que proporciona el medio de iluminación citado, que deforma su silueta, y rodeado por el ambiente de la muerte, que ofrece tanto tipismo y que debe ser rasgado, como delicado velo, para poner al descubierto sus misterios.

Su obra fué un poco confusa desde el punto de vista anatómico. Retrocedamos a los siglos XIII y XIV. Pensemos cuántos errores arrastraba la Anatomía desde que Galeno estableció, como inmutable, la anatomía del mono. En el siglo XVI todo se modificó. Verdadera revolución de la Anatomía y del arte que Leonardo vivió. Sus dibujos, para aquella época, teniendo en cuenta los siglos de ignorancia que los habían precedido, pueden considerarse como perfectos. La experiencia fué su base. Si decimos de Vesalio «un gran anatómico artista», debemos decir de Leonardo de Vinci «un gran artista anatómico».

T R U S T G R Á F I C O

FOTOGRAFADO

Raimundo Lulio, 5 Madrid Teléf. 42401



ARTISTAS TRASHUMANTES

VENDEDORES DE VIOLINES

—
POR

ANDRÉS ARAIZ
—

HACE algunos años, antes de la actual guerra, solían verse por las grandes ciudades, con alguna frecuencia, unos extraños individuos que entraban en los cafés donde había orquestas, para ofrecer violines o violonchelos a los profesores que en ellas tocaban. Estos individuos, mal trajeados y desaseados, eran húngaros que venían en familias, y a veces en tribus, que acampaban por las afueras de la ciudad, a orillas de los ríos o debajo de los puentes, haciendo de sus carromatos aposento y hogar. Otras veces, cuando estos húngaros eran de más elevada alcurnia, viajaban en un vagón del ferrocarril, en el que se trasladaban de una feria a otra en amalgamado hacinamiento de personas y animales, para hacer espectáculos de circo con sus osos y monos amaestrados. Las bellísimas mujeres que formaban parte de estas tribus o familias no se dedicaban a vender cestas o paños, como las gitanas, sus congéneres, sino que, generalmente, eran habilísimas bailarinas de czardas o de rapsodias húngaras, en las que lucían la escultura de sus cuerpos, astrosamente vestidos, a la vez que alhajados por pulseras, collares o zarcillos de un oro enmohecido que transcendía del cobre de sus calderos.

Siempre tuve curiosidad por saber algo de esta raza; de averiguar el porqué de su predilección a dedicarse al comercio de los instrumentos musicales de cuerda, y no al de otra clase de objetos, con los que indudablemente obtendrían un mayor rendimiento. Además, se dedicaban a vender violines de una manera bastante original. No era que ellos trajesen una cantidad de instrumentos de un punto determinado en que habían sido construídos, para luego venderlos por los países que vagabundeaban; no. Generalmente, llegaban a una ciudad cualquiera sin violines, y, una vez allí, adquirían uno o dos, que luego cambiaban por otros de la misma localidad, procurando siempre obtener en cada cambio alguna pequeña cantidad. Ellos preferían el cambio a la venta absoluta de un violín, aunque se les ofreciese por él más dinero. Y es que con el cambio no se agotaba nunca la mercancía de la cual vivían, pues su único objeto era el ir viviendo a través de los pueblos que recorrían, como raza genuinamente trashumante. El enriquecerse hubiera supuesto quedarse a vivir en determinado lugar una vez conseguida la riqueza, y no era precisamente la vida sedentaria el ideal de estas gentes.

Así, frecuentemente ocurría que, cuando en una localidad por la que acababan de pasar los húngaros, se reunía una orquesta, cada profesor veía su violín, que recientemente había cambiado, en manos de su compañero, y el suyo, a su vez, era reconocido como de su anterior propiedad por otro profesor. Lo que habían hecho los húngaros, pues, podían haberlo realizado ellos mismos, poniéndose de acuerdo para cambiar sus instrumentos, y hubiéranse ahorrado con ello las cantidades que cada profesor desembolsó y que se llevaron los húngaros.

EL VIOLINISTA ZINGARO

Tuve ocasión de charlar cierta vez con uno de estos húngaros, deparándome la suerte el poderlo hacer con uno que parecía bastante informado de les cuestiones musicales que a mí me interesaban indagar, y de las que no había podido obtener referencia alguna con quienes anteriormente había hablado. Se trataba de un muchacho joven, de unos veinticinco años, que hablaba once idiomas, tocaba el violín magníficamente en el género de «zigante» y componía czardas. Era un verdadero temperamento de artista. Para él no existía otra pasión que la música; extasiábase improvisando aires bohemios de su país. Se llamaba Ernio.

A través de este joven húngaro pude percibir la gran sensibilidad artística que distingue a todos los individuos de su raza. Raza de artistas especialmente dotados de una fina sensibilidad para la música popular de su país.

Sin esperar hallar en aquel joven un artista tan refinado como en realidad lo era, preguntéle simplemente si había tenido ocasión de tropezarse en su vida errante con algún violín de marca. Me dijo que un hermano suyo logró comprar años antes en una aldea italiana un violín, que resultó ser un Amatti, y que luego lo vendió en París en 50 000 francos a un almacenista, quien a su vez lo vendió más tarde por 300.000. Entré en deseos de charlar con este húngaro cuando me dijo que durante el tiempo que su hermano había tenido el Amatti él había dado con este instrumento varios conciertos en Budapest, con mucho éxito.

Me explicó que a consecuencia de la guerra había tenido que disolver su orquesta de zingaros, por

quedar suprimidos los conciertos de café, en que corrientemente se exhibía su grupo en París, Berlín y Viena. Esto le obligó a unirse a una familia de vendedores de violines, por ser muy entendido en la materia: sabía distinguir por el sonido si un violín era un Guarnerius, un Stradivario o un Amatti, y estas dotes son muy apreciadas entre los traficantes de instrumentos.

LA MUSICA EN HUNGRIA

Acuciado por la grata nostalgia que yo le hago recordar de los días en que le aplaudían los públicos más selectos de Europa, el joven Ernio me habla de sus actuaciones de violinista en Budapest. Quien en una noche de luna sea aficionado a contemplar el bello Danubio azul desde el puente de Lanczhid, que une a la antigua ciudad de Buda con la moderna de Pest, percibirá por igual la amalgama de dos músicas distintas. Por el lado del mundo nuevo le llegarán los ecos de un vals vienés, con sus suaves cadencias ondulantes, que le traerán el recuerdo de los fastuosos salones de la Corte imperial. Mientras que del lado viejo percibirá la vehemente melodía bohemia de una czarda, que un vir-

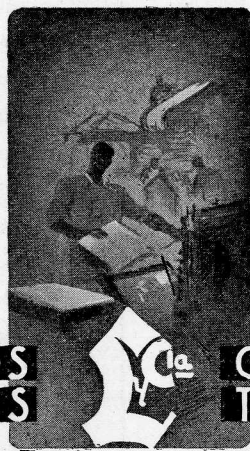
tuoso artista arranca a su violín con encendidos arrebatos amorosos.

Allí, es el café el sumo templo del arte, en el que se desenvuelve la vida del pueblo húngaro. Es salón de recibir, de lectura, de música, de Bolsa y Agencia de negocios. Hay cafés de comerciantes, de banqueros, de pintores, de músicos y de poetas, y en cada uno de ellos existe una orquesta que compite con la del café de enfrente.

Cuando una orquesta consigue para primer violín a un virtuoso de la czarda, el dueño del café donde actúa se hace millonario. Uno de estos virtuosos fué el maestro de Ernio, y de él recuerda nostálgicamente sus melodías punzantes y dolorosas, que brotaban de su violín con acentos de maravilla...

Y el joven Ernio queda un momento ensimismado en el recuerdo de su arte y de sus triunfos, que tan lejanos están de su actual existencia vagabunda y mísera... Mas, ¿qué importa aquéllo, si todavía le quedan su juventud y su arte, que es deleite de su raza?

Pasó ya la ligera nube que ensombreció su frente al recordar su patria y su profesión. Está ya alegre otra vez. ¿Cómo no va a estarlo si tiene consigo su violín, y cuando regrese al campamento improvisará su czarda, a cuyo ritmo ha de bailar una bellísima húngara de ojos garzos y de pelo negrísimo?



IMPRESOS
DIBUJOS

GRABADOS
TIMBRADOS

ARTES GRAFICAS

LANG & CIA



PRIMEROS VERSOS

De MARIA TERESA PEREZ QUEVEDO

Esta precoz artista tiene ahora diez años, y hace ya varios que escribe. Hija y nieta de ilustres hombres de letras, nació en Madrid. Es devota de Lope de Vega, Gabriel y Galán, Santa Teresa y Rubén Darío. Sus motivaciones son las propias de sus tiernos años. Los versos se dan a la luz *sin la menor corrección*.

Al Niño Dios

(Tetrilla)

Tú has nacido pobremente
 en un pesebre de paja,
 mereciendo haber nacido
 en un palacio de nácar.
 Pero por darnos ejemplo
 con tus divinas palabras,
 y con tu santa doctrina,
 y por salvar nuestras almas,
 Tú has nacido pobremente
 en un pesebre de paja,
 mereciendo haber nacido
 en un palacio de nácar,
 entre mullidas camitas
 bordeadas de esmeraldas,
 entre mullidos colchones
 de plumas suaves y blandas;
 y Tú, sólo por salvarnos
 con tus palabras tan claras,
 y muriendo por nosotros,
 y haciendo cosas tan santas,
 Tú has nacido pobremente
 en un pesebre de paja,
 mereciendo haber nacido
 en un palacio de nácar,
 entre rubies y perlas,
 entre conchas de oro y plata.
 Pero Tú de estas riquezas
 no quisiste nunca nada,
 y naciste en una choza
 triste, muy pobre, callada.
 Tú has nacido pobremente
 en un pesebre de paja,
 mereciendo haber nacido
 en un palacio de nácar.

13 noviembre 1943

A Jesús

(Tetrilla)

Oh, mi niño amado!,
 qué frío tenéis;
 mas, si vos queréis,
 no estaréis cansado.
 Quisiera yo daros
 por abrigo el alma;
 pero soy tan débil,
 tan ruín y tan mala,
 y mi alma tan pobre,
 tan vil, tan manchada,
 que no sirve daros
 por abrigo el alma.
 Aunque yo quisiera
 ropas y viandas
 dártelas, mi niño,
 no lograré nada,
 pues soy pecadora,
 vanidosa y mala;
 junto a tí, hormiguíta;
 junto a tí, yo nada;
 y tan mala soy,
 que no sirve daros
 por abrigo el alma.
 Os pido, Jesús
 de dulces palabras,
 que me hagáis más buena,
 y ya podré daros
 ropas y viandas,
 oraciones tiernas,
 por abrigo el alma.

20 noviembre 1943

La Patria

Cuando veo a los soldados
que a la Patria van gloriosos,
con sus caras de triunfantes,
me parecen más hermosos.

✽

¡Cómo relucen las armas!
¡qué caballos tan esbeltos!
Y el que lleva la bandera
de triunfo y valor va envuelto.

✽

¡Ah, mis valientes soldados,
que a luchar van por amor:
por amor a nuestra Patria
y al divino Redentor!

✽

¡Cómo luchan los soldados,
con qué triunfo y qué valor!
Es que quieren a la Patria,
y la quieren dar honor.

✽

Luchan con mucha fiereza,
igual que un lobo feroz,
pues ellos aman a España
con todo su corazón.

✽

Cuánta sangre se derrama;
a mí me causa temor
al ver allí a los soldados
que pasan hambre y dolor.

✽

¡Cuánto quiero yo a mi Patria!
Debo ser su defensor,
y darla mucha alegría
luchando no con pavor.

✽

¡Oh!, qué hermosa es la bandera,
y cuánto la quiero yo;
y la sabré defender
si Dios pone en mí valor.

29 octubre 1943

Canción de cuna

Duerme, lucero
de la mañana;
duerme, mi niña,
que es tarde ya.
Si no te duermes,
encanto mío,
el coco malo
pronto vendrá.

Duerme, lucero
de la mañana;
corazón mío,
duérmete ya.
Si no te duermes,
sol de mi vida,
el coco malo
pronto vendrá.

17 diciembre 1943

Al Nacimiento

Tan hermoso es este niño,
que se ha oscurecido el sol;
porque basta sólo éste
para que nos dé calor.
Con esos ojos tan dulces
me has robado el corazón;
con ese lloro tan tierno
conviertes al pecador,
y tan hermoso tú eres,
que se ha oscurecido el sol.
Esta noche, en el pesebre,
ha nacido mi Señor;
ha venido ya el Mesías,
el del mundo Redentor.
Para salvarnos viniste
y para darnos amor,
para amarnos tú por siempre:
por siempre te amaré yo.
Y tan hermoso tú eres,
que se ha oscurecido el sol.
Venid, pastorcitas bellas,
a adorar al Salvador;
que Él ha nacido esta noche,
y ha dicho con tierna voz
que morirá en una cruz
con sufrimiento y dolor.
Y vosotros, pastoreillos,
adorad al Niño Dios;
porque tan hermoso es,
que se ha oscurecido el sol.

27 noviembre 1943

Sección Social

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

COLABORACION MUTUA ENTRE MEDICOS Y MORALISTAS

POR EL

P. AGAPITO DE SOBRADILLO

Franciscano-Capuchino y Catedrático de Moral en la
Universidad Pontificia de Salamanca

Lo primero que debo advertir a mis lectores es que no soy Médico. Verdad es que en diversas publicaciones he abordado asuntos relacionados con la Medicina, como, por ejemplo, la obra que acabo de publicar, titulada «El Certificado Médico Prematrimonial», lo que a muchos ha hecho pensar que soy Médico; no lo soy. Me dedico exclusivamente al estudio de la Moral y a asuntos con ella relacionados. Ahora bien, sabido es de todos que entre la Moral y la Medicina existen muchos puntos de contacto; por eso es necesario que haya un acercamiento y exista una gran compenetración entre el Médico y el moralista. Y esto explica mi modesta colaboración en esta prestigiosa Revista **La Casa del Médico** hacer llegar a los Médicos el criterio de la Moral en las cuestiones en que convergen la Medicina y la Moral.

NECESIDAD DE ESTA COLABORACION.—Los Médicos y los moralistas debemos colaborar, ir de mutuo acuerdo. El Médico, es verdad, trabaja directamente sobre la materia; el moralista, sobre el alma, sobre el espíritu. Pero estas cosas tan distintas, con propiedades tan opuestas (pues la una es material, corporal y corruptible, mientras que la otra es inmaterial, espiritual e inmortal); esos dos principios, el alma y el cuerpo, están tan íntimamente unidos, que forman el ser humano; por eso, el Médico no cura el cuerpo, sino al *enfermo*, que se compone de alma y cuerpo, y el moralista no cura el alma, sino al *penitente*, que se compone también de alma y cuerpo; y muchas veces el mismo enfermo y el mismo penitente padecen a la vez, el uno y el otro, del alma y del cuerpo.

Antiguamente, a pesar de la unión tan íntima que existe entre el alma y el cuerpo, muchos Médicos y moralistas actuaron en sus respectivos campos como si existiera una línea divisoria, sin ningún punto de intersección, entre esos dos principios.

En efecto, hubo un tiempo en que gran parte de los Médicos eran materialistas; es un tópico hablar de los Médicos materialistas del siglo pasado, del «ochocientos»; sólo admitían en el hombre la parte somática; en el enfermo no encontraban más que materia, la carne que cortaban con el bisturí; estaban como imposibilitados para dar un salto hacia el espíritu. Hoy, sin embargo, el Médico no es materialista; ve en el enfermo algo que no es materia: todos los Médicos hablan de la parte psíquica y de la parte somática del hombre, y quizás haya una propensión algo exagerada a explicarlo todo por la acción psíquica. Pues bien, la *psiquis* y el *soma*, tan usuales en Medicina, tienen nombres más tradicionales y comunes: el *alma* y el *cuerpo*, que es lo que literalmente significan esas dos palabras griegas, que quizás algunos, en su afán de aparecer como materialistas, no quieren emplear, porque esas dos palabras, alma y cuerpo, les recuerdan verdades religiosas que en su incredulidad quisieran esquivar. Es decir, que hoy todo Médico reconoce en el enfermo dos principios: la materia y el espíritu, con su mutua influencia y con reflejos el uno sobre el otro; por eso, todo

Médico habla hoy de enfermos mentales, de enfermos del espíritu.

Hubo también un tiempo en el que gran parte de los moralistas eran, diríamos, demasiado espiritualistas, en cuanto que atribuían a la acción del espíritu religioso manifestaciones que hoy sabemos que no se rozan nada con la religión, sino que son un reflejo somático o psíquico, con su correspondiente repercusión en la conciencia religiosa. Pero también hoy los moralistas sabemos que muchos trastornos en las conciencias no deben su origen a faltas morales, sino a un desequilibrio o trastorno nervioso, y que es imposible establecer una separación radical entre la Psiquiatría y la Moral, puesto que muchos espíritus atormentados no son más que enfermos neuróticos. Por esta razón, algún moralista ha llegado a patrocinar para los confesores la necesidad de acudir en muchos casos al Psicoanálisis.

Luego tenemos, por una parte, el que hoy los Médicos, en la curación de muchos enfermos, dan suma importancia a la acción psíquica, y, por otra parte, los moralistas muchas veces se declaran impotentes de poder tranquilizar ciertos estados de conciencia, porque en el fondo se trata de una neurosis. Y Médicos y moralistas todos los días hemos visto desfilar, unos por la clínica y otros por el confesonario, multitud de espíritus atormentados, cuya psicoterapia no es exclusiva ni del Médico ni del confesor, sino de los dos obrando en conjunto; porque muchas veces la neurosis que trata de curar el Médico obedece en el fondo a un problema religioso que persigue y obsesiona al enfermo; y porque muchas veces también el remordimiento de conciencia que trata de calmar el confesor obedece exclusivamente a un desequilibrio funcional o nervioso.

De todo esto se deduce la necesidad de que Médicos y moralistas marchemos de mutuo acuerdo en los problemas comunes a las dos ciencias. El Médico que haga caso omiso de los principios de una sana Moral, y obre y ejecute sobre el enfermo, atento sólo a salvarlo *sea como sea*, resolverá disparatadamente muchísimos casos, sobre todo si se trata de un tocólogo; pero a su vez el moralista debe estar al corriente de los modernos adelantos de la Medicina; de lo contrario, imposible que pueda resolver con acierto diversos problemas cotidianos del confesonario.

OBSTACULOS A ESTA COLABORACION.—No dejo de comprender que se ofrecen dificultades, y muy graves, a esa mutua inteligencia entre el Médico y el moralista.

En primer lugar, los Médicos están acostumbrados a resolver los diferentes casos de su profesión conforme a las diversas teorías que imperan en el momento de su actuación; y una teoría es siempre una verdad relativa, y la teoría que hoy se tiene como un axioma indiscutible, a la vuelta de dos o tres años es sustituida por otra más moderna. No quiero decir con esto que en Medicina no haya también verdades absolutas e invariables; pero lo ordinario es que en este campo imperen las teorías, lo

que manifiesta que la Medicina está siempre en continua evolución.

Los moralistas, por el contrario, parten siempre de verdades absolutas e incommovibles, puesto que se basan precisamente en las verdades reveladas, que de ninguna manera son relativas y que no admiten evolución alguna. Por eso, la Moral cristiana permanece siempre la misma, es impercedera. Y esto precisamente es lo que no pueden comprender los que quisieran que la Moral evolucionase también al compás de los modernos adelantos y descubrimientos, como pretendía durante la República un célebre conferenciante en el anfiteatro de San Carlos, enunciando estos postulados: «La Moral no puede convertirse en una norma rígida e inmutable... La Moral está sujeta al fenómeno de una constante evolución.» Esto es un error, porque las verdades absolutas no admiten evolución. Una Moral que cambia en sus principios, una Moral que hoy condena lo que ayer aprobó como bueno, y que declara lícito lo que hace poco miraba como ilícito, esa Moral no puede ser una Moral revelada, porque las verdades reveladas son inmutables, puesto que proceden de Dios, que es la misma verdad eterna, infinita e inmutable. Por eso las teorías que cambian, las hipótesis que formulamos para explicar de momento un caso concreto no pueden ser verdades: son una sombra, un indicio de lo que puede ser la verdad. Luego la Moral cristiana, por el mero hecho de tener por fundamento incommovible la revelación, no puede basarse en teorías, en verdades relativas.

Este es, pues, uno de los mayores obstáculos para conseguir esa mutua colaboración que debe existir entre el moralista y el Médico: el uno se basa siempre en verdades inmutables; el otro, de ordinario, tiene que recurrir a teorías, a hipótesis.

Hay, además, otro obstáculo a esa mutua colaboración e inteligencia entre el Médico y el moralista.

El Médico convive en medio del dolor y de la enfermedad. Todos los días tiene ante sus ojos el mismo panorama: seres que sufren, que luchan en medio de la muerte y de la vida. La preocupación cotidiana del Médico es buscar una solución a ese drama angustioso y enloquecedor del enfermo que se ve morir. Ahora bien, esta posición del Médico, observando de cerca y en todos los momentos las miserias humanas, y compenetrado en cuanto cabe con el mismo dolor, necesariamente, a la corta o a la larga, tiene que originar en él una propensión a juzgar todos los problemas, aun los ajenos a la Medicina, con «ojo clínico», de suerte que para él sólo cuentan las soluciones pragmáticas del drama de la vida, y en cierto modo como que se imposibilita para tener una visión ultraterrena, para elevarse sobre la materia.

El moralista, por el contrario, busca la solución de los problemas, colocándose en otro plano: su visión no es en el campo de la materia, es en el campo del espíritu. A él no le preocupa directamente la vida terrena, que considera como un puente, como un paso, para la otra vida de ultratumba. Por eso, atento sólo a la vida del alma, tiene que solucionar a veces en contra de la materia.

Un Médico y un moralista se encuentran a la cabecera de un moribundo. Los dos quieren salvarlo; pero la posición de uno y otro es muy distinta. El Médico lucha por el cuerpo, por la vida terrena, mientras que el moralista lucha por el alma, por la vida futura. El Médico tiene que buscar una solución inmediata y rápida para aquella vida que se desploma, y cualquier descuido es fatal; el moralista no se preocupa de esa vida temporal, y por eso precisamente, que esa existencia se desmorona, trata de solucionar al enfermo el problema espeluznante de la otra vida que comienza al acabarse la vida temporal. El Médico va dando soluciones, según los síntomas que se van presentando en aquel enfermo, y para él nada hay preconcebido, todo depende del momento; por eso, ¡cuántas sorpresas se le presentan!; mientras que al moralista nada le coge de sorpresa; la solución que tiene que dar en aquel caso ya está preconcebida: si el enfermo se arrepiente, le perdona y le abre las puertas del Cielo. Pues bien, esta posición del Médico y esta posición del moralista ofrecerá a veces dificultades enormes a la mutua inteligencia en aquella lucha de la materia y del espíritu, del cuerpo y del alma.

Por otra parte, como los campos de actuación del Médico y del moralista tienen tantos puntos de contacto, donde la línea divisoria desaparece, necesariamente tienen que producirse conflictos y colisiones; y en todo conflicto o colisión alguno tiene que ceder. Ahora bien, en estos conflictos, ¿qué clase de intereses deben prevalecer en el enfermo, su salud, que es lo que busca el Médico, o su conciencia, que es lo que trata de salvar el moralista?

Para el que no cree en las verdades sobrenaturales, la anterior pregunta es ociosa y está de sobra; pero el creyente, necesariamente tiene que afirmar que la conciencia es antes que la salud corporal. Con relativa frecuencia una glándula se extirpa o un miembro se sacrifica, con el fin de asegurar el estado general del enfermo; es que entonces entra en juego el principio inconcuso en Medicina de que la parte hay que sacrificarla por el todo, y que cuando distintos valores están en colisión, debe ceder el menor. Ahora bien, según este axioma, si entran en colisión la salud temporal y la conciencia, para un creyente no hay lugar a opción entre la salud y la conciencia, por ser ésta de un valor de orden superior; para un creyente, los valores espirituales y eternos deben ser antepuestos a los valores temporales y terrenos; un creyente, ante el cumplimiento del deber, tiene que sacrificar todos los intereses temporales, hasta la misma vida, según aquella máxima del poeta latino, comprensible sólo en la Moral cristiana: *potius mori quam fœdari* (antes morir que faltar al deber).

El Certificado Médico Prematrimonial

Interesantísima obra, escrita especialmente para médicos

Autor: P. SOBRADILLO

con magistral prólogo del DR. VALLEJO NAGERA

INDICE DE LAS CUESTIONES:

Primera parte: EL CERTIFICADO Y LA EUGENESIA.— Datos históricos.—Principios en que se basa el certificado.—Postulados de los Eugenistas.—El certificado en las legislaciones.

Segunda parte: EL CERTIFICADO Y LA IGLESIA.— Derecho de los enfermos a contraer matrimonio.—El impedimento de enfermedad.—El Consejo prematrimonial.

Algunos de los juicios que ha merecido:

«Obra completísima, recopilación cuidada de fuentes originales de cuanto se ha dicho y escrito sobre el tema. La presentación de la misma es asombrosa». — *«La Casa del Médico»*.

«Obra admirablemente orientada, bien presentada y rigurosamente documentada». — *«La Región de Orense»*.

«En este libro la competencia, erudición y nitidez de estilo, enseñan lo que hay de razonable, de histórico, de científico y de religioso en el arduo problema». — José Artero, en *«La Gaceta Regional»*.

«Es una obra tipográficamente impecable. En ella se analiza de una forma concienzuda la doctrina de la Iglesia. Una interesante y nutrida bibliografía cierra los estudios de este singular libro». — *«Radio Gijón»*.

Los pedidos a LIBRERÍA PORTILLA - Rúa, 18 - SALAMANCA

LA MUERTE DE FERRÁN

POR EL

DR. D. ALVAREZ SIERRA

Capítulo del Libro «Vida y Obra del Dr. Ferrán»,
que en breve pondrá a la venta la Editora Nacional.

DESDE el verano de 1929, la salud de D. Jaime Ferrán empezó a decaer; un proceso arterioesclerósico que años antes se había iniciado iba agudizándose; el corazón flaqueaba. Un hombre como él, que había sido todo afectividad y bondad, que había dado su espíritu a manos llenas, nada tiene de extraño que a fuerza de vivir intensamente terminara por rendir el centro circulatorio, el órgano que más sufre ante las crisis emotivas de nuestros dolores, de nuestras luchas y de nuestros afanes. Sus amigos, los Doctores Martínez Vargas, Durán Arrom, Pons y Company, se mostraban pesimistas.

A mediados de noviembre se supo en Madrid que la enfermedad se agravaba; el día 25 nos decían que se presentaban síntomas urémicos y que los Médicos desesperaban de salvarle; aquella vida gloriosa tocaba a su fin. La noticia cundió rápidamente, y en todos los círculos científicos, Academias, Hospitales, etc., produjo terrible impresión.

Un telegrama del día 28, firmado por su yerno, D. José Vila, me anunciaba que el genial investigador había entrado en período agónico, después de recibir los Santos Sacramentos.

Tomé el primer tren, con la ilusión de estar a su lado en el momento solemne del tránsito definitivo.

Cuando llegué a Barcelona, el día 29, el maestro acababa de expirar, después de un largo período comatoso. Su muerte había sido ejemplar, como la de los venerables patriarcas del misticismo, que al morir reclinaban suavemente la cabeza en el seno de Abraham. Su muerte fué clásica: murió como sus predilectos los filósofos y los poetas estoicos de Roma.

Como había fallecido pocas horas antes, todavía estaba el cadáver en el lecho. No le habían vestido, no le habían colocado en el antipático catafalco; la familia quería, sin duda, prolongar la ilusión, conservar a su lado.

Así vi el cadáver del maestro, sabio y amable, y la intensa emoción recibida perdurará en mí para siempre. Entramos despacio, calladamente, como si temiéramos despertarle, Pulido, Martínez Vargas, Chabás y yo, con un grupo de jóvenes alumnos, algunos de los cuales acudían hasta pocos días antes a su laboratorio para oír sus explicaciones.

El primer telegrama de pésame que se había re-

cibido fué el de Calmette. Después, el de Roux, en nombre propio y en el del Instituto Pasteur; el de Koch Institut de Berlín; también los de SS. MM. los Reyes de España e Inglaterra.

En su cama yacía o dormía—¿soñaba acaso?— el maestro, más pálido que nunca; los cabellos y la barba, despeinados, rodeaban su cabeza y cara de un nimbo tan blanco que parecía luminoso.

Aún estaba el embozo desarreglado por la inquieta agitación con que las manos del moribundo, como las del náufrago, parecen buscar un asidero, algo a que agarrarse al mundo y a la vida.

No era aquélla cámara mortuoria ni capilla expiatoria; nada hablaba de muerte, ni menos de condenación eterna. Reposo, calma, santidad, amor, constituían el ambiente de aquella especie de capilla estoica.

En vez de la luz amarillenta, titilante, de los cirios, que huelen a tumba, un tulipán eléctrico. No podía otra luz alumbrar en aquellos primeros instantes de su tránsito a la eternidad el cadáver de quien dedicó sus últimos pensamientos a los progresos de la ciencia, entusiasmado con los descubrimientos de la vacuna para combatir la tuberculosis.

Esta fué la visión que quedó grabada en mi alma ante la figura de Ferrán muerto.

Cuando volvimos horas después, ya estaba de cuerpo presente, en el severo y elegante túmulo, materialmente cubierto de coronas y de flores.

Este hombre excepcional, que había vivido dando toda su inteligencia a la investigación científica y sacrificando al bien de los demás todas sus horas, murió sin poseer una sola condecoración, no porque no se las ofrecieran, sino porque las rehusó. Bello gesto, cuyo comentario eludimos, pero que habla de una reciedumbre de espíritu y de una perfecta conciencia del cumplimiento del deber.

El entierro fué presidido por representantes del Rey, del Gobierno por el Obispo de la diócesis, el Alcalde, Presidente de la Academia de Medicina y sus hijos.

En un romántico altozano del Cementerio nuevo de Barcelona dejamos sus restos; rincón alegre y poético de la mansión mortuoria, en que el cadáver quedó frente al mar, recibiendo las brisas del Mediterráneo y el rumor de las olas. Un hombre de la grandeza espiritual de Ferrán, al dar el gran salto de la vida a la muerte, encontró para su momia el mejor de los albergues, albergue de infinita paz y de horizontes infinitos.

Lea *Brújula*

CRONICAS Y TEMAS NAVALES DE PALPITANTE ACTUALIDAD

APARECE LOS DIAS 1 Y 15 DE CADA MES

PRECIO: **2,50** PESETAS



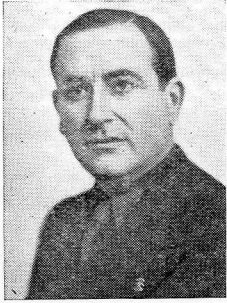
ALGUNOS REFRANES DE APLICACION MEDICA DE "EL QUIJOTE"

ENTRESACADOS POR EL

Dr. CASTILLO DE LUCAS

De la Asociación de Escritores Médicos - Madrid

A Dios rogando y con el mazo dando.
 El abad, de donde canta, yanta.
 Bien predica, quien bien vive.
 Para todo hay remedio, si no es para la muerte.
 Hasta la muerte, todo es vida.
 Dios que da la llaga, da la medicina.
 Muera Marta, y muera harta.
 De paja o de heno, mi vientre lleno.
 El vino demasiado, ni guarda secreto ni cumple palabra.
 Come poco, y cena más poco.
 Tripas llevan pies, que no pies tripas.
 Bien vengas mal, si vienes solo.
 Un mal llama a otro.
 El asno sufre la carga, mas no la sobrecarga.
 Viva la gallina, aunque sea con su pepita.
 Así mata la alegría súbita, como el doctor grande.
 Cuando la cólera se sale de madre, no tiene la lengua padre.
 No con quien haces, sino con quien paces.
 Si os duele la cabeza, untaos las rodillas.
 Quien canta, sus males espanta.
 Quitada la causa, se quita el pecado.
 Cuando la cabeza duele, todos los miembros duelen.
 Boca sin muelas, es como molino sin piedra.
 En mucho más se ha de estimar un diente, que un diamante.



ORGANIZACION DE LA LUCHA CONTRA EL CANCER

(Continuación)

IMPORTANTES ENSEÑANZAS

—
POR EL

Dr. JOSE VIDAURRETA

Reproducimos en este número un interesantísimo trabajo del Dr. Angel H. Roffo, Director del Instituto de Medicina Experimental de Buenos Aires, que puede servir de enseñanza en nuestra organización de «Lucha contra el Cáncer», continuando con ello nuestro programa de aportar cuantos conocimientos están a nuestro alcance para el mejor y más perfecto estudio de problema social de tal importancia.

CUANDO en el año 1923 inicié en el Instituto de Medicina Experimental la función médica y social, y se abrieron las puertas de esta casa de ciencia y dolor para recibir en su seno a los enfermos cancerosos, enfermos física y moralmente torturados por su terrible mal, se presentó como un imperativo a resolver la necesidad de proveer, para la mejor función central, a la formación de un personal adecuado de enfermeras que estuvieran a la altura de la responsabilidad de esta tarea.

Desde entonces, desde el comienzo de la asistencia médica, establecí una organización básica para reunir a mujeres que reunieran a la condición de tales, vale decir a la femineidad, una vocación innata y un espíritu de dignidad en la profesión a que habían de dedicar sus actividades.

De acuerdo con esto, se alejó por completo el sistema de enfermeras que predominaba en nuestros hospitales municipales y nacionales, el que, con excepción de algunos ejemplos muy dignos, estaba formado por numerosas mujeres con ambiciones de lucro—mal llamadas enfermeras—, sin mayor educación, sin cultura y con una preparación menor aún que su falta de corazon ante el dolor, las que no tenían otro interés que ganar unos pesos para resolver sus problemas familiares, que traducían su máxima preocupación.

El enfermo era para estas mujeres un objeto de atención que se prodigaba de acuerdo con las retribuciones que recibían, haciendo de una profesión noble algo mercenario e indigno de la asistencia hospitalaria.

Una enfermera, tal como la concebí entonces, debía de llenar, no sólo la función complementaria del Médico ante el enfermo, sino que debía ser una verdadera colaboradora en beneficio de éste, ya que es a su lado que debe pasar su día, prodigándole sus cuidados y atenciones morales.

Una función semejante sólo podían llenarla quienes poseyeran una esmerada preparación moral, y muy especialmente una preparación técnica, a fin de poder secundar con eficacia y ejecutar las prescripciones médicas. Para esto, la buena voluntad y la piedad no era suficiente; era menester que quien pretendiera tener a su cuidado al enfermo poseyera condiciones espirituales subordinadas a su función, entre las que se deben destacar *el cultivo de la conciencia ante todo*, y un concepto de la *responsabilidad*, tanto más necesaria cuando se tiene entre manos el cuidado de la salud del prójimo.

Son éstas las condiciones que se exigen a quien va a entregar sus esfuerzos a una profesión que requiere tanta atención.

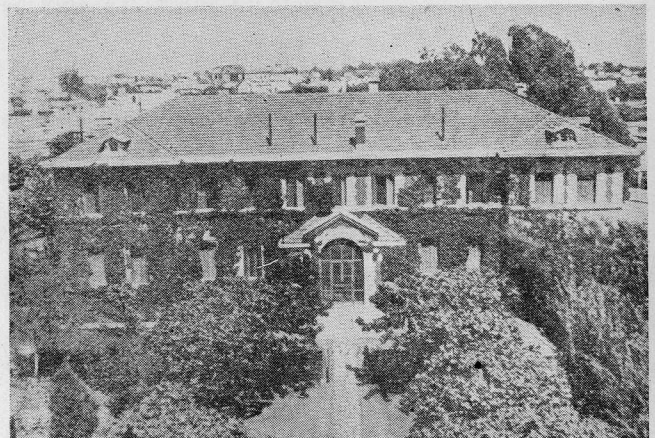
La enfermera debe poseer un carácter especial como resultante de la bondad y al mismo tiempo de la firmeza, y sobre todo de una *educación de la paciencia y de la alegría, afirmadas por un espíritu de sacrificio idealista.*

Sólo así se podrá soportar el contacto permanente con un enfermo tan duramente golpeado como es el canceroso; enfermos del cuerpo y también del espíritu, como consecuencia del horror que su mal inspira a su alrededor. Así, sólo con estas condiciones, puede, quien está al lado del dolor, infundir al que sufre, consuelo; levantar su espíritu y transmitir confianza y serenidad, *sin que deje transparentar sentimientos de lástima degradante ni tampoco impaciencia o indiferencia.*

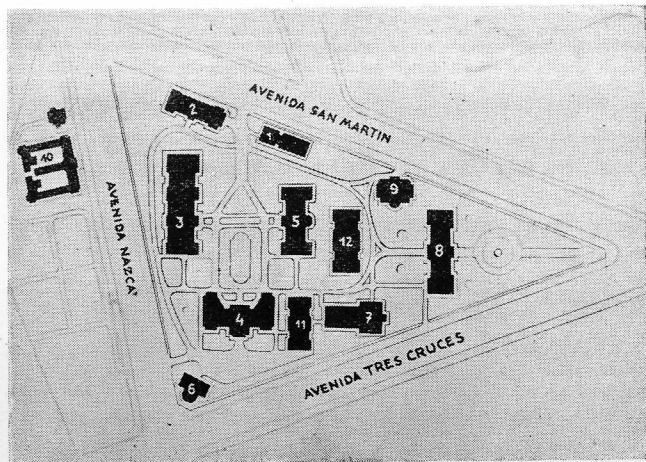
Fué con el objeto de preparar este tipo de enfermera, elevada hoy al rango de una profesional, que se creó en 1924 la *Escuela de Nurses del Instituto de Medicina Experimental*, en la cual los estudios teóricos proporcionan la técnica indispensable, *mientras la vida de hogar moldea el espíritu, la moral y los ideales de estas mujeres*, cuya función ha de ser tan útil a la sociedad, tarea en la que colaboró intensamente Helena Larroque de Roffo, entregando sus mejores actividades para el mejor éxito de esta obra.

EL INTERNADO

No era posible obtener esta simbiosis de funciones sin que esta organización estuviera sujeta al ambiente del internado; en el cual la aspirante va formando su nueva personalidad, y donde, *como en una hermandad*, va asimilando su vida al medio que la rodea, adaptando su espíritu a las disciplinas que han de ir formando su carácter definitivo. Se trata de disciplinas tolerantes con las pequeñas fallas, propias, a veces, de la edad, pero *intolerantes* con lo que signifique fallas de la conciencia, de la verdad y del *cumplimiento del deber.*



Pabellón Hogar de Nurses



1. Pabellón para el fichaje de enfermos, dirección y administración. - 2. Pabellón Dispensario para el examen de enfermos externos. - 3. Pabellón «Emilio Costa», para investigaciones científicas. Sección de radiología y radioterapia profunda y ultra profunda. - 4. Pabellón «Helena Larroque de Roffo», para la internación de enfermos, con 100 camas. - 5. Pabellón para la internación de enfermas, con 100 camas. - 6. Pabellón «Morgue», lavadero y criadero de ratas de experimentación. - 7. Cocina. - 8. Pabellón internado para el cuerpo de Nurses. - 9. Capilla. - 10. Viviero de animales de experimentación. 11. Pabellón «Dr. Luis Costa», para la internación de enfermos, con 100 camas. - 12. Pabellón Modelo para la internación de enfermos, con 250 camas

He dicho en otra oportunidad que «del ambiente que respira una aspirante en el internado depende la filiación y la personalidad de la futura Nurse. Sin internado no es posible la formación de un cuerpo disciplinado, como exige la función hospitalaria», concepto que ha permanecido como lema de nuestra Escuela.

¿Qué espíritu de amor hacia el prójimo puede existir en mujeres que sólo están unas horas en su función de enfermeras, deseando oír la campanada de salida para volar a la ciudad con sus múltiples atracciones?

Para estas mujeres, ser enfermera no es más que uno de los tantos puestos más o menos bien pagados.

¿Qué se puede esperar de mujeres que coquetean al lado del enfermo, que hacen gala de maquillaje y que sacan su lápiz de «rouge» en plena sala, donde hay quienes sufren dolores intensos y donde hay quien está en trance de muerte?

Esto es en el orden moral; y en el técnico, ¿qué puede aprender una enfermera permaneciendo sólo unas horas en el hospital, sin una práctica prolongada en contacto con el enfermo y en el internado, que serena y orienta su espíritu?

El internado lo completa todo, porque la enfermera debe estar en todo y a cada momento; y así va cultivando no sólo su moral, sino también su aprendizaje en las múltiples facetas que exige la labor de una nurse.

Son estos conceptos, que repito en esta oportunidad, como una confirmación de lo que he podido apreciar en la larga experiencia de asistencia social en el Instituto, en cuyo funcionamiento me ha sido oportuno observar que, a pesar de las disciplinas mencionadas, que alguien, desde fuera, pudiera interpretar con suspicacia, como una función medieval, con puertas, cerrojos, canchales, etc., existe un Cuerpo de Nurses admirable, formado por muchachas jóvenes, plétoras de salud, con colores naturales, con alegría en su físico; conjunto de condiciones que resultan de una disciplina bien orientada, que redundan en beneficio de la salud espiritual y orgánica de quien la practica.

La Escuela de Nurses del Instituto de Medicina Experimental, aprobada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Medicina en junio de 1924, tiene por basamento cuatro piedras fundamentales:

Vocación.

Preparación técnica.

Disciplina bien orientada: para el trabajo, el descanso, la vida íntima y social.

Formación del carácter.

Son estas piedras las que forman a la vez el edificio moral de esta Institución.

CONDICIONES EXIGIDAS

¿Qué condiciones debe reunir una aspirante para ser una buena nurse?

En primer lugar, la joven que ingresa a la Escuela del Instituto debe tener *buena salud*, que se controla por el examen radiológico, hemático, clínico, etc., condición que se sigue perfeccionando con los ejercicios físicos, gimnasia metodizada que está obligada a ejercitar no sólo la aspirante, sino todo el Cuerpo de Nurses, a fin de mantener el organismo sano, ágil, y con esto también una mente dispuesta siempre al bien.

La segunda condición, la más esencial que se exige a la joven que va a iniciar su función contra el dolor, es la *vocación*; función que es mucho más compleja de lo que representa, pues son muchas las circunstancias intercurrentes para su formación.

Se trata de niñas de diez y siete a veinte años, las que, muchas veces inspiradas en un sentimiento de imitación ante un artículo de revista o ante un uniforme bonito; dice hoy, como quien toma una resolución, quiero ser enfermera, como podría decir quiero ser estrella de cine, campeona de natación o de tenis.

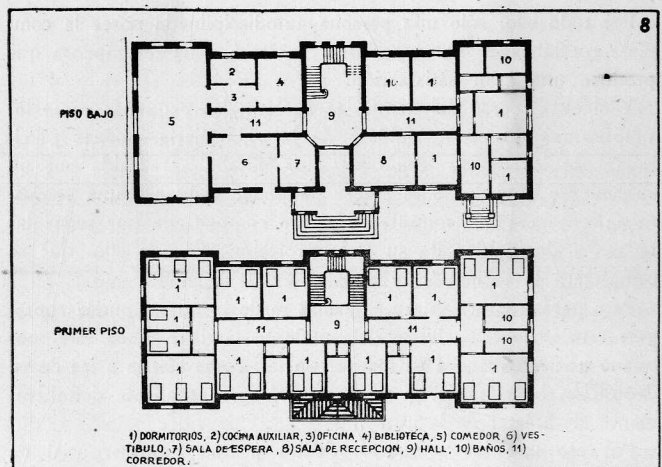
La vocación es un estado del espíritu que se afirma o se rechaza a los dos o tres meses de permanecer en el internado y, sobre todo, al lado del enfermo.

Se trata de una condición en cuya preparación influye poderosamente el medio familiar en que se ha vivido, el origen social, la cultura del medio en que se ha actuado, la educación recibida, las influencias religiosas, literarias, sobre todo aquellas de cultura humanista; condiciones a las que se debe agregar la tendencia hacia la bondad, con un carácter sencillo, afectuoso. Es éste un conjunto cuya armonía es la única que puede despertar la ambición o el anhelo de ser nurse.

Las demás condiciones a que he hecho mención son las que van adquiriendo, paso a paso, en la Escuela; pero sobre todo en internado, que se puede considerar el crisol donde se funden las condiciones que han de formar la futura nurse.

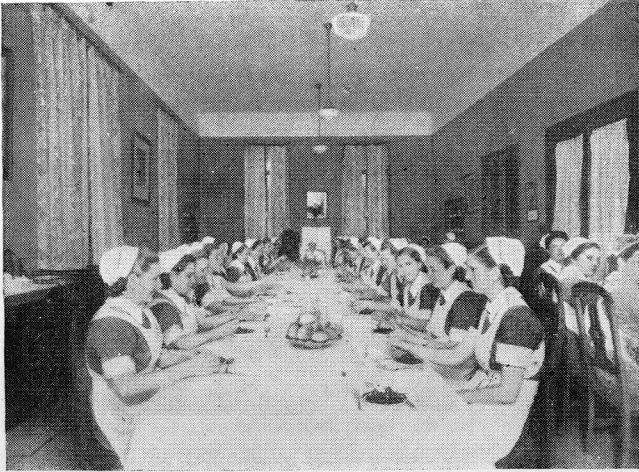
¿Cuáles son estas condiciones y los beneficios morales de la internación?

En el contacto continuo con la dura realidad, en la asistencia de los enfermos y en el internado es cuando se constata si la vocación no ha sido ilusoria.

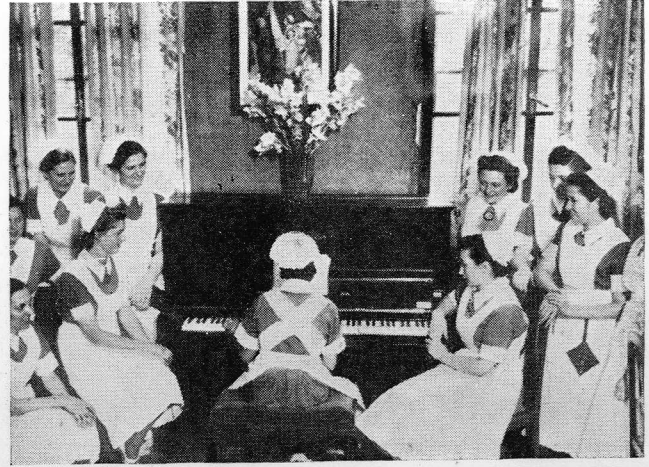


1) DORMITORIOS, 2) COCINA AUXILIAR, 3) OFICINA, 4) BIBLIOTECA, 5) COMEDOR, 6) VESTIBULO, 7) SALA DE ESPERA, 8) SALA DE RECEPCION, 9) HALL, 10) BAÑOS, 11) CORREDOR.

Distribución del interior del Pabellón de Nurses



Nurses a la hora del almuerzo



Un poco de música a la noche

Se aprecia si las cualidades físicas, mentales y morales de la aspirante corresponden a las elevadas exigencias de la profesión elegida.

Se aprende en clases especiales, sobre todo en la práctica diaria, la técnica profesional.

Se aprende en el contacto continuo con el sufrimiento y el dolor, con las compañeras y los superiores, a gobernar su propio yo. Se aprende la verdadera disciplina, que es la disciplina inteligente, el primer e indispensable peldaño para este nuevo carácter de la futura nurse, que sólo puede nacer después de haberse fundido el anterior; así como es posible modificar las cualidades traídas por otras nuevas adquiridas en el medio familiar.

Se adquiere la autodisciplina, que significa: paciencia, lealtad, discreción, sentido del deber y de la responsabilidad.

Sólo la persona conscientemente autodisciplinada será fiel a su deber, y ser fiel quiere decir cumplir puntualmente ante su propia conciencia, sin variaciones, la observe o no el superior.

Lo que se requiere de una nurse es una obediencia absoluta e inmediata de un ser razonable, y no una obediencia ciega y pasiva, que no es la deseable y puede ser hasta peligrosa, pues excluye la personalidad y la acción inteligente.

Una persona autodisciplinada obedece con pensamiento y con inteligencia por haber captado la necesidad de una disciplina de conciencia en un ambiente como es el hospitalario, donde concurren tantas personas de las más diversas condiciones, y donde un error puede costar una vida.

Es la obediencia que carga con la responsabilidad de la acción.

Por todo ello, sólo una persona autodisciplinada posee la completa confianza de sus superiores, y esto es una recompensa que produce una gran satisfacción.

Y si en el curso del tiempo se agregan las pequeñas cosas insignificantes que son semillero de la vida diaria, apenas percibidas por los demás, como son una mirada agradecida por un sufrimiento aliviado, o el placer de poder ayudar a una compañera; entonces la aspirante se siente compensada por todas las fatigas y desagrados de su ruda profesión. Es con ello, que se completará la formación y el carácter de la nueva nurse.

Pero para que la aspirante, y más tarde la nurse, pueda conseguir esto, deberá excluirse del ambiente familiar, pues éste, por bueno que sea, llenará su mente con mil cosas ajenas a las de su dedicación hospitalaria, y no permitirá que se afirme definitivamente el carácter de la nurse.

Por eso una joven que se dedica a una función social de tanta importancia como lo es el servicio en bien del dolorido, tiene que separarse de los placeres vulgares de la vida mun-

dana y retirarse en la vida del internado, el que, por otra parte, no tiene nada de monasterio. Vida de internado, que es vida reglamentada, pero agradable, con sus exigencias para la labor, pero también para el descanso; con sus exigencias de horarios para el trabajo, pero también con horarios de función social en el hogar, para el intercambio afectivo con sus familiares y amistades.

Y aquí conviene señalar, como un exponente de esta acción, los numerosos matrimonios que se han ido realizando de año tras año, con lo cual las mejores nurses han ido dejando el hogar para incorporarse a la sociedad.

El internado significa, en fin, la vida en común de muchas jóvenes y sanas, en condiciones de higiene y disciplina, de franca amistad y sana expansión, con sus satisfacciones espirituales, sus intereses de estudio y de la profesión y con la indispensable cultura física, para que sea una realidad el viejo refrán de que un cuerpo sano alberga una mente sana.

Este concepto, que fué el espíritu inicial de la Escuela, ha seguido dominando su ambiente y señalando un progreso en su evolución, tanto en lo que se refiere a las instalaciones del internado como el número de las nurses.

Estas, que en los comienzos del Instituto fueron seis, forman en la actualidad un Cuerpo de 80, entre nurses y aspirantes.

Y, para terminar, creo oportuno repetir aquí las palabras que pronuncié con motivo de la entrega de los diplomas a las nurses del año 1941, y que condensan el concepto de cultura y de acción moral que debe poseer una buena nurse:

«Vemos los que asistimos diariamente a la feria dantesca que es el sufrimiento humano lo que significa ese consuelo de la nurse, que a veces es paz y oasis para el espíritu del enfermo, que transforma el rictus doloroso en signo de alegría; misión ésta que tiene para los que están lejos de los suyos, lejos de sus hijos cuando no de sus madres, la elevada función de un bálsamo espiritual.

»Nurses: compenetraos firmemente de la función que la sociedad espera de vosotras, función que exige sacrificio, labor y renunciamento.

»Y cuando os acerquéis al enfermo postrado, inspiraos siempre en la samaritana bíblica. Y, como ella, cuando tratéis de aplacar la sed con el agua que calma, no olvidéis el agua espiritual, que también calma, pero eleva.

»No os alejéis de la senda trazada; seguir el surco que ya os fija rumbos definitivos. Sólo deseo que la semilla caída en éste, como en el terreno bueno de la parábola del sembrador, siga fructificando en la formación de nuevas luchadoras, para el bien de la sociedad y elevación de la nurse.»

INGRESO A LA ESCUELA DE LAS ASPIRANTES

Artículo 1.º Para ingresar como aspirante al curso de nurses, se requieren las siguientes condiciones:

- a) Tener diez y seis años de edad y no exceder de los veinticinco.
- b) Poseer certificado de sexto grado de las escuelas primarias, o someterse, en su defecto, a un examen de ingreso.
- c) Certificado de buena conducta, expedido por la Policía de la capital.
- d) Certificado de vacuna antivariólica.
- e) Autorización del padre o tutor para ingresar al curso.
- f) Someterse a un examen médico.
- g) Solicitar en el mes de febrero su ingreso, firmando un formulario especial que le será entregado en la Secretaría del Instituto.

Art. 2.º El examen de ingreso a que se refiere el inciso b) del artículo 1.º comprenderá las materias que se estudien en los seis primeros grados. Será rendido ante una Comisión de tres miembros, presidida por el Director del Instituto e integrada por el personal del mismo, de acuerdo con lo que establece el art. 5.º

Art. 3.º Una vez que la aspirante haya cumplido con los requisitos precedentes, será inscrita como alumna en el curso de nurses, previa visita de los padres, a los efectos de establecer debidamente las condiciones morales y de responsabilidad de la candidata. A tal efecto debe llenar la oportuna ficha.

DE LAS ALUMNAS

Art. 4.º Las alumnas inscriptas, durante el curso de sus estudios, observarán una conducta intachable y deberán someterse a la reglamentación disciplinaria establecida y a las cláusulas que al ingresar se les hará conocer y firmar en la misma solicitud de admisión.

Art. 5.º La concurrencia a clases y trabajos prácticos es obligatoria.

Art. 6.º Estarán obligadas a realizar el curso establecido en dos años, y la práctica sistemática necesaria en las salas, de acuerdo con el plan de estudios e indicaciones del Cuerpo Médico.

Art. 7.º El Cuerpo de Nurses del Instituto se dividirá en las categorías siguientes:

- a) Alumnas aspirantes (primer año).
- b) Ayudantes de nurse (segundo año).
- c) Nurses.

Art. 8.º Las alumnas aspirantes, ayudantes y las nurses,

iniciarán su tarea de acuerdo con la reglamentación interna del Instituto.

Art. 9.º Estas ayudantes gozarán de un período de vacaciones, de conformidad con lo que establece la reglamentación general del Instituto.

Art. 10. Las vacantes de aspirantes internas que se produzcan en el Instituto serán llenadas con las alumnas. Las vacantes de nurses serán llenadas por las aspirantes que hayan obtenido su diploma, y tanto unas como otras gozarán del sueldo que fije el presupuesto del Instituto.

DE LAS NURSES

Art. 11. La preparación de la nurse comprende las siguientes actividades:

- 1.º Preparación técnica.
- 2.º Preparación moral y vocacional.

Art. 12. *Preparación técnica.*—Estará a cargo de la Escuela, con los programas de estudios que se detallan a continuación.

Estos han sido confeccionados de modo que una aspirante pueda encontrarse en condiciones de ser eficiente en dos años de estudios. Se ha tenido una finalidad: que éstas adquieran conocimientos indispensables para responder a las indicaciones del Médico y ser una buena colaboradora en la atención del enfermo.

Se ha tratado de evitar hacer de la nurse una erudita, lo que implicaría, a veces, un peligro, pues ello expondría a que ésta saliera de los límites de su función, la que debe resumirse en saber obedecer e interpretar debidamente las instrucciones del Médico.

Art. 13. *Preparación moral y vocacional.*—La preparación moral y vocacional se forma en el ambiente en que debe actuar la aspirante. Es por ello que la Dirección ha tratado que éste se desarrolle en un internado y tenga todo el confort para la vida material y espiritual de las que aspiran a ser nurses.

Así, en el Hogar de la Nurse se encuentra instalada una buena Biblioteca y una Sala de Música, donde se efectúan reuniones familiares que, presididas y controladas por la Jefa, llegan a formar un ambiente de expansión espiritual y de sociabilidad.

Con esta finalidad, la Dirección ha establecido también la «Lectura Semanal», para lo cual, en la hora del almuerzo de los días jueves, una nurse, por rotación, lee un capítulo de un libro que, como el «Corazón», de De Amicis, estimula los sentimientos y elevados ideales en bien de la humanidad.

Es también en este mismo sentido, que ha establecido los cursos de Gimnasia, que, a la vez que cultivan la agilidad y el



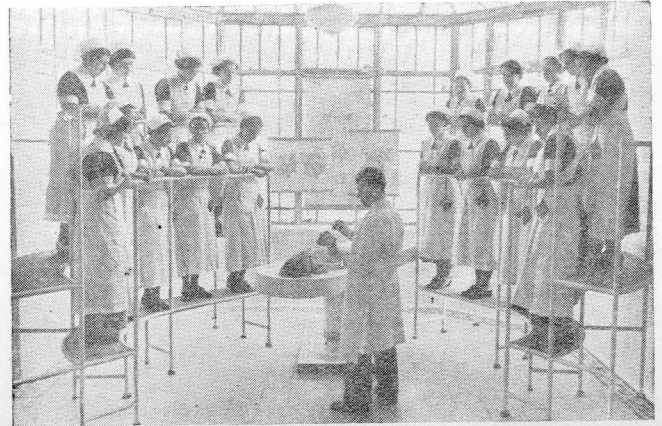
Grupo de Nurses en la sala de estudios



La Escuela de Nurses en formación



Trabajos prácticos de anatomía



Curso de anatomía

bienestar del organismo, influye poderosamente sobre el espíritu de quienes pasan todo el día en una sala de cancerosos.

Y, por último, como un complemento de lo anterior, se han instituido los Premios, de que se hace mención en el párrafo pertinente, a fin de estimular a quien se haya distinguido por su espíritu de sacrificio y de bien, puesto al servicio de la humanidad.

Art. 14. La nurse tiene como autoridad inmediata a la Jefa, a quien debe obediencia y respeto, aun en los actos más familiares.

Art. 15. A fin de que la nurse posea una instrucción completa sobre las diversas actividades que se practican en el Instituto, deben rotar en sus funciones, por dos meses, en las distintas especialidades (Garganta, Vías urinarias, Ojos, Radium, Histología, etc.), de acuerdo con la reglamentación respectiva.

La nurse es la encargada de la Sala donde actúe, y es responsable de la atención de sus enfermos y del material que tiene a su cargo.

Tendrá bajo su inmediata autoridad a la nurse ayudante y aspirante, así como al personal de servicio, a quienes vigilará y controlará en el cumplimiento de sus deberes.

Art. 16. Es obligación de la nurse:

- a) Tomar servicio a las 7,30 horas hasta las 19, teniendo tres horas de descanso diario.
- b) Comunicar diariamente por escrito a la Jefa, al dejar su servicio, las novedades del día en un formulario especial.
- c) Al entregar el servicio a la nurse serena reemplazante, debe comunicarle por escrito las novedades ocurridas y tratamientos y remedios ordenados por los Médicos a los enfermos de la sala.
- d) Hacer el servicio de guardia por turno, durante las horas de descanso general, según la rotación establecida por la Jefa.
- e) Disminuir al atardecer la luz de las ventanas y cerrarlas a las 19 horas.
- f) La nurse serena debe tomar servicio a las 19 horas hasta las 7 del día siguiente, debiendo levantarse a las 18 horas para cenar a las 18,30.
- g) La nurse serena debe apagar las luces en las salas de enfermos todas las mañanas al clarear el día, y disminuir al tomar el servicio todas aquellas luces que no sean necesarias.

Art. 17. Las nurses gozarán de un día libre por semana, y podrán recibir visitas todos los días de 19 a 22 horas, y los sábados, hasta las 24. Gozarán del período de vacaciones reglamentario. Las nurses no podrán recibir invitados al comedor sin previa autorización de la Dirección.

Art. 18. Las horas de las comidas son las siguientes:

Almuerzo, 12,30 horas; cena, 17 horas; desayuno, 7 horas; té, 16,30 horas.

PLAN DE ESTUDIOS

Art. 27. El plan de estudios de la Escuela de Nurses se desarrolla en dos años, y las clases respectivas son dictadas de acuerdo con el horario que anualmente establece la Dirección.

Art. 28. Las asignaturas correspondientes al plan de estudios tendrán el siguiente desarrollo:

PRIMER AÑO DE ESTUDIOS

1.—Programa de Anatomía descriptiva

- Bolilla 1.—Seres brutos, seres vivos: diferencias.
- Bolilla 2.—Tejidos; definición, clasificación.
- Bolilla 3.—Organos. Sistemas. Aparatos.
- Bolilla 4.—Osteología.
- Bolilla 5.—Columna vertebral.
- Bolilla 6.—Huesos del cráneo.
- Bolilla 7.—Huesos de la cara.
- Bolilla 8.—Miembro superior.
- Bolilla 9.—Miembro inferior.
- Bolilla 10.—Articulaciones.
- Bolilla 11.—Músculos.
- Bolilla 12.—Músculos del dorso.
- Bolilla 13.—Músculos del miembro superior.
- Bolilla 14.—Músculos del miembro inferior.
- Bolilla 15.—Angiología.
- Bolilla 16.—Aparato digestivo.
- Bolilla 17.—Aparato de la respiración.
- Bolilla 18.—Aparato urinario.
- Bolilla 19.—Sistema nervioso central.
- Bolilla 20.—Nervios craneanos.
- Bolilla 21.—Nervios raquídeos.
- Bolilla 22.—Organos de los sentidos.

2.—Programa de Fisiología

- Bolilla 1.—Qué se entiende por Fisiología.
- Bolilla 2.—Aparato circulatorio.
- Bolilla 3.—Fisiología física y química del aparato circulatorio.
- Bolilla 4.—Aparato respiratorio.
- Bolilla 5.—Fisiología mecánica y química del aparato respiratorio.
- Bolilla 6.—Aparato digestivo.
- Bolilla 7.—Fisiología mecánica y química del aparato digestivo.
- Bolilla 8.—Secreciones; Secreciones internas y externas.
- Bolilla 9.—Funcionamiento del aparato urinario.
- Bolilla 10.—Sistema nervioso.
- Bolilla 11.—Organos de los sentidos.
- Bolilla 12.—Vista.

que manifiesta que la Medicina está siempre en continua evolución.

Los moralistas, por el contrario, parten siempre de verdades absolutas e incommovibles, puesto que se basan precisamente en las verdades reveladas, que de ninguna manera son relativas y que no admiten evolución alguna. Por eso, la Moral cristiana permanece siempre la misma, es imperecedera. Y esto precisamente es lo que no pueden comprender los que quisieran que la Moral evolucionase también al compás de los modernos adelantos y descubrimientos, como pretendía durante la República un célebre conferenciante en el anfiteatro de San Carlos, enunciando estos postulados: «La Moral no puede convertirse en una norma rígida e inmutable... La Moral está sujeta al fenómeno de una constante evolución.» Esto es un error, porque las verdades absolutas no admiten evolución. Una Moral que cambia en sus principios, una Moral que hoy condena lo que ayer aprobó como bueno, y que declara lícito lo que hace poco miraba como ilícito, esa Moral no puede ser una Moral revelada, porque las verdades reveladas son inmutables, puesto que proceden de Dios, que es la misma verdad eterna, infinita e inmutable. Por eso las teorías que cambian, las hipótesis que formulamos para explicar de momento un caso concreto no pueden ser verdades: son una sombra, un indicio de lo que puede ser la verdad. Luego la Moral cristiana, por el mero hecho de tener por fundamento incommovible la revelación, no puede basarse en teorías, en verdades relativas.

Este es, pues, uno de los mayores obstáculos para conseguir esa mutua colaboración que debe existir entre el moralista y el Médico: el uno se basa siempre en verdades inmutables; el otro, de ordinario, tiene que recurrir a teorías, a hipótesis.

Hay, además, otro obstáculo a esa mutua colaboración e inteligencia entre el Médico y el moralista.

El Médico convive en medio del dolor y de la enfermedad. Todos los días tiene ante sus ojos el mismo panorama: seres que sufren, que luchan en medio de la muerte y de la vida. La preocupación cotidiana del Médico es buscar una solución a ese drama angustioso y enloquecedor del enfermo que se ve morir. Ahora bien, esta posición del Médico, observando de cerca y en todos los momentos las miserias humanas, y compenetrado en cuanto cabe con el mismo dolor, necesariamente, a la corta o a la larga, tiene que originar en él una propensión a juzgar todos los problemas, aun los ajenos a la Medicina, con «ojo clínico», de suerte que para él sólo cuentan las soluciones pragmáticas del drama de la vida, y en cierto modo como que se imposibilita para tener una visión ultraterrena, para elevarse sobre la materia.

El moralista, por el contrario, busca la solución de los problemas, colocándose en otro plano: su visión no es en el campo de la materia, es en el campo del espíritu. A él no le preocupa directamente la vida terrena, que considera como un puente, como un paso, para la otra vida de ultratumba. Por eso, atento sólo a la vida del alma, tiene que solucionar a veces en contra de la materia.

Un Médico y un moralista se encuentran a la cabecera de un moribundo. Los dos quieren salvarlo; pero la posición de uno y otro es muy distinta. El Médico lucha por el cuerpo, por la vida terrena, mientras que el moralista lucha por el alma, por la vida futura. El Médico tiene que buscar una solución inmediata y rápida para aquella vida que se desploma, y cualquier descuido es fatal; el moralista no se preocupa de esa vida temporal, y por eso precisamente, que esa existencia se desmorona, trata de solucionar al enfermo el problema espeluznante de la otra vida que comienza al acabarse la vida temporal. El Médico va dando soluciones, según los síntomas que se van presentando en aquel enfermo, y para él nada hay preconcebido, todo depende del momento; por eso, ¡cuántas sorpresas se le presentan!; mientras que al moralista nada le coge de sorpresa; la solución que tiene que dar en aquel caso ya está preconcebida: si el enfermo se arrepiente, le perdona y le abre las puertas del Cielo. Pues bien, esta posición del Médico y esta posición del moralista ofrecerá a veces dificultades enormes a la mutua inteligencia en aquella lucha de la materia y del espíritu, del cuerpo y del alma.

Por otra parte, como los campos de actuación del Médico y del moralista tienen tantos puntos de contacto, donde la línea divisoria desaparece, necesariamente tienen que producirse conflictos y colisiones; y en todo conflicto o colisión alguno tiene que ceder. Ahora bien, en estos conflictos, ¿qué clase de intereses deben prevalecer en el enfermo, su salud, que es lo que busca el Médico, o su conciencia, que es lo que trata de salvar el moralista?

Para el que no cree en las verdades sobrenaturales, la anterior pregunta es ociosa y está de sobra; pero el creyente, necesariamente tiene que afirmar que la conciencia es antes que la salud corporal. Con relativa frecuencia una glándula se extirpa o un miembro se sacrifica, con el fin de asegurar el estado general del enfermo; es que entonces entra en juego el principio inconcusos en Medicina de que la parte hay que sacrificarla por el todo, y que cuando distintos valores están en colisión, debe ceder el menor. Ahora bien, según este axioma, si entran en colisión la salud temporal y la conciencia, para un creyente no hay lugar a opción entre la salud y la conciencia, por ser ésta de un valor de orden superior; para un creyente, los valores espirituales y eternos deben ser antepuestos a los valores temporales y terrenos; un creyente, ante el cumplimiento del deber, tiene que sacrificar todos los intereses temporales, hasta la misma vida, según aquella máxima del poeta latino, comprensible sólo en la Moral cristiana: *potius mori quam foedari* (antes morir que faltar al deber).

El Certificado Médico Prematrimonial

Interesantísima obra, escrita especialmente para médicos

Autor: P. SOBRADILLO

con magistral prólogo del DR. VALLEJO NAGERA

INDICE DE LAS CUESTIONES:

Primera parte: EL CERTIFICADO Y LA EUGENESIA.— Datos históricos.—Principios en que se basa el certificado.—Postulados de los Eugénistas.—El certificado en las legislaciones.

Segunda parte: EL CERTIFICADO Y LA IGLESIA.— Derecho de los enfermos a contraer matrimonio.—El impedimento de enfermedad.—El Consejo prematrimonial.

Algunos de los juicios que ha merecido:

«Obra completísima, recopilación cuidada de fuentes originales de cuanto se ha dicho y escrito sobre el tema. La presentación de la misma es asombrosa». — *«La Casa del Médico»*.

«Obra admirablemente orientada, bien presentada y rigurosamente documentada». — *«La Región de Orense»*.

«En este libro la competencia, erudición y nitidez de estilo, enseñan lo que hay de razonable, de histórico, de científico y de religioso en el arduo problema». — José Artero, en *«La Gaceta Regional»*.

«Es una obra tipográficamente impecable. En ella se analiza de una forma concienzuda la doctrina de la Iglesia. Una interesante y nutrida bibliografía cierra los estudios de este singular libro». — *«Radio Gijón»*.

Los pedidos a LIBRERIA PORTILLA - Rúa, 18 - SALAMANCA

LA MUERTE DE FERRÁN

POR EL

Dr. D. ALVAREZ SIERRA

Capítulo del Libro «Vida y Obra del Dr. Ferrán»,
que en breve pondrá a la venta la Editora Nacional.

DESDE el verano de 1929, la salud de D. Jaime Ferrán empezó a decaer; un proceso arterioesclerósico que años antes se había iniciado iba agudizándose; el corazón flaqueaba. Un hombre como él, que había sido todo afectividad y bondad, que había dado su espíritu a manos llenas, nada tiene de extraño que a fuerza de vivir intensamente terminara por rendir el centro circulatorio, el órgano que más sufre ante las crisis emotivas de nuestros dolores, de nuestras luchas y de nuestros afanes. Sus amigos, los Doctores Martínez Vargas, Durán Arrom, Pons y Company, se mostraban pesimistas.

A mediados de noviembre se supo en Madrid que la enfermedad se agravaba; el día 25 nos decían que se presentaban síntomas urémicos y que los Médicos desesperaban de salvarle; aquella vida gloriosa tocaba a su fin. La noticia cundió rápidamente, y en todos los círculos científicos, Academias, Hospitales, etc., produjo terrible impresión.

Un telegrama del día 28, firmado por su yerno, D. José Vila, me anunciaba que el genial investigador había entrado en período agónico, después de recibir los Santos Sacramentos.

Tomé el primer tren, con la ilusión de estar a su lado en el momento solemne del tránsito definitivo.

Cuando llegué a Barcelona, el día 29, el maestro acababa de expirar, después de un largo período comatoso. Su muerte había sido ejemplar, como la de los venerables patriarcas del misticismo, que al morir reclinaban suavemente la cabeza en el seno de Abraham. Su muerte fué clásica: murió como sus predilectos los filósofos y los poetas estoicos de Roma.

Como había fallecido pocas horas antes, todavía estaba el cadáver en el lecho. No le habían vestido, no le habían colocado en el antipático catafalco; la familia quería, sin duda, prolongar la ilusión, conservarle a su lado.

Así vi el cadáver del maestro, sabio y amable, y la intensa emoción recibida perdurará en mí para siempre. Entramos despacio, calladamente, como si temiéramos despertarle, Pulido, Martínez Vargas, Chabás y yo, con un grupo de jóvenes alumnos, algunos de los cuales acudían hasta pocos días antes a su laboratorio para oír sus explicaciones.

El primer telegrama de pésame que se había re-

cibido fué el de Calmette. Después, el de Roux, en nombre propio y en el del Instituto Pasteur; el de Koch Institut de Berlín; también los de SS. MM. los Reyes de España e Inglaterra.

En su cama yacía o dormía—¿soñaba acaso?— el maestro, más pálido que nunca; los cabellos y la barba, despeinados, rodeaban su cabeza y cara de un nimbo tan blanco que parecía luminoso.

Aún estaba el embozo desarreglado por la inquieta agitación con que las manos del moribundo, como las del naufrago, parecen buscar un asidero, algo a que agarrarse al mundo y a la vida.

No era aquélla cámara mortuoria ni capilla expiatoria; nada hablaba de muerte, ni menos de condenación eterna. Reposo, calma, santidad, amor, constituían el ambiente de aquella especie de capilla estoica.

En vez de la luz amarillenta, titilante, de los cirios, que huelen a tumba, un tulipán eléctrico. No podía otra luz alumbrar en aquellos primeros instantes de su tránsito a la eternidad el cadáver de quien dedicó sus últimos pensamientos a los progresos de la ciencia, entusiasmado con los descubrimientos de la vacuna para combatir la tuberculosis.

Esta fué la visión que quedó grabada en mi alma ante la figura de Ferrán muerto.

Cuando volvimos horas después, ya estaba de cuerpo presente, en el severo y elegante túmulo, materialmente cubierto de coronas y de flores.

Este hombre excepcional, que había vivido dando toda su inteligencia a la investigación científica y sacrificando al bien de los demás todas sus horas, murió sin poseer una sola condecoración, no porque no se las ofrecieran, sino porque las rehusó. Bello gesto, cuyo comentario eludimos, pero que habla de una reciedumbre de espíritu y de una perfecta conciencia del cumplimiento del deber.

El entierro fué presidido por representantes del Rey, del Gobierno por el Obispo de la diócesis, el Alcalde, Presidente de la Academia de Medicina y sus hijos.

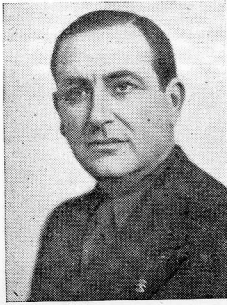
En un romántico altozano del Cementerio nuevo de Barcelona dejamos sus restos; rincón alegre y poético de la mansión mortuoria, en que el cadáver quedó frente al mar, recibiendo las brisas del Mediterráneo y el rumor de las olas. Un hombre de la grandeza espiritual de Ferrán, al dar el gran salto de la vida a la muerte, encontró para su momia el mejor de los albergues, albergue de infinita paz y de horizontes infinitos.

Lea *Brújula*

CRONICAS Y TEMAS NAVALES DE PALPITANTE ACTUALIDAD

APARECE LOS DIAS 1 Y 15 DE CADA MES

PRECIO: **2,50** PESETAS



ORGANIZACION DE LA LUCHA CONTRA EL CANCER

(Continuación)

IMPORTANTES ENSEÑANZAS

—
POR EL

Dr. JOSE VIDAURRETA

Reproducimos en este número un interesantísimo trabajo del Dr. Ángel H. Roffo, Director del Instituto de Medicina Experimental de Buenos Aires, que puede servir de enseñanza en nuestra organización de «Lucha contra el Cáncer», continuando con ello nuestro programa de aportar cuantos conocimientos están a nuestro alcance para el mejor y más perfecto estudio de problema social de tal importancia.

CUANDO en el año 1923 inicié en el Instituto de Medicina Experimental la función médica y social, y se abrieron las puertas de esta casa de ciencia y dolor para recibir en su seno a los enfermos cancerosos, enfermos física y moralmente torturados por su terrible mal, se presentó como un imperativo a resolver la necesidad de proveer, para la mejor función central, a la formación de un personal adecuado de enfermeras que estuvieran a la altura de la responsabilidad de esta tarea.

Desde entonces, desde el comienzo de la asistencia médica, establecí una organización básica para reunir a mujeres que reunieran a la condición de tales, vale decir a la feminidad, una vocación innata y un espíritu de dignidad en la profesión a que habían de dedicar sus actividades.

De acuerdo con esto, se alejó por completo el sistema de enfermeras que predominaba en nuestros hospitales municipales y nacionales, el que, con excepción de algunos ejemplos muy dignos, estaba formado por numerosas mujeres con ambiciones de lucro—mal llamadas enfermeras—, sin mayor educación, sin cultura y con una preparación menor aún que su falta de corazón ante el dolor, las que no tenían otro interés que ganar unos pesos para resolver sus problemas familiares, que traducían su máxima preocupación.

El enfermo era para estas mujeres un objeto de atención que se prodigaba de acuerdo con las retribuciones que recibían, haciendo de una profesión noble algo mercenario e indigno de la asistencia hospitalaria.

Una enfermera, tal como la concebí entonces, debía de llenar, no sólo la función complementaria del Médico ante el enfermo, sino que debía ser una verdadera colaboradora en beneficio de éste, ya que es a su lado que debe pasar su día, prodigándole sus cuidados y atenciones morales.

Una función semejante sólo podían llenarla quienes poseyeran una esmerada preparación moral, y muy especialmente una preparación técnica, a fin de poder secundar con eficacia y ejecutar las prescripciones médicas. Para esto, la buena voluntad y la piedad no era suficiente; era menester que quien pretendiera tener a su cuidado al enfermo poseyera condiciones espirituales subordinadas a su función, entre las que se deben destacar *el cultivo de la conciencia ante todo*, y un concepto de la *responsabilidad*, tanto más necesaria cuando se tiene entre manos el cuidado de la salud del prójimo.

Son éstas las condiciones que se exigen a quien va a entregar sus esfuerzos a una profesión que requiere tanta atención.

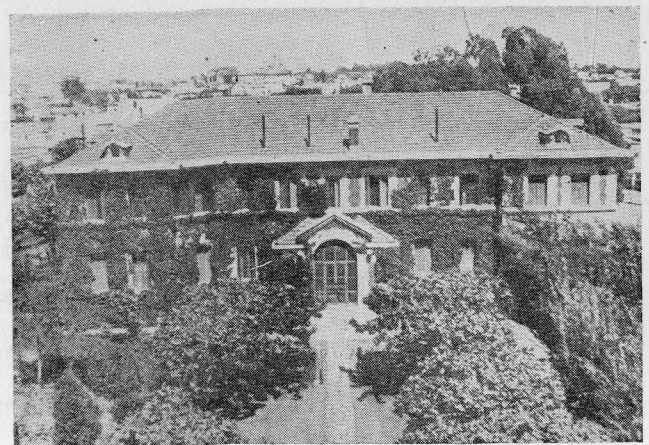
La enfermera debe poseer un carácter especial como resultante de la bondad y al mismo tiempo de la firmeza, y sobre todo de una *educación de la paciencia y de la alegría, afirmadas por un espíritu de sacrificio idealista.*

Sólo así se podrá soportar el contacto permanente con un enfermo tan duramente golpeado como es el canceroso; enfermos del cuerpo y también del espíritu, como consecuencia del horror que su mal inspira a su alrededor. Así, sólo con estas condiciones, puede, quien está al lado del dolor, infundir al que sufre, consuelo; levantar su espíritu y transmitir confianza y serenidad, *sin que deje transparentar sentimientos de lástima degradante ni tampoco impaciencia o indiferencia.*

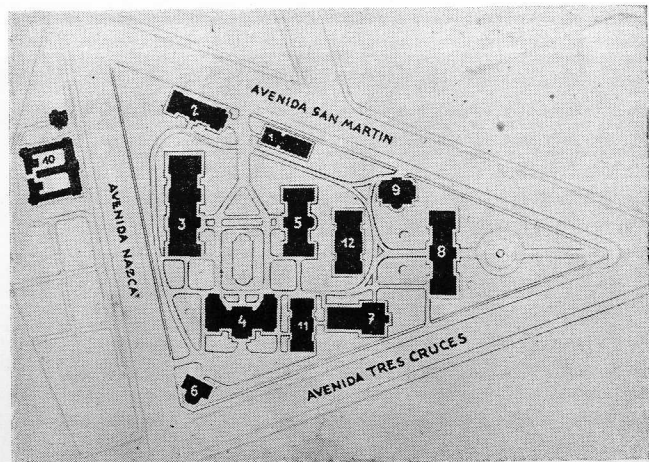
Fué con el objeto de preparar este tipo de enfermera, elevada hoy al rango de una profesional, que se creó en 1924 la *Escuela de Nurses del Instituto de Medicina Experimental*, en la cual los estudios teóricos proporcionan la técnica indispensable, *mientras la vida de hogar moldea el espíritu, la moral y los ideales de estas mujeres*, cuya función ha de ser tan útil a la sociedad, tarea en la que colaboró intensamente Helena Larroque de Roffo, entregando sus mejores actividades para el mejor éxito de esta obra.

EL INTERNADO

No era posible obtener esta simbiosis de funciones sin que esta organización estuviera sujeta al ambiente del internado; en el cual la aspirante va formando su nueva personalidad, y donde, *como en una hermandad*, va asimilando su vida al medio que la rodea, adaptando su espíritu a las disciplinas que han de ir formando su carácter definitivo. Se trata de disciplinas tolerantes con las pequeñas fallas, propias, a veces, de la edad, pero *intolerantes* con lo que signifique fallas de la conciencia, de la verdad y del *cumplimiento del deber.*



Pabellón Hogar de Nurses



1. Pabellón para el fichaje de enfermos, dirección y administración. - 2. Pabellón Dispensario para el examen de enfermos externos. - 3. Pabellón «Emilio Costa», para investigaciones científicas. Sección de radiología y radioterapia profunda y ultra profunda. - 4. Pabellón «Helena Larroque de Roffo», para la internación de enfermos, con 100 camas. - 5. Pabellón para la internación de enfermas, con 100 camas. - 6. Pabellón «Morgue», lavadero y criadero de ratas de experimentación. - 7. Cocina. - 8. Pabellón internado para el cuerpo de Nurses. - 9. Capilla. - 10. Vivero de animales de experimentación. 11. Pabellón «Dr. Luis Costa», para la internación de enfermos, con 100 camas. - 12. Pabellón Modelo para la internación de enfermos, con 250 camas

He dicho en otra oportunidad que «del ambiente que respira una aspirante en el internado depende la filiación y la personalidad de la futura Nurse. Sin internado no es posible la formación de un cuerpo disciplinado, como exige la función hospitalaria», concepto que ha permanecido como lema de nuestra Escuela.

¿Qué espíritu de amor hacia el prójimo puede existir en mujeres que sólo están unas horas en su función de enfermeras, deseando oír la campanada de salida para volar a la ciudad con sus múltiples atracciones?

Para estas mujeres, ser enfermera no es más que uno de los tantos puestos más o menos bien pagados.

¿Qué se puede esperar de mujeres que coquetean al lado del enfermo, que hacen gala de maquillaje y que sacan su lápiz de «rouge» en plena sala, donde hay quienes sufren dolores intensos y donde hay quien está en trance de muerte?

Esto es en el orden moral; y en el técnico, ¿qué puede aprender una enfermera permaneciendo sólo unas horas en el hospital, sin una práctica prolongada en contacto con el enfermo y en el internado, que serena y orienta su espíritu?

El internado lo completa todo, porque la enfermera debe estar en todo y a cada momento; y así va cultivando no sólo su moral, sino también su aprendizaje en las múltiples facetas que exige la labor de una nurse.

Son estos conceptos, que repito en esta oportunidad, como una confirmación de lo que he podido apreciar en la larga experiencia de asistencia social en el Instituto, en cuyo funcionamiento me ha sido oportuno observar que, a pesar de las disciplinas mencionadas, que alguien, desde fuera, pudiera interpretar con suspicacia, como una función medieval, con puertas, cerrojos, cancerberos, etc., existe un Cuerpo de Nurses admirable, formado por muchachas jóvenes, plétóricas de salud, con colores naturales, con alegría en su físico; conjunto de condiciones que resultan de una disciplina bien orientada, que redundan en beneficio de la salud espiritual y orgánica de quien la practica.

La Escuela de Nurses del Instituto de Medicina Experimental, aprobada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Medicina en junio de 1924, tiene por basamento cuatro piedras fundamentales:

Vocación.

Preparación técnica.

Disciplina bien orientada: para el trabajo, el descanso, la vida íntima y social.

Formación del carácter.

Son estas piedras las que forman a la vez el edificio moral de esta Institución.

CONDICIONES EXIGIDAS

¿Qué condiciones debe reunir una aspirante para ser una buena nurse?

En primer lugar, la joven que ingresa a la Escuela del Instituto debe tener *buena salud*, que se controla por el examen radiológico, hemático, clínico, etc., condición que se sigue perfeccionando con los ejercicios físicos, gimnasia metodizada que está obligada a ejercitar no sólo la aspirante, sino todo el Cuerpo de Nurses, a fin de mantener el organismo sano, ágil, y con esto también una mente dispuesta siempre al bien.

La segunda condición, la más esencial que se exige a la joven que va a iniciar su función contra el dolor, es la *vocación*; función que es mucho más compleja de lo que representa, pues son muchas las circunstancias intercurrentes para su formación.

Se trata de niñas de diez y siete a veinte años, las que, muchas veces inspiradas en un sentimiento de imitación ante un artículo de revista o ante un uniforme bonito, dice hoy, como quien toma una resolución, quiero ser enfermera, como podría decir quiero ser estrella de cine, campeona de natación o de tenis.

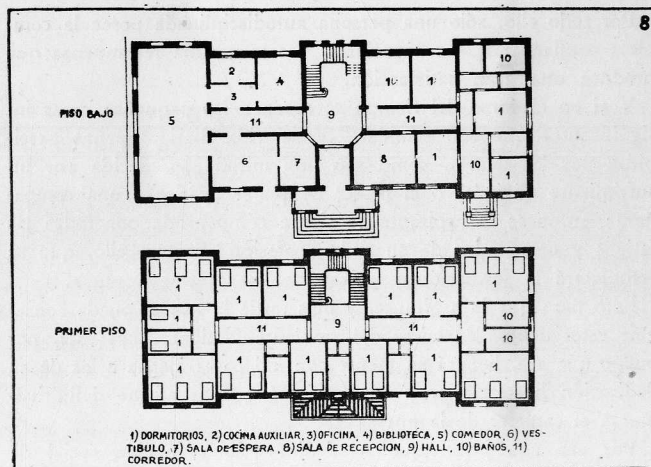
La vocación es un estado del espíritu que se afirma o se rechaza a los dos o tres meses de permanecer en el internado y, sobre todo, al lado del enfermo.

Se trata de una condición en cuya preparación influye poderosamente el medio familiar en que se ha vivido, el origen social, la cultura del medio en que se ha actuado, la educación recibida, las influencias religiosas, literarias, sobre todo aquellas de cultura humanista; condiciones a las que se debe agregar la tendencia hacia la bondad, con un carácter sencillo, afectuoso. Es éste un conjunto cuya armonía es la única que puede despertar la ambición o el anhelo de ser nurse.

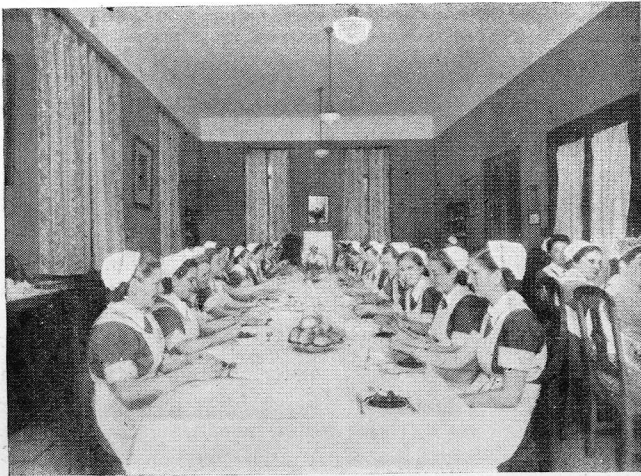
Las demás condiciones a que he hecho mención son las que van adquiriendo, paso a paso, en la Escuela; pero sobre todo en internado, que se puede considerar el crisol donde se funden las condiciones que han de formar la futura nurse.

¿Cuáles son estas condiciones y los beneficios morales de la internación?

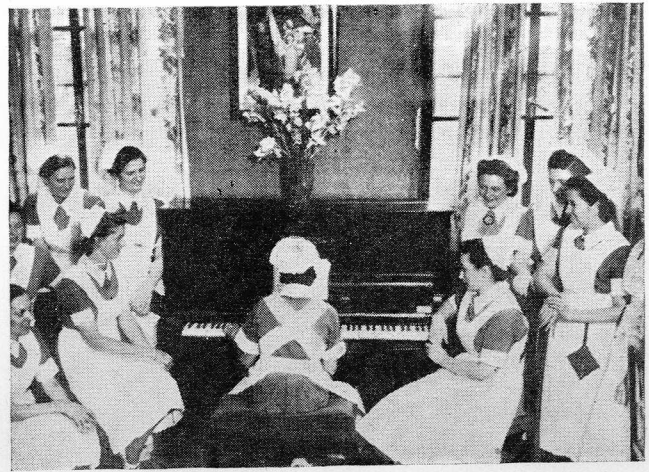
En el contacto continuo con la dura realidad, en la asistencia de los enfermos y en el internado es cuando se constata si la vocación no ha sido ilusoria.



Distribución del interior del Pabellón de Nurses



Nurses a la hora del almuerzo



Un poco de música a la noche

Se aprecia si las cualidades físicas, mentales y morales de la aspirante corresponden a las elevadas exigencias de la profesión elegida.

Se aprende en clases especiales, sobre todo en la práctica diaria, la técnica profesional.

Se aprende en el contacto continuo con el sufrimiento y el dolor, con las compañeras y los superiores, a gobernar su propio yo. Se aprende la verdadera disciplina, que es la disciplina inteligente, el primer e indispensable peldaño para este nuevo carácter de la futura nurse, que sólo puede nacer después de haberse fundido el anterior; así como es posible modificar las cualidades traídas por otras nuevas adquiridas en el medio familiar.

Se adquiere la autodisciplina, que significa: paciencia, lealtad, discreción, sentido del deber y de la responsabilidad.

Sólo la persona conscientemente autodisciplinada será fiel a su deber, y ser fiel quiere decir cumplir puntualmente ante su propia conciencia, sin variaciones, la observe o no el superior.

Lo que se requiere de una nurse es una obediencia absoluta e inmediata de un ser razonable, y no una obediencia ciega y pasiva, que no es la deseable y puede ser hasta peligrosa, pues excluye la personalidad y la acción inteligente.

Una persona autodisciplinada obedece con pensamiento y con inteligencia por haber captado la necesidad de una disciplina de conciencia en un ambiente como es el hospitalario, donde concurren tantas personas de las más diversas condiciones, y donde un error puede costar una vida.

Es la obediencia que carga con la responsabilidad de la acción.

Por todo ello, sólo una persona autodisciplinada posee la completa confianza de sus superiores, y esto es una recompensa que produce una gran satisfacción.

Y si en el curso del tiempo se agregan las pequeñas cosas insignificantes que son semillero de la vida diaria, apenas percibidas por los demás, como son una mirada agradecida por un sufrimiento aliviado, o el placer de poder ayudar a una compañera; entonces la aspirante se siente compensada por todas las fatigas y desagrados de su ruda profesión. Es con ello, que se completará la formación y el carácter de la nueva nurse.

Pero para que la aspirante, y más tarde la nurse, pueda conseguir esto, deberá excluirse del ambiente familiar, pues éste, por bueno que sea, llenará su mente con mil cosas ajenas a las de su dedicación hospitalaria, y no permitirá que se afirme definitivamente el carácter de la nurse.

Por eso una joven que se dedica a una función social de tanta importancia como lo es el servicio en bien del dolorido, tiene que separarse de los placeres vulgares de la vida mun-

dana y retirarse en la vida del internado, el que, por otra parte, no tiene nada de monasterio. Vida de internado, que es vida reglamentada, pero agradable, con sus exigencias para la labor, pero también para el descanso; con sus exigencias de horarios para el trabajo, pero también con horarios de función social en el hogar, para el intercambio afectivo con sus familiares y amistades.

Y aquí conviene señalar, como un exponente de esta acción, los numerosos matrimonios que se han ido realizando de año tras año, con lo cual las mejores nurses han ido dejando el hogar para incorporarse a la sociedad.

El internado significa, en fin, la vida en común de muchachas jóvenes y sanas, en condiciones de higiene y disciplina, de franca amistad y sana expansión, con sus satisfacciones espirituales, sus intereses de estudio y de la profesión y con la indispensable cultura física, para que sea una realidad el viejo refrán de que un cuerpo sano alberga una mente sana.

Este concepto, que fué el espíritu inicial de la Escuela, ha seguido dominando su ambiente y señalando un progreso en su evolución, tanto en lo que se refiere a las instalaciones del internado como el número de las nurses.

Estas, que en los comienzos del Instituto fueron seis, forman en la actualidad un Cuerpo de 80, entre nurses y aspirantes.

Y, para terminar, creo oportuno repetir aquí las palabras que pronuncie con motivo de la entrega de los diplomas a las nurses del año 1941, y que condensan el concepto de cultura y de acción moral que debe poseer una buena nurse:

«Vemos los que asistimos diariamente a la feria dantesca que es el sufrimiento humano lo que significa ese consuelo de la nurse, que a veces es paz y oasis para el espíritu del enfermo, que transforma el rictus doloroso en signo de alegría; misión ésta que tiene para los que están lejos de los suyos, lejos de sus hijos cuando no de sus madres, la elevada función de un bálsamo espiritual.

»Nurses: compenetraos firmemente de la función que la sociedad espera de vosotras, función que exige sacrificio, labor y renunciamento.

»Y cuando os acerquéis al enfermo postrado, inspiraos siempre en la samaritana bíblica. Y, como ella, cuando tratéis de aplacar la sed con el agua que calma, no olvidéis el agua espiritual, que también calma, pero eleva.

»No os alejéis de la senda trazada; seguir el surco que ya os fija rumbos definitivos. Sólo deseo que la semilla caída en éste, como en el terreno bueno de la parábola del sembrador, siga fructificando en la formación de nuevas luchadoras, para el bien de la sociedad y elevación de la nurse.»

INGRESO A LA ESCUELA DE LAS ASPIRANTES

Artículo 1.º Para ingresar como aspirante al curso de nurses, se requieren las siguientes condiciones:

- a) Tener diez y seis años de edad y no exceder de los veinticinco.
- b) Poseer certificado de sexto grado de las escuelas primarias, o someterse, en su defecto, a un examen de ingreso.
- c) Certificado de buena conducta, expedido por la Policía de la capital.
- d) Certificado de vacuna antivariólica.
- e) Autorización del padre o tutor para ingresar al curso.
- f) Someterse a un examen médico.
- g) Solicitar en el mes de febrero su ingreso, firmando un formulario especial que le será entregado en la Secretaría del Instituto.

Art. 2.º El examen de ingreso a que se refiere el inciso b) del artículo 1.º comprenderá las materias que se estudien en los seis primeros grados. Será rendido ante una Comisión de tres miembros, presidida por el Director del Instituto e integrada por el personal del mismo, de acuerdo con lo que establece el art. 5.º

Art. 3.º Una vez que la aspirante haya cumplido con los requisitos precedentes, será inscrita como alumna en el curso de nurses, previa visita de los padres, a los efectos de establecer debidamente las condiciones morales y de responsabilidad de la candidata. A tal efecto debe llenar la oportuna ficha.

DE LAS ALUMNAS

Art. 4.º Las alumnas inscriptas, durante el curso de sus estudios, observarán una conducta intachable y deberán someterse a la reglamentación disciplinaria establecida y a las cláusulas que al ingresar se les hará conocer y firmar en la misma solicitud de admisión.

Art. 5.º La concurrencia a clases y trabajos prácticos es obligatoria.

Art. 6.º Estarán obligadas a realizar el curso establecido en dos años, y la práctica sistemática necesaria en las salas, de acuerdo con el plan de estudios e indicaciones del Cuerpo Médico.

Art. 7.º El Cuerpo de Nurses del Instituto se dividirá en las categorías siguientes:

- a) Alumnas aspirantes (primer año).
- b) Ayudantes de nurse (segundo año).
- c) Nurses.

Art. 8.º Las alumnas aspirantes, ayudantes y las nurses,

iniciarán su tarea de acuerdo con la reglamentación interna del Instituto.

Art. 9.º Estas ayudantes gozarán de un período de vacaciones, de conformidad con lo que establece la reglamentación general del Instituto.

Art. 10. Las vacantes de aspirantes internas que se produzcan en el Instituto serán llenadas con las alumnas. Las vacantes de nurses serán llenadas por las aspirantes que hayan obtenido su diploma, y tanto unas como otras gozarán del sueldo que fije el presupuesto del Instituto.

DE LAS NURSES

Art. 11. La preparación de la nurse comprende las siguientes actividades:

- 1.º Preparación técnica.
- 2.º Preparación moral y vocacional.

Art. 12. *Preparación técnica.*—Estará a cargo de la Escuela, con los programas de estudios que se detallan a continuación.

Estos han sido confeccionados de modo que una aspirante pueda encontrarse en condiciones de ser eficiente en dos años de estudios. Se ha tenido una finalidad: que éstas adquieran conocimientos indispensables para responder a las indicaciones del Médico y ser una buena colaboradora en la atención del enfermo.

Se ha tratado de evitar hacer de la nurse una erudita, lo que implicaría, a veces, un peligro, pues ello expondría a que ésta saliera de los límites de su función, la que debe resumirse en saber obedecer e interpretar debidamente las instrucciones del Médico.

Art. 13. *Preparación moral y vocacional.*—La preparación moral y vocacional se forma en el ambiente en que debe actuar la aspirante. Es por ello que la Dirección ha tratado que éste se desarrolle en un internado y tenga todo el confort para la vida material y espiritual de las que aspiran a ser nurses.

Así, en el Hogar de la Nurse se encuentra instalada una buena Biblioteca y una Sala de Música, donde se efectúan reuniones familiares que, presididas y controladas por la Jefa, llegan a formar un ambiente de expansión espiritual y de sociabilidad.

Con esta finalidad, la Dirección ha establecido también la «Lectura Semanal», para lo cual, en la hora del almuerzo de los días jueves, una nurse, por rotación, lee un capítulo de un libro que, como el «Corazón», de De Amicis, estimula los sentimientos y elevados ideales en bien de la humanidad.

Es también en este mismo sentido, que ha establecido los cursos de Gimnasia, que, a la vez que cultivan la agilidad y el



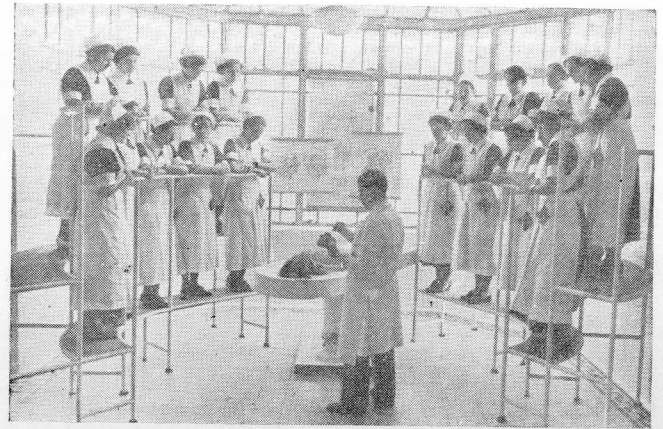
Grupo de Nurses en la sala de estudios



La Escuela de Nurses en formación



Trabajos prácticos de anatomía



Curso de anatomía

bienestar del organismo, influye poderosamente sobre el espíritu de quienes pasan todo el día en una sala de cancerosos.

Y, por último, como un complemento de lo anterior, se han instituido los Premios, de que se hace mención en el párrafo pertinente, a fin de estimular a quien se haya distinguido por su espíritu de sacrificio y de bien, puesto al servicio de la humanidad.

Art. 14. La nurse tiene como autoridad inmediata a la Jefa, a quien debe obediencia y respeto, aun en los actos más familiares.

Art. 15. A fin de que la nurse posea una instrucción completa sobre las diversas actividades que se practican en el Instituto, deben rotar en sus funciones, por dos meses, en las distintas especialidades (Garganta, Vías urinarias, Ojos, Radium, Histología, etc.), de acuerdo con la reglamentación respectiva.

La nurse es la encargada de la Sala donde actúe, y es responsable de la atención de sus enfermos y del material que tiene a su cargo.

Tendrá bajo su inmediata autoridad a la nurse ayudante y aspirante, así como al personal de servicio, a quienes vigilará y controlará en el cumplimiento de sus deberes.

Art. 16. Es obligación de la nurse:

a) Tomar servicio a las 7,30 horas hasta las 19, teniendo tres horas de descanso diario.

b) Comunicar diariamente por escrito a la Jefa, al dejar su servicio, las novedades del día en un formulario especial.

c) Al entregar el servicio a la nurse serena reemplazante, debe comunicarle por escrito las novedades ocurridas y tratamientos y remedios ordenados por los Médicos a los enfermos de la sala.

d) Hacer el servicio de guardia por turno, durante las horas de descanso general, según la rotación establecida por la Jefa.

e) Disminuir al atardecer la luz de las ventanas y cerrarlas a las 19 horas.

f) La nurse serena debe tomar servicio a las 19 horas hasta las 7 del día siguiente, debiendo levantarse a las 18 horas para cenar a las 18,30.

g) La nurse serena debe apagar las luces en las salas de enfermos todas las mañanas al clarear el día, y disminuir al tomar el servicio todas aquellas luces que no sean necesarias.

Art. 17. Las nurses gozarán de un día libre por semana, y podrán recibir visitas todos los días de 19 a 22 horas, y los sábados, hasta las 24. Gozarán del período de vacaciones reglamentario. Las nurses no podrán recibir invitados al comedor sin previa autorización de la Dirección.

Art. 18. Las horas de las comidas son las siguientes:

Almuerzo, 12,30 horas; cena, 17 horas; desayuno, 7 horas; té, 16,30 horas.

PLAN DE ESTUDIOS

Art. 27. El plan de estudios de la Escuela de Nurses se desarrolla en dos años, y las clases respectivas son dictadas de acuerdo con el horario que anualmente establece la Dirección.

Art. 28. Las asignaturas correspondientes al plan de estudios tendrán el siguiente desarrollo:

PRIMER AÑO DE ESTUDIOS

1.—Programa de Anatomía descriptiva

Bolilla 1.—Seres brutos, seres vivos: diferencias.

Bolilla 2.—Tejidos; definición, clasificación.

Bolilla 3.—Organos. Sistemas. Aparatos.

Bolilla 4.—Osteología.

Bolilla 5.—Columna vertebral.

Bolilla 6.—Huesos del cráneo.

Bolilla 7.—Huesos de la cara.

Bolilla 8.—Miembro superior.

Bolilla 9.—Miembro inferior.

Bolilla 10.—Articulaciones.

Bolilla 11.—Músculos.

Bolilla 12.—Músculos del dorso.

Bolilla 13.—Músculos del miembro superior.

Bolilla 14.—Músculos del miembro inferior.

Bolilla 15.—Angiología.

Bolilla 16.—Aparato digestivo.

Bolilla 17.—Aparato de la respiración.

Bolilla 18.—Aparato urinario.

Bolilla 19.—Sistema nervioso central.

Bolilla 20.—Nervios craneanos.

Bolilla 21.—Nervios raquídeos.

Bolilla 22.—Organos de los sentidos.

2.—Programa de Fisiología

Bolilla 1.—Qué se entiende por Fisiología.

Bolilla 2.—Aparato circulatorio.

Bolilla 3.—Fisiología física y química del aparato circulatorio.

Bolilla 4.—Aparato respiratorio.

Bolilla 5.—Fisiología mecánica y química del aparato respiratorio.

Bolilla 6.—Aparato digestivo.

Bolilla 7.—Fisiología mecánica y química del aparato digestivo.

Bolilla 8.—Secreciones: Secreciones internas y externas.

Bolilla 9.—Funcionamiento del aparato urinario.

Bolilla 10.—Sistema nervioso.

Bolilla 11.—Organos de los sentidos.

Bolilla 12.—Vista.

3.—Programa de higiene

- Bolilla 1.—El método en el trabajo.
- Bolilla 2.—El personal: El uniforme.
- Bolilla 3.—La sala.
- Bolilla 4.—Enfermos.
- Bolilla 5.—El cuidado de los enfermos.
- Bolilla 6.—El cuidado de enfermos para cirugía.
- Bolilla 7.—Guardias nocturnas.
- Bolilla 8.—La profesión de nurse.

SEGUNDO AÑO DE ESTUDIOS

4.—Programa de Terapéutica

Bolilla 1.—Definición. Vías de introducción de los medicamentos. Efectos diferentes de los medicamentos, según su vía de introducción. Variaciones de la acción de los medicamentos. Variaciones que dependen del estado del sujeto. Eliminación de los medicamentos.

Bolilla 2.—Agentes físicos y mecánicos. Masajes. Frío y calor. Electricidad.

Bolilla 3.—Rayos X. Radium: su uso.

Bolilla 4.—Luz. Rayos ultravioletas.

Bolilla 5.—Inflamación en general. Medicación revulsiva.

Bolilla 6.—Medicamentos revulsivos. Tintura de iodo. Vesicatórios. Linimentos revulsivos. Termocauterío y galvanocauterío: su uso.

Bolilla 7.—Medicación emoliente. Baños locales.

Bolilla 8.—Medicación depletia. Mecanismo.

Bolilla 9.—Crioterapia.

Bolilla 10.—Baños. Sábanas mojadas.

Bolilla 11.—Formas medicamentosas. Formas líquidas. Formas gaseosas.

Bolilla 12.—Observación de los enfermos.

Bolilla 13.—Determinación de la temperatura del cuerpo.

Bolilla 14.—La respiración.

Bolilla 15.—El pulso.

Bolilla 16.—El esputo. Espustos mucosos. Serosos. Hemoptisis.

Bolilla 17.—Orinas. Materias fecales.

Bolilla 18.—Vómitos.

Bolilla 19.—Cómo se previenen los efectos de la larga estancia en la cama. Relación del informe.

5.—Programa de Cirugía

Bolilla 1.—Generalidades sobre bacteriología.

Bolilla 2.—Generalidades sobre higiene.

Bolilla 3.—Desinfección.

Bolilla 4.—Desinfección por agentes químicos.

Bolilla 5.—Desinfección por agentes mecánicos.

Bolilla 6.—Desinfección por agentes físicos.

Bolilla 7.—Generalidades sobre enfermedades infecto-contagiosas.

Bolilla 8.—Esterilización del material quirúrgico.

Bolilla 9.—Operaciones quirúrgicas.

Bolilla 10.—Cuidados post-operatorios.

Bolilla 11.—Primeros auxilios: asfixia.

6.—Programa de ejercicios físicos

La Dirección del Instituto, deseando mantener la higiene corporal del Cuerpo de Nurses, y sobre todo que éstas presenten un aspecto de salud en relación a la función que tienen que desarrollar, para lo cual se necesita agilidad y decisión en los movimientos, ha incorporado un curso de gimnasia metodizada, cuyas clases responden al siguiente programa:

I. Formaciones.

II. Movimientos. Movimientos de los brazos.

III. Elevaciones.

IV. Extensiones.

V. Marchas.

VI. Saltos.

VII. Respiraciones.

DE LOS EXAMENES Y CLASIFICACIONES

Art. 29. Al finalizar cada año de estudios, una Comisión técnica designada por la Facultad de Ciencias Médicas, a propuesta de la Dirección del Instituto, recibirá exámenes, conforme al programa de estudios desarrollados, a las alumnas que hayan seguido regularmente el curso.

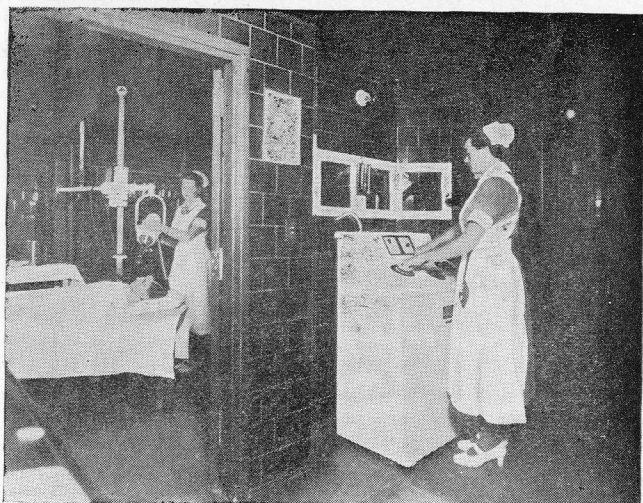
Art. 30. Los exámenes tendrán lugar en los meses de diciembre, para las alumnas regulares, y en marzo, para complementar la prueba.

Art. 14. La Comisión examinadora se reunirá en el local del Instituto de Medicina Experimental, y ejercerá su presidencia el Director del mismo.

Art. 15.—Es obligatoria la presentación a examen. La alumna que no lo efectuare podrá ser separada de la Escuela si la Dirección así lo estimara conveniente.

Art. 16. Los exámenes que rindan las alumnas serán calificados por la Comisión examinadora, en la forma siguiente:

- a) Sobresaliente, equivalente a 5 puntos.
- b) Distinguida, equivalente a 4 puntos.
- c) Aprobada, equivalente a 3 puntos.
- d) Insuficiente, equivalente a 0 puntos.



Nurse en el comando de la proximoradioterapia cutánea



Nurse en el comando del aparato de alta tensión de 600.000 volts.

Art. 17. Las alumnas calificadas de insuficiente deberán repetir su examen en el mes de marzo.

Art. 18. Las alumnas de segundo año que hubieren aprobado sus exámenes recibirán un diploma de nurse, expedido por la Facultad de Ciencias Médicas.

Art. 19. Anualmente tendrá lugar en acto público la entrega de diplomas a las alumnas que hayan terminado sus estudios. En esta ceremonia, las ex-alumnas prestarán juramento ante el señor Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, cuya fórmula es la siguiente:

«¿Juráis por Dios y vuestra conciencia ejercer la profesión de nurse con verdadera vocación y rectitud?

»¿Juráis que por vuestra conducta intachable mantendréis bien alto el honor de esta profesión y el de la Escuela?

»¿Juráis que con abnegación, amor y caridad os dedicaréis al cuidado de los enfermos que estén confiados a vuestro cargo?

»Si así no lo hiciéreis, Dios y vuestra conciencia os lo demanden.»

I

EL DECALOGO DE LA NURSE DE RADIUMTERAPIA

1.º Prestar la mayor atención para no dejar caer los capilares con radium elemento o con radón. Su ruptura produce la pérdida irreparable del radium y la formación por el radón de depósitos radioactivos que duran más de cien años, produciendo trastornos en los aparatos de medición y en la salud de los operadores.

2.º Tener en cuenta siempre que el mejor filtro para el operador es la distancia. Un cm. de plomo absorbe el 60 por 100 de los rayos gama duros; por lo tanto, cada 2,58 cm. de distancia equivalen a un filtraje de 1 cm. de plomo. Hay que manejar los capilares y tubos con radium o radón con pinzas largas.

3.º El personal no debe permanecer al lado del enfermo mientras éste tenga colocados los tubos con radium o radón.

El material radioactivo colocado emite radiaciones; además, existen otras radiaciones producidas por el propio enfermo, cuyo conjunto causa trastornos en los operadores.

4.º Determinar bien el filtro utilizado, el espesor, el material y su cierre perfecto.

La variación del filtraje o la falta de continuidad del mismo pueden acarrear serios trastornos en el enfermo.

5.º Cuando no se utiliza el radium o el radón, éste debe ser guardado de inmediato en el estuche de plomo, en un lugar que esté lo más alejado posible del personal.

6.º El transporte y las manipulaciones del radium o del radón deben ser efectuados lo más rápidamente posible.

7.º Fuera del trabajo se debe permanecer el mayor tiempo posible al aire libre, dormir y alimentarse bien, efectuando diariamente ejercicios rítmicos y respiratorios.

8.º Permanecer el menor tiempo posible en la habitación en donde se guarda el radium y el radón, en la sala de medición, en la sala de extracción y purificación del radón.

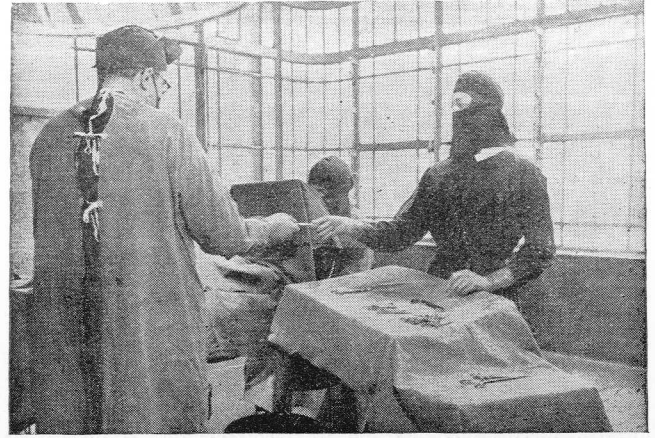
9.º Indicar bien al enfermo los peligros de la pérdida de tubos con radium debido al enorme capital que representa.

10.º Lavarse y cepillarse bien las manos después de las manipulaciones con radium o radón. Lavar y frotar bien todos los instrumentos utilizados. Hacer lo mismo con los muebles, objetos, paredes y piso de la habitación en donde se trabaja con radium o radón, para evitar la formación de depósitos activos.

II

EL DECALOGO DE LA NURSE DE ROENTGENTERAPIA

1.º Verificar el estado de limpieza del equipo. Un grano de tierra sobre un aislador, un condensador, sobre un tubo de rayos o una válvula rectificadora, puede causar su destrucción.



Cirugía

2.º Hacer cada aplicación a conciencia, sin apuro. Una aplicación mal hecha es un peligro para el enfermo, un gasto innecesario del aparato, de la Institución y una pérdida de tiempo.

3.º Localizar bien el campo cutáneo de entrada, especialmente cuando se trata de lesiones profundas no visibles, teniendo en cuenta:

- a) Los puntos de reparo óseos.
- b) La dirección del haz de rayos.
- c) La distancia focal.
- d) El área del campo.

Una mala localización hace que sean irradiados órganos sanos del enfermo e insuficientemente la lesión, lo que puede producir trastornos muy serios.

4.º Fijarse en el filtro intercalado, en el espesor y en el material que lo componen.

El poco filtraje puede causar una quemadura irreparable; el exceso de filtraje puede acelerar la evolución de la enfermedad.

5.º Conectar la refrigeración del tubo de rayos, sea ésta con aire, agua o aceite.

Su olvido produce la rápida destrucción del tubo de rayos.

6.º Verificar las condiciones de trabajo de las válvulas rectificadoras. Si se trabaja con una tensión menor en ellas que la indicada, se acorta la vida del tubo de rayos.

7.º Subir lentamente la tensión. Cuanto más lento sea este proceso, más durarán el equipo y el tubo de rayos.

8.º Determinar la humedad relativa del ambiente. Si está por encima de las condiciones de trabajo estipuladas en el equipo, no conectarlo, pues se puede correr el peligro de que se produzca un accidente en el mismo.

9.º No trabajar por fuera de la tensión y milliamperajes indicados. Un milliamperaje por debajo de lo normal hace subir la tensión, poniendo en peligro el tubo de rayos. Una tensión inferior puede producir lesiones cutáneas e irritar la lesión.

10.º Resguardarse de los rayos. Las pequeñas dosis recibidas a diario, por descuido o falta de cuidado, al parecer despreciables, pueden producir al cabo de mucho tiempo serios trastornos en el organismo de los operadores.

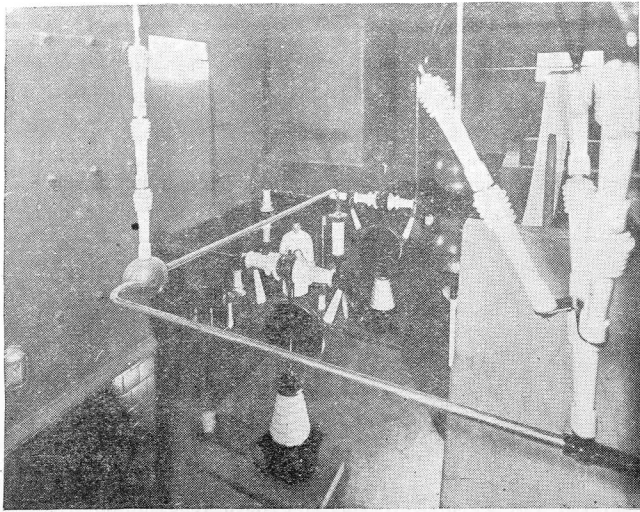
III

DECALOGO DE LA NURSE DE CIRUGIA

1.º Debe tener en perfectas condiciones de limpieza, conservación y orden el instrumental.

2.º Debe conservar en perfectas condiciones de asepsia el material esterilizado. Todo material cuyo recipiente haya sido abierto debe considerarse en estado de contaminación y no puede conservarse para otro día.

3.º Debe preocuparse de que el enfermo sea conducido a la mesa de operaciones en el preciso momento en que el cirujano



Fuente generadora de alta tensión del equipo de radioterapia de 600.000 volts. vista desde el recipiente de plomo del tubo, situado encima de la cabina de tratamiento

termina su «toilette». Hacerlo llegar antes o después significa pérdida de tiempo, que perturba el curso de las operaciones, o hacer sufrir moralmente al enfermo una penosa espera.

4.º Debe vigilar que el enfermo se sienta cómodo y tranquilo durante el curso de la operación o al comienzo de la anestesia general.

5.º Cada nurse debe ocupar su lugar predestinado en el curso de la operación, desempeñando el papel que le han designado.

6.º Debe vigilar el pulso y la presión del enfermo, el estado circulatorio, y, cuando esté despierto, consultar, en voz baja, sus sensaciones, comunicando al cirujano a cada momento el estado del paciente.

7.º Las conversaciones deben ser reducidas a lo indispensable en la sala de operaciones.

8.º Los medicamentos de urgencia y los elementos para aplicarlos (jeringas, transfusión de sangre), deben estar siempre listos para ser aplicados de inmediato.

9.º El material aséptico debe ser administrado a medida que transcurre la operación, para lo cual la nurse debe saber el curso de los diferentes tiempos operatorios y las necesidades de cada uno de ellos.

10.º Terminada la operación se hará la «toilette» y el apósito del enfermo y se le enviará a su cama con todos los cuidados necesarios, vigilándolo hasta que se haya despertado y haya sido ubicado en el lecho.

IV

DECALOGO DE LA NURSE INSTRUMENTADORA

1.º Debe aseptizarse y vestirse sólo unos minutos antes del cirujano. Terminar de hacerlo y preparar la mesa de instrumentos mientras el cirujano termina su «toilette». Hacer todo eso mucho tiempo antes significa un esfuerzo inútil, con gran pérdida de energía, que le restará eficacia en el curso de la operación y compromete la asepsia.

2.º Debe conocer en forma sumaria la técnica de la operación a efectuarse. Para ello deberá el día anterior informarse de las operaciones en que le toque intervenir, a fin de estudiar esa técnica en sus tiempos fundamentales, cuando sea nueva o desconocida para ella.

3.º Debe disponer la mesa de instrumental de acuerdo con las necesidades de cada operación y las modalidades de cada cirujano.

4.º En el curso de la operación debe permanecer en su puesto frente a la mesa del instrumental. No debe desplazarse para nada ni por ninguna circunstancia. Si necesita algo le debe ser provisto por la nurse ayudante.

5.º En sus relaciones con el cirujano debe limitarse a satisfacer los pedidos de éste. No debe contestar a ninguna objeción del cirujano ni dar explicaciones de los pequeños errores o desarmonías que puedan producirse entre instrumentadora y cirujano. Pedirá en voz baja a la nurse ayudante el material que necesite.

6.º Debe ser *estrictamente económica* en el uso del material aséptico. Pero, al mismo tiempo, debe tenerlo dispuesto en el momento en que el cirujano lo va a necesitar.

7.º En el curso de la operación debe mantener el instrumental limpio y ordenado, eliminando el que ya no sea necesario, para dar lugar al que sea requerido en los sucesivos tiempos operatorios.

8.º Debe saber que toda operación se reduce a una sucesión variada de tres maniobras fundamentales: diéresis, exploración y síntesis, y que cada una de ellas requiere maniobras e instrumentos propios.

9.º Debe tratar de adquirir el automatismo necesario para mantener ordenada su mesa y recibir y entregar los instrumentos sin mirarla.

10.º Al terminar la operación debe hacerse cargo del enfermo para limpiar la herida y disponer el apósito aséptico necesario.

V

DECALOGO DE LA NURSE DE TRANSFUSION SANGUINEA

1.º La nurse encargada de esta función debe tener siempre presente que cualquier falla en la técnica puede tener graves consecuencias. Debe, por lo tanto, tratar de:

2.º Esterilización perfecta del equipo de transfusión.

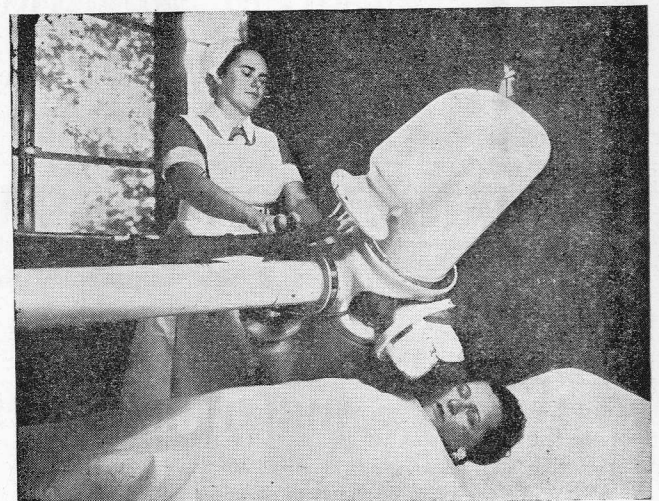
3.º Vigilancia constante de la refrigeración de los frascos donde se conservan los sueros tipos.

4.º Vigilar que el citrato de sodio en uso no tenga más de una semana.

5.º Al armar el aparato de transfusión debe trabajar asépticamente.

6.º En la búsqueda de los grupos sanguíneos debe ayudar atentamente al Médico encargado de tal misión. *No olvidar* que la citada búsqueda es el nudo vital de la transfusión sanguínea.

7.º *No olvidar* que el material de transfusión sanguínea en su mayor parte es frágil; de ahí, intensificar la atención y la suavidad en las maniobras.



Nurse manejando el tubo de radioterapia profunda de 200.000 volts.

8.º Durante la extracción de sangre, la nurse debe secundar al Médico en la tarea y ayudar al dador, que es digno de la mayor consideración por la obra humanitaria que realiza, tanto más si no es profesional, pues no se halla habituado a una operación semejante. La nurse no debe permitir que el dador abandone la camilla antes del cuarto de hora de efectuada la extracción, para evitar posibles lipotimias.

9.º Durante la transfusión sanguínea, la nurse debe recordar que se trata de una técnica de responsabilidad, por lo cual no puede distraerse en lo más mínimo, para poder en esa forma ser eficaz colaboradora del Médico transfusor.

10.º Vigilar atentamente al transfundido, sobre todo durante la primera hora. En caso de anormalidad, avisar en seguida al Médico de guardia.

VI

DECALOGO DE LA NURSE DE SALA

1.º La primera preocupación de la nurse al tomar servicio es la de informarse de las novedades que han tenido sus enfermos durante la noche, *información que debe ser individual.*

2.º Controlar con atención la higiene del local, así como también la del lecho y cuerpo del enfermo.

3.º Controlar muy de cerca cómo efectúan las ayudantes las curaciones de los enfermos.

4.º Informar al Médico de guardia de todas las novedades anotadas, escribiendo en una libreta las indicaciones que éste le transmite, *sin confiar éstas a su memoria.*

5.º Durante el desayuno, almuerzo y cena, debe controlar con cuidado si *se cumplen las dietas* de los enfermos.

6.º El botiquín médico de la sala debe ser motivo de un cuidado especialísimo. No debe olvidar que *un error de frasco puede ser causa de errores graves.*

7.º Leer siempre el rótulo del frasco o de la ampolla que contiene el medicamento que va a aplicar.

No modificar en absoluto las dosis ordenadas; en la duda, consultar siempre al Médico de sala o al Médico de guardia.

8.º Cuidar el espíritu del enfermo para que éste traduzca siempre una esperanza en la mejoría de su mal.

No hablar jamás delante del enfermo de la gravedad de la lesión, y cuando se le requiera un diagnóstico aconsejar recurrir al Médico.

9.º Cuando los Médicos comenten o discutan un diagnóstico, *oírá pero será muda.*

Dejar bien especificado en el libro de la serena las indicaciones individuales de los enfermos para ser aplicadas durante la noche.

10.º En todo momento debe tener presentes las condiciones de vocación, devoción y de espíritu que debe reunir una buena nurse: conciencia, verdad, paciencia, bondad, economía e higiene.

VII

DECALOGO DE LA NURSE SERENA

1.º Esta nurse debe compenetrarse de que su función es de *mucha responsabilidad.*

Debe reunir un físico y un espíritu que le den vigor y serenidad. Por esto es indispensable que haya reposado lo necesario antes de entrar en función.

2.º Al tomar servicio se informará de las *novedades individuales* de cada enfermo.

3.º Tener especial cuidado de preparar todo lo que la asistencia requiera durante la noche, disponiendo *lo necesario para obrar rápidamente en caso de urgencia.*

4.º Al cumplir las indicaciones médicas no olvide *leer siempre el rótulo* de los recipientes de los medicamentos que va a aplicar.

5.º Informar al Médico de sala de todas las novedades anotadas, anotando en una libreta las indicaciones que éste le transmite, *sin confiar éstas a la memoria.*

6.º Observar de vez en cuando a los enfermos, evitando así que los mismos tengan que llamarla.

7.º Debe cuidar que durante la noche los enfermos guarden silencio absoluto.

8.º Como es común que durante la noche muchos enfermos se excitan y sus dolores se exacerban, la nurse debe llevar *con su presencia y su paciencia* la calma indispensable a su espíritu.

9.º Antes de retirarse por la mañana, vigilar que la higiene de la sala sea perfecta.

10.º Escribir en el parte correspondiente las novedades observadas y presentarlo al Médico de guardia para que las ratifique.

DESDE NUESTRO NUMERO PROXIMO

publicaremos en esta Sección de

ORGANIZACION DE LA LUCHA CONTRA EL CANCER

una extensa

BIBLIOGRAFIA SOBRE EL CANCER

que ponemos a disposición de nuestros lectores

NOTICIARIO GENERAL



El Excmo. Sr. Ministro del Trabajo, Camarada Girón, en su trascendental discurso del Teatro Coliseum. Aquel día abrió a los Médicos españoles un horizonte por el que todos suspiraban. - (Foto Ñacil)

Real Academia de Medicina de Sevilla

La Real Academia de Medicina de Sevilla ha renovado su Junta de Gobierno, quedando constituida en la siguiente forma:

- Presidente, Dr. D. Blas Tolló Rentero.
- Vicepresidente, Dr. D. Eloy Domínguez Rodiño.
- Secretario, Dr. D. Juan Delgado Roig.
- Vicesecretario, Dr. D. Julio Cobos Carceller.
- Bibliotecario, Dr. D. Cristóbal Pera Jiménez.

Esta Corporación piensa desarrollar en el presente curso una intensa labor científica, organizando concursos de premios e invitando a ilustres personalidades para que desarrollen conferencias. En el mes de febrero celebrará su sesión inaugural, estando el discurso de apertura a cargo del académico numerario Doctor Blázquez Bores. En el mes de marzo desarrollarán conferencias los Profesores R. P. Peiró, S. J. López Ibor, Díez Rubio y León Castro.

Es propósito de esta Corporación, contando con el permiso del Ministro de Educación Nacional, celebrar en Sevilla en la próxima primavera una Asamblea de Academias, con objeto de tratar de temas interesantes para estas Corporaciones.

Los premios de la Delegación Nacional :: :: de Sanidad para 1944 :: ::

Habiéndose recibido en la Delegación Nacional de Sanidad numerosas cartas de compañeros que desean tomar parte en el concurso y encuentran dificultad notoria para ultimar sus trabajos en la fecha señalada, se amplía el plazo de presentación de los trabajos hasta el día 15 de abril de 1944.

Como ya se ha indicado, los premios instituidos son: de Medicina, José María Villaverde Larraz; Cirugía, Florencio Redondo Andrés; Medicina Social, Augusto Barrado Herrero, y Medicina Rural, Juan Jiménez Martín, los cuales serán adjudicados a los mejores trabajos que se presenten al concurso, y que se ajustará a las siguientes bases:

Primera. Los trabajos deberán ser dirigidos al Delegado nacional de Sanidad en sobre cerrado y lacrado, conteniendo lema y título, con indicación del premio a que aspira.

En un segundo sobre, que se abrirá después de adjudicado el premio, irá incluido el nombre del autor, su dirección, lema y título del trabajo presentado.

Segunda. Este concurso será fallado el 1.º de junio de 1944, quedando propiedad de la Delegación Nacional de Sanidad los trabajos premiados, quien hará el uso que tenga por conveniente, bien publicándolos en la revista órgano oficial de la Delegación o en folleto aparte.

Tercera. Los trabajos serán inéditos, y su extensión no rebasará la que es habitual en las publicaciones monográficas.

Cuarta. El premio consistirá en 3.000 pesetas para cada uno de los tres primeros y 1.500 para el de Medicina Rural.

Quinta. Los temas serán los siguientes:

Premio de Medicina, José María Villaverde Larraz, «Patología clínica del sistema neuro-vegetativo».

Premio de Cirugía, Florencio Redondo Andrés, «Etiopatogenia y fisiopatología del «shock» traumático».

Premio de Medicina Social, Augusto Barrado Herrero, «El reumatismo como problema social».

Premio de Medicina Rural, Juan Jiménez Martín, «Bases fundamentales para la lucha contra la mortalidad infantil en nuestro medio rural».

Sexta. El Jurado estará compuesto por el Delegado nacional de Sanidad, que presidirá; un miembro de la Dirección general de Sanidad, un catedrático de la Facultad de Medicina, un representante del Consejo General de Colegios Médicos, el Jefe de la sección correspondiente de la Delegación Nacional de Sanidad, y, como Secretario, el Jefe de la Secretaría técnica de la Delegación Nacional de Sanidad.

NOTICIAS DE ZARAGOZA

Inauguración de la Academia Médico-Escolar del S. E. U.

La inauguración de la Academia Médico-Escolar fué presidida por el Excmo. Sr. Rector, D. Miguel Sancho Izquierdo, a quien acompañaban en la presidencia nuestras autoridades, con representaciones de la Real Academia de Medicina, Dr. Merino; Delegado provincial de Sanidad, Dr. Mallou; Inspector provincial de Sanidad, Dr. Rodríguez Campoamor; Delegado provincial del S. E. U., el Vicedecano de Medicina, Dr. Conde, que a la vez es Presidente de Honor de esta Academia; Doctor Hijar, como Presidente de la Academia, y el alumno De Val, Delegado del S. E. U. en la Facultad.

Comenzó la sesión haciendo uso de la palabra el Dr. Hajar, como Presidente, quien leyó el Reglamento, en el que se dice que pueden pertenecer a esta Academia los alumnos de sexto año de Medicina y los Médicos que no haga más de cinco años que hayan terminado la carrera. Y los cuales, para su ingreso, vienen obligados a presentar un trabajo para su admisión.

Recomendó a los estudiantes la lectura del libro del sabio D. Santiago Ramón y Cajal «Reglas y consejos para la investigación científica». Después de la lectura de los académicos honorarios, se entregaron los títulos de los académicos numerarios por el Ilmo. Sr. Rector.

A continuación, el Dr. Conde dió su conferencia sobre «La Teología en la Clínica». Hace un estudio de conjunto del organismo humano, para demostrar el fin armónico total, al que se subordinan las partes con exposición de ejemplos.

Estudia la enfermedad como atenuación o exaltación de lo normal, recordando un trabajo suyo de la época escolar, sobre la viscosidad de la sangre e hipertensión, y ésta como causa de enfermedad. Hizo un examen de la terapéutica sintomática, patogénica y etiológica.

Conferencia, como todas las suyas, preparada y bien meditada, llena de enseñanzas útiles y de gran elevación filosófica.

Sesión de la Real Academia

:: :: de Medicina :: ::

Bajo la presidencia del Dr. Horno, se celebró la sesión inaugural.

Abierta la sesión, el Secretario, Dr. De Gregorio, leyó la Memoria del curso pasado. Al final de la Memoria dedica unas páginas en recuerdo del Dr. Royo Villanova (q. e. p. d.), haciendo una admirable biografía. Se dió cuenta del establecimiento de un premio de 1.000 pesetas en recuerdo del Dr. Royo, y que llevará su nombre, que consistirá en un trabajo médico o médico-social, que se presentarán antes del 1.º de enero de 1945.

Seguidamente, el Dr. Bercial trató de su tema «El servicio de limpieza urbana y su aspecto sanitario». Describió el origen de las basuras, el análisis de sus materias, composición química, dando a conocer estos trabajos, que se realizan en París, Roma y Madrid; análisis de escorias y cenizas. Finalmente trató de la utilización de las basuras y, tras su transformación, el aprovechamiento técnico-agrícola.

Finalmente, se dió cuenta de que los premios Gari y Royo Villanova habían quedado desiertos.

Real Academia de Medicina de Zaragoza.

Recepción del nuevo académico, Doctor

:: :: D. Julio Ariño :: ::

Celebró sesión extraordinaria la Real Academia de Medicina, para la recepción del nuevo académico, Dr. Ariño, especialista de Garganta, Nariz y Oídos de la Beneficencia provincial.

Presidió la sesión el Dr. Horno Alcorta, acompañado de las autoridades. Sesión solemne, con gran número de académicos; muchos Médicos, que acudieron a oír la magnífica disertación sobre «Los traumatismos de la nariz», atraídos por la fama de tan ilustre especialista y por las muchas simpatías con que cuenta entre la clase médica.

Su documentado discurso comienza con un resumen anatómico y fisiológico de la nariz; descripción de las heridas, con participación del esqueleto nasal; sintomatología, diferenciación pronóstica entre lesiones antiguas y recientes y sus complicaciones, tanto en relación con la estética como con la fonética. El último capítulo, dedicado a tratamiento, comienza con un bosquejo histórico, terminando con los más modernos tratamientos, por él practicados con gran éxito, y especialmente durante nuestra guerra, que, actuando como Jefe de Equipo quirúrgico, adquirió gran incremento su casuística.

Su discurso fué una magnífica y profunda lección científica, fruto de su larga y estudiosa actuación.

Nuestra más sincera enhorabuena al Dr. Ariño.

DR. BELTRAN

Terminan los cursillos de Perfeccionamiento Médico con un acto presidido por los :: Doctores Palanca y Jiménez Díaz ::

Como remate a los cursillos dados por la Obra de Perfeccionamiento Médico de España, se reunieron días pasados en un acto íntimo cerca de quinientos cursillistas. Asistieron además al acto destacadas personalidades de la Medicina española, entre ellas los Doctores Cortezo, Olivares, Peña y Benítez.

En la presidencia tomaron asiento el Director general de Sanidad, Dr. Palanca; el Presidente de la Obra de Perfeccionamiento y Presidente del Consejo de Colegios Médicos, general Gómez Ulla; el Secretario de aquélla, Dr. Noguera; el Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, Dr. González Bueno; el Jefe provincial de Sanidad, Dr. Quintana. También ocupó un lugar en la presidencia el Dr. Jiménez Díaz.

Al finalizar el acto hablaron para resaltar la importancia de este cursillo el Dr. Ruiz, en nombre de los cursillistas, y los Doctores González Bueno, Olivares, Enríquez de Salamanca, Peña y Jiménez Díaz.

Este último afirmó que los Médicos pueden hacer una medicina perfecta, aunque les falten de momento los medios necesarios, ya que para hacer bien al enfermo que les confía su salud no son indispensables todos los medios ideales a que aspiran, puesto que con entusiasmo se pueden suplir esas deficiencias. «Los Médicos—dijo—constituyen la clase más alta y la más avanzada de un país.»

El Dr. Gómez Ulla exhortó en breves palabras a los cursillistas para que se unan en apretado haz en torno al Caudillo, que tanto ampara a la clase médica y por la que tanto se preocupa.

Habló, por último, el Director general de Sanidad, D. José Palanca, quien dijo que llevaba un saludo cordial del Ministro de la Gobernación, al que acababa de dejar unos minutos antes, y al que acompañó en el homenaje que se había celebrado en honor del Dr. Jiménez Díaz, con motivo de su reciente viaje a América.

«El Ministro—añadió—ha tenido una información detallada y minuciosa de lo que habéis hecho cursillistas y profesores. Hasta ahora esto no ha sido más que un ensayo; pero los resultados demuestran que ha tenido la virtud de señalarnos el buen camino.» Afirmó que con el decidido afán de disciplina y obediencia al Caudillo y con el firme propósito de trabajar por una España mejor se conseguirán todos los anhelos del empeño.

Dijo, por último, el Dr. Palanca que se habían celebrado diez cursillos en otros tantos Centros departamentales de España con magnífico éxito, como lo demostraban los telegramas que acababan de recibirse.

Todos los oradores fueron muy aplaudidos.



MISION

LA GRAN REVISTA DEL HOGAR

SE PUBLICA LOS SABADOS

CRUZ, 1 - MADRID

GRANDES REPORTAJES • LAS MEJORES COLABORACIONES

— HOGAR Y MODAS • PAGINA INFANTIL —

ARTE - LITERATURA - DEPORTES - TOROS, ETC.

SUSCRIBASE A MISION

PREMIOS DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE MADRID

CURSO ACADÉMICO 1943-1944

Premio de la Dirección General de Sanidad. Entre concursantes de cualquier Colegio Oficial de Médicos de España.

Tema: «Estudio crítico de los tratamientos de la Parálisis Infantil».

Premio de la Sociedad de Pediatría de Madrid. Entre autores que sean socios de la referida Sociedad y no pertenezcan a su Junta directiva.

Tema: Libre elección sobre un asunto referente a cuestiones de Maternología, Puericultura o Pediatría, en cualquiera de sus ramas médicas o quirúrgicas, donde se expongan personales deducciones de observación, estudios o experiencias.

Premio de la Sociedad de Pediatría de Madrid. Entre concursantes de cualquier Colegio Oficial de Médicos de España.

Tema: Libre elección sobre un asunto referente a cuestiones de Maternología, Puericultura o Pediatría, en cualquiera de sus ramas médicas o quirúrgicas, donde se expongan personales deducciones de observación, estudios o experiencias.

Premio Nestlé. Entre concursantes de cualquier Colegio Oficial de Médicos de España.

Tema: «El Babeurre en los trastornos nutritivos agudos y crónicos del lactante».

Premio Artiach. Entre concursantes de cualquier Colegio Oficial de Médicos de España.

Tema: «Las harinas como complemento alimenticio en la crianza del niño».

Condiciones generales en los concursos

A cada uno de los cinco premios corresponderá mil pesetas y título de «Socio honorario premiado de la Sociedad de Pediatría de Madrid» para el autor del mejor trabajo que se presente en cada premio, y según acuerdo de la Junta directiva de la misma.

Los estudios se presentarán en castellano, escritos a máquina, en ordenada exposición, y resumen o conclusiones finales, pudiendo unir esquemas, gráficos, fotografías o radiografías precisas.

Los concursantes presentarán sus trabajos, bajo sobre lacrado, dirigidos al **Excmo. Sr. Presidente de la Sociedad de Pediatría en Madrid**, precisamente en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid, que dará recibo correspondiente de ser entregados a mano y no por correo certificado. Valiendo, en este caso, el recibí de la Oficina de Correos correspondiente.

En el sobre se indicará, con el lema o título del trabajo, «**para el Concurso de la Sociedad de Pediatría de Madrid.—Premio ...**» (al que se concurra). El texto del trabajo irá igualmente distinguido por el lema o título elegido, sin que se pueda indicar el nombre del autor; esta circunstancia anularía la presentación del trabajo. En sobre aparte, con iguales garantías de remisión, se indicará, con el mismo lema o título del trabajo presentado, por el nombre y apellidos del autor, si es o no miembro de la Sociedad, sus señas o residencia y el Colegio Oficial de Médicos a que pertenece.

El concurso, cuyo anuncio se indicó en la sección inaugural del presente curso, quedará cerrado el día 15 del próximo mes de septiembre, ampliado al 31 del mismo mes para los residentes en las Islas Canarias.

El resultado del concurso se dará a conocer, con pública entrega de los premios, en la Sesión inaugural del próximo curso académico 1944-45, en el venidero mes de octubre.

En el rarísimo caso de igualdad de dos trabajos del mismo grupo, la Directiva podrá dividir en partes iguales el premio, concediendo a cada autor igual título de «Socio honorario premiado», así como, igualmente, podrá señalar con «mención honorífica» aquellos trabajos que lo merezcan. Del mismo modo puede declarar desierto el premio, de no alcanzar los estudios las condiciones o méritos precisos.

Los trabajos no premiados, ni señalados con mención honorífica, se darán a conocer por su presentación y lemas o títulos, pero no se abrirán los sobres de identificación del autor, quien continuará ignorado, pudiéndolos devolver a quien los solicite con garantía de pertenencia. Finalizado el año 1944, los trabajos que no fueran reclamados serán destruidos.

La Directiva acordará, en su día, lo referente a la publicación de los trabajos premiados.

NOTICIARIO PARTICULAR

Ha muerto el Dr. Sánchez Taboada

El día 3 de febrero dejó de existir en Madrid el ilustre Doctor D. Mario Sánchez Taboada. Perteneció el Dr. Sánchez Taboada a la Beneficencia provincial, habiendo sido jefe clínico de su hospital de Madrid y encargado después, durante la época de gran epidemia tífica, de la dirección de la Clínica del Cerro del Pimiento. Opositó asimismo a la Beneficencia municipal, de la que fué Profesor de número, Inspector de Salubridad e Higiene médica, Director del Colegio de la Paloma y Subdelegado de Sanidad, igualmente por oposición, de Madrid. Había sido secretario nacional del Colegio de Médicos de esta provincia y Director de varios establecimientos balnearios, y estaba especializado y gozaba alta fama en Dermatología, siendo uno de los primeros especialistas españoles en esta rama de las ciencias médicas.

El Dr. Taboada, a más de sus talentos médicos, poseía una brillante pluma, que acreditó casi constantemente en revistas y periódicos diarios, tratando siempre de temas profesionales. En la Asociación de la Prensa, en cuyo cuadro médico especialista venía figurando desde hace largos años, gozaba del agradecimiento y el cariño de todos los socios. Su muerte ha sido muy sentida entre la clase médica madrileña.

Conferencia del Doctor Manzanete en el Colegio de Médicos de Madrid

En el salón de actos del Colegio de Médicos, dió una conferencia el Dr. José Román Manzanete, sobre el tema «Nuevo método para el diagnóstico precoz de los procesos del grupo tífico».

Esta conferencia había despertado gran interés en la clase médica. La destacada personalidad del conferenciante, que ha venido entregando durante muchos años toda su actividad a temas de esta índole, y la importancia científica y práctica de sus trabajos, conocidos y comentados tanto en España como en el extranjero, hizo que el salón se encontrase totalmente lleno de Médicos, que felicitaron al orador, al término de su disertación, efusivamente.

El acto fué presidido por el Dr. González Bueno, Presidente del Colegio de Médicos, que ostentaba, al par, la representación del Director general de Sanidad, Dr. Palanca. Acompañaban en la presidencia del acto los Profesores Jiménez Díaz, García Orcoyen, Clavero y Bourkaib.

Nuevo Médico del Instituto Oftálmico

:: :: Nacional :: ::

Hombres de ciencia y numerosos amigos y admiradores ofrecieron un homenaje al ilustre oftalmólogo Dr. Renedo, por sus brillantes ejercicios de oposición para Médico del Instituto Oftálmico Nacional.

El Dr. Ros ofreció el homenaje, destacando la personalidad científica del agasajado, y el Dr. Renedo, en elocuentes y sentidas frases, agradeció el homenaje que se le dedicaba.

Conferencia del Dr. Santamarina

Se ha reunido la Sociedad Española de Higiene, bajo la presidencia del Dr. Mariscal.

El Dr. Santamarina dió su conferencia sobre «La raza y las afecciones cardio-vasculares». Empezó haciendo un estudio antropológico del concepto raza, para demostrar la influencia que

en su degeneración pueden tener determinadas enfermedades. Según el Dr. Santamarina, las cardiopatías congénitas, consecuencia de intoxicaciones e infecciones y lacras orgánicas de los progenitores, coadyuvan a la extinción de la especie.

Los concurrentes aplaudieron calurosamente al conferenciante.

Recepción de nuevo académico

:: :: de Farmacia :: ::

Se celebró en el salón de actos de la Real Academia de Farmacia la solemne sesión para recibir al nuevo académico, Dr. Juan Manuel Lora Tamayo. Presidió el acto el Ministro de Educación Nacional, Sr. Ibáñez Martín, acompañado del Presidente de la Academia, Dr. Casares Gil; general Helguera, Vicepresidente de la Academia; Dr. Más Guindal, y coronel Trías.

Abierta la sesión, el Secretario leyó el acta de elección del Dr. Lora, y a continuación el Presidente designó a los académicos Doctores coronel Roldán y Casares López para acompañar al nuevo académico a su entrada en el salón.

Ocupados los respectivos puestos, el Dr. Lora dió lectura de un discurso, bajo el lema «Aplicaciones analíticas de la condensación de Diels», en el que puso de relieve la valía científica del autor, considerado como uno de los más prestigiosos químicos españoles.

Le contestó el académico de número D. José María Albareda, quien trazó una elocuentísima biografía del Dr. Lora Tamayo, farmacéutico militar, catedrático de la Facultad de Ciencias en Sevilla, Secretario del Instituto Alonso Barba del Consejo de Investigaciones Científicas y autor de notables trabajos de investigación química, que honran a la ciencia española.

El Dr. Albareda felicitó al insigne Profesor, en nombre de la Academia, y glosó algunos conceptos del magistral discurso.

Finalmente, el Sr. Ibáñez Martín impuso la medalla al Doctor Lora Tamayo, quien ocupó un sillón académico, y con esto se dió por terminado el acto, que resultó brillantísimo.

Conferencia del Dr. Laín Entralgo

Como estaba anunciado, fué inaugurado, en el salón de actos del Instituto de Estudios Políticos, el ciclo de conferencias a cargo del Dr. D. Pedro Laín Entralgo, catedrático y consejero nacional de F. E. T. y de las J. O. N. S., sobre el tema «Menéndez y Pelayo: Historia de sus problemas intelectuales».

Hizo la presentación del conferenciante el jefe de Publicaciones del alto organismo citado, D. Salvador Lissarrague, en nombre del Director del Centro, D. Fernando María Castiella, ausente de Madrid.

El Sr. Lissarrague situó la importancia del tema y la personalidad relevante del Sr. Laín Entralgo, el cual, seguidamente, entró en el tema de esta primera conferencia: «La generación de Menéndez Pelayo».

Tras exponer el propósito del curso, presenta el orador la figura del polígrafo santanderino en el marco de su generación. Trátase de unos cuantos españoles cimeros que comienzan su vida histórica en el remanso de la vida española inmediatamente posterior a la Restauración.

El Sr. Laín Entralgo cree que «podría hablarse de una generación de la Restauración, encabezada por Menéndez y Pelayo, Cajal, Ribera, Hinojosa y otros nombres ilustres». Es una generación de sabios, de profesores, diferencia de la que antecede —de Costa y Macías Picavea—, cuyo tema es la predicación «re-

Radio-Andorra

POTENCIA 60 KW.

415,50 M.
LONGITUDES DE ONDA 50,20 M.
51,32 M

La amiga del hogar

Industrias Sanitarias, S. A.

APOSITOS "HARTMANN"

ARTICULOS DE ORTOPEDIA E HIGIENE

INSTRUMENTAL QUIRURGICO

MOBILIARIO CLINICO

APARATOS Y UTENSILIOS PARA LABORATORIOS

APARATOS DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION

LAVADEROS MECANICOS

COCINAS CENTRALES A VAPOR

INSTALACION COMPLETA DE HOSPITALES, SANATORIOS, ETC.

Madrid - Barcelona - Sevilla - Valencia - Bilbao

HANS CAROSSA

El Doctor Sion

Una novela original
y fuerte, que hace
sentir y meditar, es-
crita por un médico

ESPASA CALPE, S. A.



ACTUALIDAD MEDICA

REVISTA MENSUAL • PORTAVOZ DE LA ESCUELA MEDICA GRANADINA

CIEN PAGINAS DE TEXTO. - Tamaño 20 x 28

SUSCRIPCION ANUAL: 35 PESETAS

Dirección: GRAN VIA, 36 - Teléfono 1859

Administración: HUERTA DE BELEN (Chalet) - Tel. 2492

APARTADO 147

GRANADA

ION-CALCINA E L I X I R - A base de cloruro de calcio.
ION-CALCINA INTRAVENOSA - A base de cloruro de calcio.
ION-CALCINA INTRAMUSCULAR - A base de gluconato de cal y clorhidrato de colina.
STOPHANTIUM G O T A S - Tintura de estrofanto exactamente valorada.
STOPHANTIUM INYECTABLE - Estrofantina g. 1 c. c. = 2 U. G.

LABORATORIO M. PALLARÉS

PLAZA MOSEN SORELL, 6

VALENCIA

generativa», y la siguiente, predominantemente literaria—Unamuno, Baroja, «Azorín», Valle Inclán...

«Ese carácter profesoral—prosigue el conferenciante—determina el tipo de reacción de tal grupo ante la catástrofe del 98», y deslinda el Sr. Laín Entralgo tres modos en esa reacción, correspondientes a las tres promociones de españoles antes mencionados, y, mediante un copioso examen de textos de Menéndez y Pelayo, Cajal, Ribera y otros, trata el orador de precisar lo que de común hay en todos ellos.

«Esa actitud inicial—termina—es necesaria para entender el sentido de la obra de D. Marcelino.»

El Sr. Laín Entralgo fué muy aplaudido por la selectísima concurrencia que llenaba la amplia sala, en la que se hallaban numerosas personalidades de las vidas cultural y política madrileña.

Conferencia del Dr. Alfonso :: :: de la Peña :: ::

En el ciclo organizado por el Colegio de Médicos de Málaga ha disertado el Dr. Alfonso de la Peña, de Madrid, quien habló sobre «Estado actual de la Cirugía del prostatismo», exponiendo con detalle los progresos realizados en los últimos tiempos en este capítulo de la Cirugía, gracias sobre todo al empleo del procedimiento transuretral.

El conferenciante, que ilustró su disertación con proyecciones, fué muy aplaudido.

En el Colegio de Odontólogos. Conferencia del Dr. Ortega Cuenca, sobre «La evolución del Servicio de Odontología en el Ejército»

Ha disertado en el Colegio de Odontólogos, sobre el tema antes consignado, el Dr. D. Juan Ortega Cuenca, comandante Médico, Jefe del Servicio de Odontología del Hospital Militar de Carabanchel.

Estudió en la primera parte de su conferencia la Odontología en España, considerando el cuartel el centro donde mejor se puede conocer este problema, en virtud de coincidir en él todas las clases sociales.

A continuación expone cómo se desempeñaban estos servicios antes del Glorioso Movimiento Nacional; los aciertos que éste tuvo durante la campaña, que aumentaron a raíz de la liberación, bajo la vigilancia de los jefes de Sanidad.

La conferencia del Dr. Ortega Cuenca, muy bien documentada en todos los aspectos, terminó exponiendo los grandes proyectos de organización que tiene hoy el Cuerpo de Sanidad Militar.

El orador, que fué atentamente escuchado, recibió muchas felicitaciones.

Importante conferencia del Dr. Piga en la sesión inaugural del Centro de Estudios Médicos de Zaragoza

El pasado mes de enero tuvo lugar, en el aula de clínicas de la Facultad de Medicina, la sesión inaugural del «Centro de Estudios Médicos».

Presidió el Rector de la Universidad, señor Sancho Izquierdo, al que acompañaban en la presidencia el Jefe Provincial del Movimiento, Doctor Ruiz Castillejo; el vicedecano de la Facultad de Medicina y presidente del Centro de Estudios Médicos, Doctor Conde Andrés; el comandante Médico, Doctor González de Higuera, en representación del jefe de Sanidad Militar de la 5.ª Región; el presidente del Colegio de Médicos, Doctor Lambán Falcón; el Asesor del S. E. U., Doctor Híjar; el vicepresidente de la Real Academia de Medicina de Zaragoza, Doctor Palomar de la Torre; el inspector de primera, señor Barón, en representación del jefe superior de Policía; el presidente de la Hermandad de San Cosme y San Damián, Doctor Noailles, y el jefe provincial de Auxilio Social, Doctor Mateo Linares.

En la tribuna acompañaban al Doctor Piga, el Delegado provincial de Sanidad de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S., Doctor D. Miguel Merino Ezquerro, y el Secretario, Doctor D. Joaquín Murúa.

El local estaba ocupado por un público selectísimo.

Primeramente habló el Doctor Murúa, que hizo presente un testimonio de gratitud a las autoridades.

A continuación, el Delegado Provincial de Sanidad, Doctor Merino Ezquerro, pronunció un breve y elocuente discurso en el que destacó la función sanitaria de Falange.

El Doctor D. Antonio Piga, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid y Jefe de Medicina Social de la Delegación Nacional de Sanidad de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S., pronunció una hermosa conferencia, sobre el tema «La Medicina Social en el Nacionalindustrialismo», en la que puso una vez más de manifiesto su gran cultura y amplia erudición.

Comenzó recordando que en 1908 ya aportó al Congreso Nacional de la Tuberculosis, celebrado en nuestra ciudad, una comunicación, titulada «La tuberculosis en Toledo», en la que estudiaba las relaciones de la terrible enfermedad con las profesiones y oficios, con la vivienda, con la alimentación, con los factores que representan la constelación etiológica del bacilo de Koch.

Dijo el Doctor Piga que él entendía por Medicina Social la protección social de la salud y la acción médico-social con la que dicha protección se logra. Su finalidad es prevenir el desgaste, la decadencia precoz del organismo, y, al mismo tiempo que defiende los débiles somáticos y psíquicos, libra al ser humano de la esclavitud de las enfermedades evitables, mejora la raza y protege la vida, aplicando medios de orden social colectivos. Utiliza toda clase de recursos, los más variados procedimientos, desde aquellos que se relacionan con la más alta investigación científica hasta aquellos otros basados en la experiencia, la observación y la estadística. Por fin, la Medicina Social es, en cuanto a su acción se refiere, una línea de conducta que no puede apartarse de la más acrisolada Deontología profesional ni del más fervoroso servicio a los altos fines del Estado.

Antes de que la ciencia moderna, de que la Bacteriología prestase a la higiene pública su formidable apoyo, hubo atisbos geniales, basados en la observación, que constituyen un asombro.

Alude el Doctor Piga a la Real Ordenanza de Fernando VI, dada en 1751, en la que se expresa que la lucha antituberculosa se inicia en España al mediar el siglo XVIII por el famoso bando del Conde de Maceda, muy anterior al edicto florentino de Pietro Leopoldo.

La Sanidad, reducida a los antiguos y estrechos cauces, no bastaba para proteger la salud social.

No existe ninguna nación, ningún pueblo civilizado, en el que el noble propósito de la protección de la salud social no constituya hoy un anhelo sentimental y un programa de gobierno.

Estudia después el Doctor Piga la protección de la salud en los países totalitarios, que se ha orientado en el sentido de defensa de la raza.

En el Nacionalindustrialismo se dibuja, con caracteres acusados, una magnífica orientación en el triple sentido de defender y proteger la salud social sobre los pilares de los ciclópeos soportes integrados por la Familia, el Municipio y el Sindicato.

Analizó estos tres organismos en la nación española, y lo mucho que para ellos ha laborado el nuevo Estado español.

Contra la crisis de la familia la posición española es, ante todo, espiritual, sin negar la trascendencia de lo corporal.

Hay que aunar la Medicina Social de la Familia con la Medicina Social del Municipio y del Sindicato. Del Municipio, porque éste es el que habrá de proporcionar al ser humano los beneficios protectores de la salud en el medio urbano y en el medio rural. Del Sindicato, porque el trabajo colectivo necesita una protección colectiva y sólo dentro del marco social cabe lograr el éxito de los propósitos estatales.

El Doctor Piga comentó unas interesantísimas estadísticas del Doctor Duke, referentes a mortalidad infantil, según las condiciones más o menos higiénicas de la vivienda.

Hay que repetir a todos los vientos que hasta el mes de diciembre de 1943 iban presentadas en la Jefatura Nacional del I. N. de la Vivienda, no solamente 29.133 solicitudes individuales de «vivienda protegida», sino también otras 200 propuestas colectivas de 10.000 viviendas. En los momentos actuales se encuentran en construcción, en distintas provincias españolas, 4.963 viviendas, cuyo presupuesto asciende a 152.572.108,63 pesetas.

¡Vivienda sana! ¡Hogar! He aquí una palabra que si antaño tenía un significado en la vida moderna lo perdió poco menos que completamente para los económicamente débiles.

El Doctor Piga trató después de la higiene de la alimentación. Concluyó su bella conferencia diciendo: En la Justicia, alma del Nacionalsindicalismo, la Medicina Social ha clavado sus inmovibles principios.

A todos nos toca aprenderlos y cumplirlos.

Laboremos todos con la conciencia tranquila ante Dios, España y el Caudillo.

El Doctor Piga fué objeto de una gran ovación, y recibió gran número de felicitaciones.

Cátedra de Historia de la Medicina

A lo largo del curso de 1943-1944, los catedráticos de la Facultad de Medicina de Madrid, y otras personas de destacado relieve científico, darán periódicamente, en la Cátedra de Historia de la Medicina, una serie de «Lecciones Magistrales» sobre los temas de su especial competencia. A ellas están invitados todos los estudiantes de Medicina y los Médicos.

La tercera lección de esta serie tuvo lugar el jueves 10 de febrero, a las siete y media de la tarde, en el Anfiteatro de la Facultad de Medicina, a cargo del Dr. D. Antonio Piga, y versó sobre el tema: «Evolución histórica de la prueba del envenenamiento criminal».

Nuestro gran Maestro habló como de costumbre, y fué aplaudidísimo por su documentada conferencia.

José María Alfaro, Presidente de la Asociación de la Prensa

José María Alfaro, nuevo presidente de la Asociación de la Prensa de Madrid, elegido por aclamación de la Junta general celebrada días pasados en el domicilio social, es un auténtico valor de las letras y el periodismo. Como escritor, sus libros y artículos, llenos de ideas ágiles y de buena solera española, han logrado siempre un éxito envidiable. Es, al mismo tiempo, poeta delicado y de alta inspiración. Como periodista, su labor en «Arriba», periódico que dirigió terminada la Cruzada liberadora hasta que fué designado para la Subsecretaría de Prensa, y ahora, en «Vértice» y «Escorial», nos lo revelan como un profesional que conoce a fondo el oficio y que tiene de él un sentido moderno y exacto.

Hombre afable, cordial, con el impulso de su juventud generosa, cuenta con extraordinarias y generales simpatías. De su

gestión al frente de la Asociación de la Prensa madrileña, hay que esperar resultados fecundos.

Le felicitamos vivamente y nos felicitamos por su elección. Y al recibir con estas palabras, que responden a nuestra íntima satisfacción, al presidente que viene, nos es grato expresar nuestra gratitud como periodistas al presidente saliente D. Víctor Ruiz Albéniz, que tantas dotes de laboriosidad y amor a la profesión puso en el desempeño de su cargo.

Conferencia del Profesor Heitz-Boyer en la Facultad de Medicina

:: :: de Madrid :: ::

En el gran anfiteatro de la Facultad de Medicina se celebró la conferencia del Profesor Mauries Heitz-Boyer, acto que presidió el Decano, Dr. Enríquez de Salamanca.

El catedrático de Urología y Director del Hospital de San Carlos, Dr. D. Leonardo de la Peña, presentó al conferenciante, por haber sido ambos discípulos predilectos del gran urólogo, de origen español, Dr. Albarrán, Profesor que fué de la Universidad de París.

Hizo el Dr. Peña el elogio del conferenciante, diciendo que había ocupado los cargos de interno de los Hospitales, Jefe de Clínica, cirujano de los Hospitales, Profesor agregado a la Facultad, Profesor titular de la misma, enumerando a continuación sus principales trabajos, muy especialmente los referentes a Anatomía patológica y Patogenia de la tuberculosis del riñón; estudios acerca del llamado síndrome entero-renal; la construcción de instrumentos y aparatos eléctricos, que utiliza en el diagnóstico y en el tratamiento de los tumores de la vejiga y de la próstata, así como realizar múltiples aplicaciones de la cirugía eléctrica a las intervenciones operatorias sobre el riñón.

Las breves palabras del Profesor Peña fueron acogidas con grandes aplausos. A continuación, el Dr. Heitz-Boyer presentó numerosos dibujos sobre la técnica que él emplea en las operaciones vesicales y del riñón, y terminó proyectando dos magníficas películas, con las cuales puso de manifiesto detalles de gran importancia práctica para el tratamiento operatorio de los tumores de la vejiga y de las afecciones del riñón. Terminó su conferencia agradeciendo las frases de elogio que le había dedicado el Dr. Peña, y manifestando también su gratitud al Decano de la Facultad por la cariñosa acogida que se le había dispensado.

El numeroso público que asistió a la conferencia dedicó al final de ésta calurosos aplausos al conferenciante.

Entre el numeroso público de alumnos, Médicos, etc., que asistieron a la conferencia estaban los principales urólogos de Madrid, entre los que se hallaban los Doctores Cifuentes P. y R., Rodero, Carmona, Soriano, Peña A. y E., Hidalgo, Alvarez, Maza y muchos otros.

El Profesor Enríquez de Salamanca puso fin al acto con breves palabras de elogio a la brillante y científica obra del conferenciante.

'' SURCO ''

Boletín Oficial del Consejo Superior de Cámaras Oficiales Agrícolas de España

REDACCION Y ADMINISTRACION: LOS MADRAZO, 11 TELEFONO 29586

SUSCRIPCION ANUAL:
25 P E S E T A S

Información completa sobre técnica agrícola, ganadería, asuntos forestales, cosechas y mercados, industrias derivadas de la Agricultura, y cuantos temas se relacionen con la Agricultura y Ganadería.



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE VIZCAYA

SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Núm.

~~Indicaciones de~~ ENSAYOS EFECTUADOS PARA LA COMPROBACIÓN DE LA EFICACIA DEL FILTRO " FONCAL "

Primer ensayo

PRIMER TIEMPO: Contaminación de un medio esterilizado con dos mil millones de bacilos de Eberth.

SEGUNDO TIEMPO: Filtración del medio contaminado

TERCER TIEMPO: Siembras en bilis lacto-peptonada y en placas de agar común.

RESULTADO = NO HAY DESARROLLO DE AGUA

Segundo ensayo

Se verifica la contaminación con bacilos COLI. Se obtiene el mismo resultado.

Tercer ensayo

Filtración de un agua que posee estas características bacteriológicas: Coli fecal en 0,1 de cm 3/; Indoligenas id.; anaerobios en 0,1 de cm 3/; esporulados en el cm 3/.

Siembra del producto filtrado: RESULTADO = NO HAY DESARROLLO BACTERIANO

RESUMEN: Las tres pruebas verificadas garantizan que la filtración por la Bujía " FONCAL " (siendo esta de caracteres idénticos á la que hemos utilizado para la investigación) es perfecta, actuando sobre el medio contaminado intensamente hasta el punto de ocasionar UNA VERDADERA ESTERILIZACIÓN

Bilbao 24 de Noviembre de 1933

El jefe de la Sección,

J. Kapite



NOTA.—Este documento ha sido librado sin emienda ni raspadura

PROCEDIMIENTO PATENTADO DE ESTERILIZACION OLIGODINAMICA FILTROS MICROBICIDAS PARA AGUA Y USOS GENERALES

ZARAGOZA
COSTA, 16 - APARTADO 419
TELEGRAMAS: FONCAL
TELÉFONO NÚM. 5701
CÓDIGO A. B. C.
5.ª edición mejorada

EL ANUNCIO MAS EFICAZ POR
RADIO EN LA PROVINCIA DE
ALICANTE LO CONSEGUIRA POR



INSTALADA EN LA ZONA DE
MAS POBLACION, MAS RA-
DIOYENTES Y MAS INDUSTRIA

E. G. O.

FABRICA DE APOSITOS ASEPTICOS

R. Gamarra Orive

MARCAS REGISTRADAS:

E. G. O. y **G. ORIVE**

Bajo la inspeccion tecnica del
Prof. Dr. ALBERTO ACHICA-ALLENDE

(Diplomas: Madrid y Buenos-Aires)

VALENCIA

FABRICA:

Tapinería, 13 y 15. Tel. 13546

DESPACHO:

Sagasta, 19. Tel. 10555

SANATORIO DE NTRA. SRA. DEL PILAR

ELIZONDO (NAVARRA)

A cargo de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús

MODERNO SANATORIO PARA SEÑORAS Y SEÑORITAS

DESINTOXICACIONES • AISLAMIENTOS
CURAS DE AIRE Y DE REPOSO
CONVALECENCIAS • NEUROSIS • PSICOPATIAS
PSICOSIS PSICOTERAPIA
TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS
HIDROTERAPIA CURAS DE SÄKEL
ELECTROSHOCK

BELLA SITUACION EN EL HERMOSO
VALLE DEL BAZTAN

Clima tónico-sedativo.- A 60 kilómetros de San Sebastián y Pamplona. - Ferrocarril. - Líneas directas de Autobuses con servicio diario. - Hermoso Parque de 10 hectáreas, etc.

Médico Director: Dr. SOTO YARRITU

Médico Interino: Dr. ASIRON

Gensura Sanitaria n.º 4.754

¡HA VUELTO "DON CARLOS"!

El Dr. Jiménez Díaz—sin adjetivos—está otra vez entre nosotros. La Prensa de América, y ahora la de España, ha dado a su viaje y a su regreso la merecida transcendencia. Hablen por nosotros —ya que pudiera acusárenos de partidismo y devoción— los periodistas ajenos a la Medicina. Cede-mos nuestras columnas al ilustre periodista LUIS MUÑOZ LORENTE, colaborador nuestro y redactor de «Informaciones», para que nos cuente sus impresiones en el viaje.

DESDE EL ESCORIAL A MADRID CON EL DOCTOR JIMENEZ DIAZ

Anécdotas y curiosidades de su viaje. = El lugar que en el mundo puede ocupar España.
Conferencias y visitas a los enfermos. = ¡Medios, medios, medios! = España le aclama

Recuerdo que en el pasillo del coche-cama, abarrotado de Médicos madrileños que se habían desplazado a Vigo, a Avila y a El Escorial, para acompañar a su sabio Profesor, don Carlos Jiménez Díaz, escuché cómo uno de ellos, después de oír las explicaciones que el maestro daba de su triunfal viaje, comentó:

—Ha logrado usted, querido don Carlos, que Madrid pueda ser punto al que dirijan su mirada todos los Médicos del mundo, como en otros tiempos lo fueron París y Viena.

Quizá esta apreciación sea lo más exacto y concreto que se dijo, por lo que supone para el porvenir y por lo que, indudablemente, tiene de verdad tal afirmación.

Don Carlos Jiménez Díaz, «el sabio», como sus alumnos le llaman desde hace mucho tiempo, joven, animoso, simpático, generoso en su ciencia, abierto a la amistad, conversador interesante y ameno, no trae en todo el camino que le conduce a Madrid más que una sola preocupación: la de haber sabido que sus compañeros de Madrid le van a rendir su homenaje a la llegada.

—Parece mentira—les dice a los que fueron a esperarle lejos—que, conociéndome ustedes como me conocen, hayan permitido que se haga esto conmigo.

Las circunstancias triunfales de su viaje, obligan, quizá, a que esta frase, que se ha repetido varias veces en el trayecto hasta Madrid, sea la única demostración de su modestia, ya que en el relato que me ha hecho de aquél, por ajustarse a la verdad y ser el centro y protagonista del mismo, no ha podido evitar, bien a su pesar, el emplear la primera persona que, quienes conozcan al ilustre doctor, saben que no puede en manera alguna tratarse de un autobombo.

Y basta de preámbulos. Yo he hablado ayer una hora con el Dr. Jiménez Díaz. Desde El Escorial a Madrid hemos venido

en conversación seguida, de la que eran oyentes Médicos tan ilustres como los Doctores Moga, Villasante, Lara, Albert y otros muchos, jóvenes todos, que sienten auténtica y verdadera veneración por su maestro. Y para que el relato tenga la continuidad que debe, comencemos por el principio.

LA PRIMERA ANECDOTA

—El viaje en avión desde Lisboa a Buenos Aires es una maravilla—dice el insigne Médico—. Se duerme perfectamente, se visita el Africa ecuatorial y se atraviesa el Atlántico como un «recordman» más. Allí, en América, la clase médica me conoce perfectamente a través de mi libro. Este se lo saben de memoria. Pero, en cambio, físicamente, salvo excepciones, me desconocían. Así, creían que yo era un hombre respetable, hosco, malhumorado, vestido a la moda de hace veinte años, falto de pulcritud en mi persona. Tal era, seguramente, la visión imaginativa que tenían de mí. Y al descender del «Clipper», unos fotógrafos tiraron placas de un señor muy serio que salió el primero. Después se le acercaron: «¿Usted será el Doctor Jiménez Díaz?», le preguntaron. Y el retratado contestó negativamente. Repitieron la operación con otro que, por cierto, usaba barba. Lo mismo. Por fin, salí yo. No me retrataron; pero al

ver que se me acercaban algunos compañeros tiraron unas placas, y uno de los fotógrafos se aproximó, para preguntarme tímidamente: «¿Usted no será el Doctor Jiménez Díaz?». Y yo contesté, también con timidez: «Pues sí, amigo; lo soy».

LA SEXTA, VISITAR LOS ENFERMOS

El relato continúa en boca de Jiménez Díaz.

—Nada más llegar a Buenos Aires me presentaron un programa, que hube de rechazar de plano. En él sólo había banquetes, recepciones y toda clase de actos de homenaje. Protesté. Yo



¡YA ESTA AQUI "DON CARLOS"!

Esta fotografía tiene más fuerza expresiva que cualquier página llena de elogios. Está tomada en la Estación del Norte de Madrid. (Foto V. Muro)

había ido a dar conferencias y a trabajar. Como en Madrid, como en todos sitios. Atajé inmediatamente a los organizadores del programa: «Miren ustedes—dije—, yo daré mis conferencias por las tardes, y las mañanas las dedicaré a visitar los enfermos de los hospitales.» Así, desde el día siguiente al de mi llegada, fuí recorriendo las clínicas y hospitales. Me vestía la bata y pasaba visita con los médicos de allí. Ellos, ante cada enfermo, me hacían historia del mismo, y después de oírles expresaba mi opinión. Son muy buenos médicos los americanos. Hombres de estudio y de experiencia. Tenemos que ir allí a enseñar, sí; pero también a aprender. Conocen perfectamente todo cuanto se ha escrito. Tiene que comenzar una etapa de intercambio, que juzgo muy interesante. He visto casos muy curiosos, aprendiendo en unos, orientando en otros, y he asistido a operaciones de gran importancia. La cirugía está, asimismo, muy adelantada, y los que la practican son médicos eminentes.

EL DOCTOR CASTRO, PERUANO, A SU LADO

Interrumpo la charla.

—¿Ha ido usted solo, con su esposa, o le ha acompañado algún otro Médico español?

Es entonces cuando Jiménez Díaz me presenta a un muchachote fuerte, que va en el departamento. Es el Doctor Castro, y me entero de su historia. De acomodada familia peruana, sintió vocación por la Medicina y vino a España a estudiar, hace catorce años. Terminó su carrera y no quiso separarse del profesor Jiménez Díaz (así, profesor, a lo alemán). Lleva catorce años a su lado, sin separarse para nada de él, dedicado a los análisis, en los que es verdadero especialista.

—Ahora, al surgir el viaje a América—continúa don Carlos—, quise que viniera conmigo, pues tenía ocasión de volver a ver a los suyos. A nuestra llegada a Buenos Aires supo el fallecimiento de su padre, en Lima.

Qué caso de lealtad y de cariño hacia su maestro este del Doctor Castro, a quien enviamos, con estas líneas, nuestro pésame más sentido.

SOBRE LOS ANDES

Viene luego el relato de su viaje a través de los Andes. Unos amigos suyos, propietarios de casi toda la Patagonia, alquilaron un avión para él. Y como comentario a este maravilloso viaje, dice en un gesto madrileñista, para que no se olvide que nació y se crió en la calle de la Victoria, junto a la Puerta del Sol:

—Ya tengo ochenta y nueve horas de vuelo.

Su excursión por Chile y el Perú. ¡Qué de recuerdos atrayentes ha dejado en su ánimo! En Santiago de Chile, a las cinco horas de su llegada, pronunció una conferencia en el gran anfiteatro de la Universidad.

Allí, teniendo a su derecha al Ministro de Sanidad, y a su izquierda al Doctor Aleissandre, eminente Médico chileno, desarrolló su primera conferencia, sobre el tema «Naturaleza y mecanismo del asma bronquial».

Más tarde, Perú, y la llamada constante de otros países. Ecuador y Bolivia le reclaman; pero no le es posible atender el requerimiento. Se prolonga la estancia allí y es preciso regresar a la Patria.

Su impresión de todos estos países es extraordinaria. En ellos se ama a España con intensidad. Quizá nos hallemos en la actualidad en una época de resurgimiento de lo español. Todo habla de la Madre Patria.

¡MEDIOS, MEDIOS, MEDIOS!

El Doctor Jiménez Díaz resume su viaje en estas tres palabras iguales: ¡Medios, medios, medios! Así, imperativamente, con más admiraciones de las que hemos escrito.

Viene acostumbrado a América, donde ha hablado con absoluta sinceridad, y allí donde, antes de enseñarle una clínica, se disculpaban diciendo: «Verá usted, doctor. Tenemos pocos medios»; tenía él que exclamar después de la visita: «No tienen ustedes ni más ni menos que nosotros».

—Lleno de buena intención, de buena fe, de amor por España, he realizado este viaje. Y la conclusión de él no puede ser más halagüeña. El momento es propicio. España puede ocupar lugar preferente; pero hacen falta medios.

El 13 de febrero, cuando él volvía a Madrid, se cumplían ocho años de la creación por él del Instituto de Investigaciones Médicas. Precisamente ese día. Cuando regresaba el maestro. Pero a ese Centro le faltan también medios. ¡Que se los den! El pide eso, seguro de poder dar gloria a España; seguro de poder legar a la Patria algo que será perdurable, que no morirá con la muerte de un sabio ni de otros sabios. ¡Medios, medios, medios! Estas son sus palabras.

Pero ahora sabe que los tendrá.

DOS ANECDOTAS YA EN ESPAÑA

Se haría interminable este reportaje. Materia hay para llenar columnas en esta única hora de conversación desde El Escorial a Madrid. Pero es forzoso terminar. Se ha iniciado un intercambio positivo e interesante, se ha hablado allí de futuros Congresos científicos, de viajes a España de eminentes figuras americanas. También, ¿por qué no?, si fuera necesario, Jiménez Díaz está dispuesto a volver.

Madrid llega; lo tenemos ante nuestra vista, y en Madrid le espera al Doctor el homenaje de sus camaradas, la posesión de la Gran Cruz de Alfonso X el Sabio, esa preciada condecoración, otorgada por el Gobierno, y que de todo corazón agradece.

Todavía alguien nos dice:

—¿No sabe usted? En Vigo tenía que salir el tren y el Doctor no llegaba. Entonces, el jefe de estación se acercó a nosotros, y nos dijo: «No se preocupen ustedes. Yo no le doy salida al tren hasta que no llegue el Doctor Jiménez Díaz.» Y salimos con un cuarto de hora de retraso.

—Y en Avila—dice otro—se ha bajado a saludar a unos amigos de allí. Estaba de espaldas al tren y éste empezó su marcha. Se ha tenido que subir andando por el vagón siguiente al suyo...

¡Buena la hacen si llega el tren sin él! Dos, tres, cuatro mil personas le esperaban en el andén de la Estación del Norte. Una ovación cerrada al aparecer en la portezuela del vagón. Vivas a España, a Jiménez Díaz. Sin hipérbole, lo que se dice un recibimiento entusiasta. Flores y aplausos. Después, ¡la locura! Apretones de manos, abrazos, empujones. Domingo Ortega se acerca y quiere cogerle en hombros. La masa lleva al maestro de un andén a otro, sin dejarle andar. ¡Qué palizón!

Y Jiménez Díaz, en este mediodía de febrero, que en el año presente está muy cuerdo, no sabe a dónde le llevan. Sus ojos se han empañado, y, a través de sus gafas, apenas ve. Y se muere de las uñas o los dedos, en un esfuerzo supremo por no llorar...

* * *

EL RECIBIMIENTO

Tuvo realmente caracteres de acontecimiento.

Entró el convoy en agujas a la una menos veinte minutos de la tarde, con más de una hora de retraso, y desde mucho antes esperaba en el andén una multitud entusiasta, en la que figuraban todas las personalidades médicas y oficiales que se encontraban en Madrid.

Entre una clamorosa ovación, vivas y aplausos, tan atronadores como espontáneos, puso el viajero pie en el andén, materialmente estrujado por el gentío. Tal fué el público entusiasmo, que apenas si pudo el alcalde dar la bienvenida, en nombre de la ciudad, al Doctor Jiménez Díaz, y fué preciso que la Policía le abriese calle para salir de la estación. A la entrada de ésta, y en el momento de subir al coche que se le había dispuesto, el Doctor Gómez Ulla entregó a la señora de Jiménez Díaz un ramo de flores en nombre de todos los Médicos de España. También la agasajaron con ramos de flores muchas señoras que habían acudido a saludarla.

El recibimiento, que en ocasiones fué apoteósico, correspondió a la jerarquía del viajero y a la devoción en que le tiene el pueblo de Madrid.

BOLETIN OFICIAL

DECRETO DE 11 DE NOVIEMBRE DE 1943, POR EL QUE SE DECLARA OBLIGATORIA LA VACUNACION ANTIDIFTERICA. («BOLETIN OFICIAL» DE 4 DE ENERO DE 1944.)

La eficacia de la inmunización preventiva antidiférica y la alta conveniencia de hacer obligatoria esta práctica ha sido reconocida ya por varios países europeos.

La experiencia de las autoridades españolas es también hoy lo suficientemente intensa y dilatada para formar juicio propio de esta cuestión, y, en su consecuencia, pronunciarse en análogo sentido.

Por estas razones, oídos los informes emitidos por la Dirección General de Sanidad y el Consejo Nacional de Sanidad, a propuesta del Ministro de la Gobernación, y previa deliberación del Consejo de Ministros,

DISPONGO:

Artículo primero.—A partir de primero de enero de mil novecientos cuarenta y cuatro se declara obligatoria la vacunación antidiférica para todos los niños comprendidos entre la edad de uno a dos años.

Artículo segundo.—El Reglamento correspondiente señalará la intervención que en el cumplimiento de esta disposición habrán de tener las distintas autoridades sanitarias y las condiciones en que habrá de hacerse efectiva esta práctica.

Dado en Madrid, a once de noviembre de mil novecientos cuarenta y tres.—FRANCISCO FRANCO.—El Ministro de la Gobernación, *Blas Pérez González*.

Haciendo pública la permuta que de las plazas de Médicos titulares solicitan don Justino Llorente Hernández y don Andrés Arias Delgado.

Don Justino Llorente Hernández y don Andrés Arias Delgado, Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, con destino en las plazas de Bayona (Pontevedra) y en El Espinar-San Rafael (Segovia), respectivamente, dirigen instancia a este Departamento solicitando la permuta de las plazas de referencia.

Y con el fin de que tenga lugar el debido cumplimiento de los preceptos contenidos en la Orden ministerial de 26 de julio de 1943, se hace pública la petición de permuta aludida en el «Boletín Oficial del Estado», a fin de que los demás Médicos, o los Ayuntamientos interesados, puedan formular reclamación, si lo estiman conveniente, cuya permuta tendría lugar si, en el plazo y condiciones señaladas en la Orden ministerial citada, no se hubiese formulado reclamación alguna.

Lo que se hace público para general conocimiento y oportunos efectos.—Madrid, 14 de enero de 1944.—El Director general, *José A. Palanca*. («B. O.» del 18-I-44.)

ORDEN DE 21 DE ENERO DE 1944, POR LA QUE SE PRORROGAN POR DOZAVAS PARTES LOS PRESUPUESTOS DE LAS MANCOMUNIDADES SANITARIAS PROVINCIALES Y DE LOS INSTITUTOS PROVINCIALES DE SANIDAD CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO DE 1943.

Ilmo. Sr.: En la imposibilidad de que queden aprobados antes de finalizar el presente mes de enero todos los Presupuestos de las Mancomunidades Sanitarias Provinciales y de los Institutos Provinciales de Sanidad para el ejercicio económico de 1944, sometidos a estudio para su aprobación, y al objeto de que no se interrumpa la marcha económica de dichos Organismos,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que, en tanto se aprueban los referidos Presupuestos de las Mancomunidades Sanitarias Provinciales y de los Institutos Provinciales de Sanidad, se prorroguen por dozavas partes los Presupuestos que rigieron durante el pasado ejercicio de 1943.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 21 de enero de 1944. P. D., *Pedro F. Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 27-I-44.)

ORDEN DE 26 DE ENERO DE 1944, POR LA QUE SE NOMBRA OTORRINOLARINGOLOGO A DON VICTORIANO FERNANDEZ VILA.

Ilmo. Sr.: Visto el expediente del concurso voluntario de traslado convocado en primero de diciembre último para proveer, entre Otorrinolaringólogos de Servicios Provinciales de Sanidad, diversas vacantes en su plantilla de destinos;

Resultando que, dentro del plazo fijado en la convocatoria, ha acudido solamente a la misma don Victoriano Fernández Vilá;

Vistas la Orden de convocatoria, la petición formulada por el interesado, así como el informe al efecto emitido por el Consejo Nacional de Sanidad;

Considerando que, en la tramitación del presente expediente, se han cumplido todos los requisitos legales prevenidos,

Este Ministerio, de conformidad con lo propuesto por esa Dirección General y lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad, ha tenido a bien aprobar el presente expediente, y, en su consecuencia, nombrar Otorrinolaringólogo del Servicio Provincial de Sanidad de Baleares a don Victoriano Fernández Vilá, con la indemnización anual de 2.700 pesetas, que percibirá 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, 26 de enero de 1944. P. D., *Pedro Fernández Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 28-I-44.)

ORDEN DE 26 DE ENERO DE 1944, POR LA QUE SE CLASIFICAN LAS PLAZAS DE MÉDICOS TITULARES O DE ASISTENCIA PÚBLICA DOMICILIARIA DE LA PROVINCIA DE CACERES.

Excmo. Sr.: Examinada la clasificación actual de plazas de Médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria de la provincia de Cáceres, así como las circunstancias que concurren en cada uno de los Municipios, las cuales han de servir de base para la citada clasificación, según los preceptos de la Orden ministerial de 22 de noviembre de 1939,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

1.º Que los Municipios de la provincia de Cáceres queden clasificados, en cuanto al número y categoría de plazas de Médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria, en la siguiente forma:

Abadía	1 de 4. ^a
Abertura	1 » 4. ^a
Acebo	2 » 3. ^a
Acehuche	1 » 3. ^a
Aceituna	1 » 4. ^a
Ahigal	1 » 3. ^a
Albalá	1 » 3. ^a
Alcántara y Estorninos	2 » 2. ^a
Alcollarín	1 » 4. ^a
Alcuéscar	2 » 2. ^a
Aldeacentenera	1 » 3. ^a
Aldea del Cano	1 » 3. ^a
Aldea de Trujillo	1 » 4. ^a
Aldea de la Vera	2 » 3. ^a
Aldeanueva del Camino	1 » 3. ^a
Alía	2 » 3. ^a
Aliseda	2 » 3. ^a
Almaraz	1 » 4. ^a
Almoharín	2 » 3. ^a
Arroyo de la Luz	3 » 2. ^a
Arroyomolinos de la Vera	1 » 4. ^a
Arroyomolinos de Montánchez	2 » 3. ^a
Baños de Montemayor	1 » 2. ^a
Barrado y Gargüera	1 » 3. ^a
Belvis de Monroy	1 » 3. ^a
Benquerencia	1 » 5. ^a
Berzocana	1 » 3. ^a
Berrocalejo	1 » 4. ^a
Bohonal de Ibor	1 » 4. ^a
Botija	1 » 4. ^a
Brozas	2 » 2. ^a
Cabañas del Castillo	1 » 3. ^a
Cabezabellosa	1 » 4. ^a
Cabezuela del Valle	1 » 3. ^a
Cáceres	6 » 1. ^a
Cachorrilla	1 » 4. ^a
Cadalso	1 » 4. ^a
Calzadilla	1 » 4. ^a
Campillo de Deleitosa	1 » 5. ^a
Campo-Lugar	1 » 4. ^a
Cañamero	2 » 3. ^a
Cañaverál y Arco	2 » 3. ^a

Carbajo	1	de 5. ^a
Carcaboso	1	» 5. ^a
Carrascalejo	1	» 3. ^a
Casar de Cáceres	2	» 3. ^a
Casar de Palomero	1	» 2. ^a
Casas de Don Antonio	1	» 4. ^a
Casas de Don Gómez	1	» 5. ^a
Casas de Castañar y Cabrero	1	» 3. ^a
Casas del Monte y Segura del Toro	1	» 3. ^a
Casas de Millán	1	» 3. ^a
Casas de Miravete	1	» 4. ^a
Casatejada	1	» 3. ^a
Casillas de Coria	1	» 4. ^a
Castañar de Ibor	1	» 3. ^a
Ceclavín	2	» 3. ^a
Cedillo	1	» 4. ^a
Cilleros	2	» 3. ^a
Conquista de la Sierra	1	» 4. ^a
Coria	2	» 2. ^a
Cuacos	1	» 3. ^a
La Cumbre	2	» 3. ^a
Deleitosa	1	» 3. ^a
Descargamaría	1	» 4. ^a
Eljas	1	» 3. ^a
Escorial	1	» 3. ^a
Fresnedo de Ibor	1	» 4. ^a
Galisteo y Aldehuela de Jerte	1	» 3. ^a
Garciaz	1	» 3. ^a
Garganta	1	» 3. ^a
Garganta la Olla	1	» 3. ^a
Gargantilla	1	» 4. ^a
Garvín	1	» 5. ^a
Garrovillas	2	» 1. ^a
Gata	2	» 3. ^a
Gordo	1	» 3. ^a
Granadilla y Pesga	1	» 2. ^a
Granja	1	» 4. ^a
Guadalupe	2	» 3. ^a
Guijo de Coria	1	» 4. ^a
Guijo de Galisteo y Morcillo	1	» 3. ^a
Guijo de Granadilla	1	» 4. ^a
Guijo de Santa Bárbara	1	» 4. ^a
Herguijuela	1	» 3. ^a
Hernán Pérez	1	» 5. ^a
Hervás	2	» 1. ^a
Herrera de Alcántara	1	» 4. ^a
Herreruela	1	» 4. ^a
Hinojal	1	» 3. ^a
Holguera y Grimaldo	1	» 3. ^a
Hoyos	1	» 2. ^a
Ibahernando	2	» 3. ^a
Jaraicejo	1	» 3. ^a
Jaraíz y Collado	2	» 2. ^a
Jarandilla	1	» 2. ^a
Jarilla	1	» 4. ^a
Jerte	1	» 3. ^a
Logrosán	2	» 2. ^a
Losar de la Vega	2	» 3. ^a
Madrigal de la Vera	1	» 3. ^a
Madrigalejo	2	» 3. ^a
Madroñera	2	» 2. ^a
Majadas y Toril	1	» 3. ^a
Malpartida de Cáceres	2	» 2. ^a
Malpartida de Plasencia	2	» 2. ^a
Mata de Alcántara	1	» 3. ^a
Membrio	1	» 3. ^a
Mesas de Ibor y Valdecañas de Tajo	1	» 2. ^a
Miajadas	3	» 2. ^a
Millanes de la Mata	1	» 4. ^a
Mirabel	1	» 3. ^a
Mohedas y Cerezo	1	» 2. ^a
Monroy	2	» 3. ^a
Montánchez	2	» 1. ^a
Montehermoso	2	» 2. ^a
Moraleja y Huéliga	2	» 3. ^a
Navaconcejo y Rebollar	1	» 3. ^a
Navalmoral de la Mata	2	» 2. ^a
Navalvillar del Ibor	1	» 5. ^a
Navas del Madroño	2	» 3. ^a
Navezuelas	1	» 4. ^a
Oliva de Plasencia	1	» 3. ^a
Palomero y Marchagaz	1	» 2. ^a
Pasarón	1	» 3. ^a
Peraleda de la Mata y Torviscoso	2	» 3. ^a
Peraleda de San Román	1	» 3. ^a
Perales del Puerto	1	» 3. ^a
Pescueza	1	» 4. ^a
Piedras Albas	1	» 4. ^a
Piornal y Valdastillas	1	» 3. ^a
Plasencia	4	» 1. ^a
Plasenzuela	1	» 3. ^a

Portaje	1	de 3. ^a
Portezuelo y Pedroso de Acín	1	» 3. ^a
Pozuelo de Zarzón	1	» 4. ^a
Puerto de Santa Cruz	1	» 4. ^a
Riolobos	1	» 3. ^a
Robledillo de Gata	1	» 5. ^a
Robledillo de la Vega	1	» 4. ^a
Robledillo de Trujillo	1	» 3. ^a
Robledano	1	» 4. ^a
Romangordo e Higuera	1	» 3. ^a
Ruanes	1	» 4. ^a
Salorino	2	» 3. ^a
Salvatierra de Santiago	1	» 3. ^a
San Martín de Trevejo	1	» 3. ^a
Santa Ana	1	» 4. ^a
Santa Cruz de la Sierra	1	» 4. ^a
Santa Cruz de Paniagua	1	» 2. ^a
Santa Marta de Magasca	1	» 4. ^a
Santiago de Carbajo	1	» 3. ^a
Santiago del Campo	1	» 3. ^a
Santibáñez el Alto	1	» 4. ^a
Santibáñez el Bajo	1	» 3. ^a
Saucedilla	1	» 4. ^a
Serradilla	2	» 2. ^a
Serrejona	1	» 3. ^a
Sierra de Fuentes	1	» 3. ^a
Talaván	2	» 3. ^a
Talavera la Vieja	1	» 3. ^a
Talaveruela	1	» 4. ^a
Talayuela	1	» 4. ^a
Tejeda del Tiétar	1	» 3. ^a
Tornavacas	1	» 3. ^a
Torno	1	» 3. ^a
Torrecilla de los Angeles	1	» 5. ^a
Torrecilla la Tiesa	1	» 3. ^a
Torre de San Miguel	1	» 3. ^a
Torre de Santa María	1	» 4. ^a
Torrejoncillo	2	» 3. ^a
Torrejón el Rubio	1	» 3. ^a
Torremenga	1	» 4. ^a
Torremocha	2	» 3. ^a
Torreorgaz	1	» 3. ^a
Torrequemada	1	» 3. ^a
Trujillos	5	» 1. ^a
Valdefuentes	2	» 3. ^a
Valdehuncar	1	» 5. ^a
Valdelacasa de Tajo	1	» 3. ^a
Valdemorales	1	» 4. ^a
Valdeobispo	1	» 3. ^a
Valencia de Alcántara	5	» 1. ^a
Valverde de la Vera	1	» 4. ^a
Valverde del Fresno	2	» 3. ^a
Viandar de la Vera	1	» 4. ^a
Villa del Campo	1	» 4. ^a
Villa del Rey	1	» 4. ^a
Villamesías	1	» 3. ^a
Villamiel	1	» 3. ^a
Villanueva de la Sierra	1	» 3. ^a
Villanueva de la Vera	1	» 3. ^a
Villar del Pedroso	2	» 3. ^a
Villar de Plasencia	1	» 4. ^a
Villasbuenas de Gata	1	» 4. ^a
Zarza de Granadilla	1	» 3. ^a
Zarza de Montánchez	1	» 3. ^a
Zarza la Mayor	2	» 3. ^a
Zorita	2	» 2. ^a

2.º Que en el primer presupuesto ordinario que se formalice por los Ayuntamientos de la provincia de Cáceres, después de la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la clasificación aprobada por la presente Orden, se consignen las cantidades correspondientes a los haberes de estas plazas cuando se hallen comprendidas en primera o segunda categoría, cuyas cantidades han de abarcar los sueldos y, en los casos que proceda, quinqueños, emolumentos por asistencia a Guardia Civil, Carabineros y Caballeros Mutilados de Guerra por la Patria y «mejoras» legalmente reconocidas, ajustándose a las disposiciones vigentes, no pudiendo aprobarse los aludidos presupuestos por la Mancomunidad Sanitaria de Municipios si no se hallan conformes con la nueva clasificación.

3.º El descenso de categoría de las plazas que resulten rebajadas en virtud de la presente clasificación no se llevará a cabo hasta que no se produzca la vacante de la plaza de que se trate por cualquiera de las causas reglamentarias, con el fin de respetar los derechos adquiridos por el Médico propietario. No obstante lo expuesto, cuando alguna plaza resulte rebajada de categoría y, como consecuencia, los haberes hayan de ser abonados por el Estado, la nueva clasificación entrará en vigor a partir de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», si bien el Ayuntamiento interesado abonará la diferencia entre la dotación correspondiente a la nueva clasificación y la que tenía anteriormente,

Radiocinema

La Revista predilecta en las antecámaras de los Señores Médicos

LOS MEJORES PROSISTAS

MAGNIFICA INFORMACION GRAFICA

PAGINAS A COLOR

DIRECCION, REDACCION Y ADMINISTRACION:

REINA, 29

MADRID

JORNAL DO MEDICO

SE PUBLICA QUINCENALMENTE

DIRECTOR: _____
Dr. MARIO CARDIA

EL PERIODICO MEDICO PORTUGUES
DE MAYOR DIFUSION _____

CLINICA • MEDICINA SOCIAL • LA VIDA MEDICA PORTUGUESA
Y DE OTROS PAISES • ASUNTOS PARA MEDICOS

Precio de la suscripción en España: Un año (24 números)
y un suplemento mensual de O LAR DO MEDICO

Veinticinco pesetas

AGENTES PARA ESPAÑA (para suscripciones y publicidad). - CATALUÑA: Librería de Ciencias Médicas, Provenza, 255, Barcelona
PARA EL RESTO DE ESPAÑA: Librería E. Científico-Médica Española, Atocha, 115, Madrid.

ENVIAMOS NUMEROS DE MUESTRA A QUIEN LOS SOLICITE

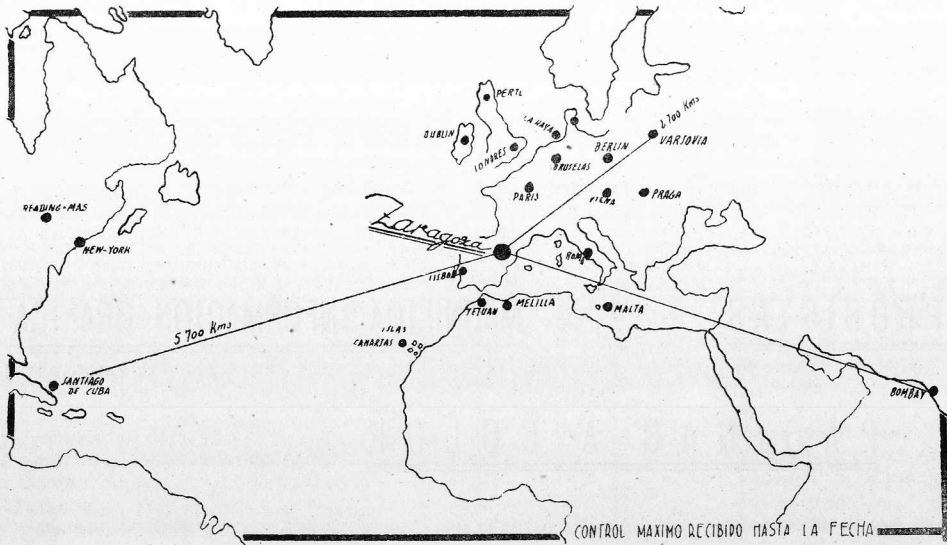
PARA LA PUBLICIDAD DE SU NEGOCIO EN LA REGION
CASTELLANA, LE OFRECEMOS EL MICROFONO DE

RADIO CASTILLA, E. A. J. 27

POTENCIA: NUEVE KILOWATIOS - ONDA: 207,3 METROS - FRECUENCIA: 1,447 KILOCICLOS

SOLICITE TARIFA DEL APARTADO 17 - BURGOS

RADIO ZARAGOZA E.A.J. 101.



Potencia..... 30 KWS.
 Frecuencia... 850 KCS.
 Longitud onda 352,9 mts.

Informes sobre Publicidad:

TELEFONO 4194

ó

PLAZA DE ESPAÑA, 3, Pral.

ZARAGOZA

HORARIO DE EMISIONES: { SOBREMESA, 13 a 15,30 horas.
 TARDE-NOCHE, 19,30 a 1 horas.

MAS DE CIEN MIL PERSONAS OYEN A DIARIO NUESTRAS EMISIONES

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.

así como las «mejoras» que el titular de la plaza tuviera reconocidas por el propio Ayuntamiento.

4.º La clasificación correspondiente a plazas de tercera, cuarta o quinta categoría entrará en vigor a partir de la publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

5.º Si como consecuencia de la clasificación resultase amortizada alguna plaza provista en propiedad, la amortización no se llevará a cabo hasta que la plaza quede vacante por alguna de las causas reglamentarias, excepto en los casos de amortización por agrupación de Ayuntamientos, en los cuales entrará en vigor la clasificación desde su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», debiendo los Médicos interesados dirigir sus instancias a la Dirección General de Sanidad, en el plazo de un mes, solicitando la adjudicación de la nueva o nuevas plazas, cuyo nombramiento tendrá lugar por razón de antigüedad en el desempeño de su plaza anterior, pasando los demás Médicos propietarios, si los hubiere, a la situación de excedencia, con los dos tercios del sueldo, hasta su nuevo nombramiento para otra plaza de igual categoría de las que figuren en la primera categoría de concurso que se anuncie para provisión de plazas, después de publicada esta clasificación, en cuya convocatoria les será reconocido el derecho de preferencia inherente a la situación expresada, la cual caducará, a todos los efectos, al ser resuelto el referido concurso.

6.º En aquellos Municipios en los que como consecuencia de esta clasificación resulte modificado el número de plazas, se hará por la Jefatura Provincial de Sanidad la consiguiente distribución de los servicios en distritos, con arreglo al artículo 18 del Reglamento orgánico de 29 de septiembre de 1934, acordando la provisión con carácter interino, en los casos en que haya lugar, de las plazas que resulten vacantes, una vez celebrado el oportuno concursillo de traslado, según la Orden ministerial de 6 de diciembre de 1935.

Una vez publicada la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», deberá ser inserta, a su vez, en el «Boletín Oficial» de la provincia, para conocimiento general de Municipios y Médicos interesados.

Lo comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos.—Dios guarde a V. E. muchos años.—Madrid, 26 de enero de 1944.—P. D., *Pedro F. Valladares*.

Excmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 29-I-44.)

ORDEN DE 26 DE ENERO DE 1944, POR LA QUE SE DISPONE QUE POR LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD SE CONVOQUE CONCURSO DE ANTIGÜEDAD PARA LA PROVISION DE PLAZAS DE MEDICOS TOCOLOGOS DE MUNICIPIOS DE CENSO SUPERIOR A 12.000 HABITANTES.

Ilmo. Sr.: Con el fin de normalizar los servicios propios de las plazas de Médico tocólogo en aquellos Municipios obligados al sostenimiento de aquéllos por razón del censo de población superior a 12.000 habitantes, según las disposiciones de la Orden ministerial de 22 de noviembre de 1939, y en armonía con los preceptos del artículo adicional primero del Reglamento orgánico del Cuerpo Médico de Asistencia Pública Domiciliaria de 29 de septiembre de 1934,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por el Consejo Nacional de Sanidad, ha tenido a bien disponer:

1.º Que por las Jefaturas Provinciales de Sanidad y las de Sanidad Civil de Ceuta y Melilla, en los casos que haya lugar, se remitan a la Dirección General de Sanidad, antes del día 1.º de marzo del corriente año, los datos correspondientes a las plazas vacantes de Médico tocólogo en Municipios de 12.000 habitantes en adelante. Estos datos se consignarán en ficha de cartulina, por cada plaza, de 10 por 15 centímetros, de forma apaisada, expresando en cada una los siguientes extremos:

Municipio a que corresponde la plaza.

Distrito.

Causa y fecha de la vacante.

Ultimo facultativo que la ha desempeñado en propiedad.

Sueldo.

Número de familias de Beneficencia municipal.

Facultativo que desempeña la plaza interinamente, fecha de su nombramiento y autoridad u organismo que le nombró.

Una vez remitidas, dentro del plazo señalado, las fichas correspondientes a las vacantes de Médico tocólogo en los Ayuntamientos afectados por la presente Orden, continuarán las Jefaturas Provinciales de Sanidad remitiendo la ficha correspondiente a cada plaza, con los datos relacionados, al producirse cada vacante en lo sucesivo, cuyo envío tendrá lugar dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que haya ocurrido cada vacante.

2.º Por la Dirección General de Sanidad se procederá al anuncio de una convocatoria en el «Boletín Oficial del Estado» para la provisión en propiedad de todas las plazas vacantes de Médico tocólogo en los Municipios comprendidos en la Orden ministerial de 22 de noviembre de 1939, mediante concurso de antigüedad, a cuyo efecto se computarán únicamente los servicios prestados en propiedad mediante nombramiento obtenido en forma legal (por oposición o concurso), con arreglo a las disposiciones aplicables a cada caso, comprendiendo la convocatoria únicamen-

te las plazas que hayan quedado vacantes con anterioridad al día 1.º del corriente mes.

3.º Las instancias solicitando tomar parte en el concurso se dirigirán a la Dirección General de Sanidad, Sección IX, pudiendo presentarlas directamente en la expresada Sección o por conducto de las Jefaturas Provinciales de Sanidad. Serán debidamente reintegradas y firmadas por los propios interesados, sin excepción; estarán escritas y redactadas con toda claridad, y no causarán efectos legales las que contengan abreviaturas de cualquier clase o signos convencionales en la relación nominativa de plazas solicitadas, como tampoco las que presenten tachaduras o enmiendas, y no se adjudicará plaza, por tanto, a ningún concursante cuya instancia no se ajuste a los requisitos indicados.

El plazo para presentación de instancias será de cuarenta días hábiles, a partir de la fecha siguiente a la de publicación de la convocatoria en el «Boletín Oficial del Estado». Expresarán el nombre y dos apellidos del solicitante, debiendo acompañar los siguientes documentos:

a) Partida de nacimiento, legalizada si no pertenece al distrito de Madrid.

b) Certificación de Penales.

c) Certificación facultativa que acredite aptitud física necesaria para el ejercicio del cargo, expedida con antelación que no podrá exceder de quince días en la fecha de presentación, para la debida eficacia de la misma.

d) Declaración jurada en que conste el resultado de la depuración político social, con arreglo a la Ley de 10 de febrero de 1939, expresando además que no han sido expulsados de ningún Cuerpo por Tribunal de Honor. Los que hubieren sido juzgados por algún otro Tribunal, presentarán asimismo testimonio autorizado de la sentencia.

e) Certificación de servicios prestados en propiedad en plaza de Médico tocólogo perteneciente a Beneficencia municipal de Ayuntamiento de censo que no sea inferior a 10.000 habitantes, en la cual ha de constar la fecha de nombramiento, toma de posesión, forma de provisión de la plaza (oposición o concurso) y que continúa en la actualidad, expresando en otro caso la fecha del cese.

Quedan exceptuados de presentar la documentación señalada en los apartados b), c) y d) los concursantes que al presentar su instancia se encuentren ejerciendo en propiedad el cargo de Médico tocólogo en Municipio de censo no inferior a 6.000 habitantes, así como los que desempeñen otro cargo de carácter oficial, a cuyo efecto lo expresarán en la instancia, con indicación de la fecha del nombramiento y de posesión.

Igualmente quedan exceptuados de presentar la declaración jurada a que se refiere el apartado d) los comprendidos en las Ordenes de la Presidencia del Gobierno de 8 y 12 de junio de 1940, cuyo extremo han de hacer constar a tales efectos.

Con la instancia deberán presentar relación nominal duplicada de todos los documentos que acompañen a aquélla, abonando, en concepto de derechos, la cantidad de 30 pesetas, y no se admitirá ningún documento relacionado con el concurso una vez expirado el período de convocatoria.

4.º No podrán solicitar en el concurso los que se hallen afectados por cualquiera de las circunstancias siguientes:

A) Los que tengan prohibición de solicitar cargos vacantes en virtud de sanción impuesta por resolución de expediente o se encuentren inhabilitados para el ejercicio de cargos públicos por sentencia firme de un Tribunal, así como los expulsados de cualquier Cuerpo del Estado, Provincia o Municipio.

B) Los que se encuentren en el primer año de excedencia voluntaria en la fecha en que termine el plazo de la convocatoria.

C) Los que perciban haberes pasivos del Estado, Provincia o Municipio, si no manifiestan que renuncian a ellos en caso de obtener plaza.

D) Los que excedan de la edad de setenta años en la fecha de 31 de diciembre del corriente año.

5.º Las plazas comprendidas en el concurso serán adjudicadas observando la preferencia que en cada caso corresponda, agrupándose al efecto los aspirantes, para la resolución de la convocatoria, por el orden siguiente:

I. División Española de Voluntarios.

II. Excedentes voluntarios.

III. Excedentes forzosos.

IV. Derechos de consorte.

V. Concursantes generales.

Los comprendidos en el primer grupo, así como los que figuren en el tercero y cuarto, tendrán derecho de preferencia, por el orden expuesto, para todas las plazas incluidas en la convocatoria.

La excedencia voluntaria sólo confiere derecho a la misma plaza que tuviera el aspirante al pasar a esta situación, o a otra plaza de Médico tocólogo del mismo Municipio.

Se considerarán con derecho de consorte aquellos aspirantes que acrediten debidamente las circunstancias originarias de este derecho determinadas por la Orden ministerial de 25 de enero de 1943, para los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria.

Se considerarán concursantes generales todos los aspirantes que dentro del plazo de la convocatoria no hayan acreditado debidamente los fundamentos de las circunstancias de preferencia ale-

gada, más todos los que se presenten sin alegar preferencia alguna.

Cada aspirante no podrá solicitar más de veinticinco plazas de las comprendidas en la convocatoria, y no podrá figurar más que en un sólo grupo de los establecidos para determinar el orden en la adjudicación de las plazas.

Las instancias modificando la petición formulada en otra anterior o solicitando retirarse del concurso sólo se admitirán durante el período de la convocatoria, y devengarán derechos en igual forma que la instancia primitiva.

Los que resulten nombrados en el concurso se hallan obligados a desempeñar por sí mismos la plaza durante un año por lo menos, a partir de la toma de posesión, y fijarán la residencia en la demarcación de la plaza, quedando sujetos a la incompatibilidad establecida en la Orden ministerial de 11 de noviembre de 1942.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 26 de enero de 1944.—P. D., *Pedro F. Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O. del 29-I-44.)

ORDEN DE 26 DE ENERO DE 1944, POR LA QUE SE DISPONE SE CONVOQUE CONCURSO-OPOSICION PARA LA PROVISION DE CINCO PLAZAS DE MEDICOS MATERNOLOGOS.

Ilmo. Sr.: Vacantes en la plantilla de Médicos Maternólogos del Estado cinco plazas, dotadas cada una de ellas con el haber anual de 5.000 pesetas,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que, por esa Dirección General, se convoque concurso-oposición para la provisión de las citadas plazas, más otras cuatro de aspirantes que quedarán en la situación de expectación de destino.

Serán de observancia en el concurso-oposición, aparte de las normas que por esa Dirección General se estimen más oportunas, los preceptos contenidos en la Ley de 25 de agosto de 1939, así como en el Decreto de 7 de mayo de 1942, en relación con Caballeros Mutilados, ex combatientes, voluntarios de la División Azul, ex cautivos, etc., etc., y en la Orden de la Presidencia del Gobierno de 6 de marzo de 1942.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 26 de enero de 1944. P. D., *Pedro F. Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 29-I-44.)

ORDEN DE 24 DE ENERO DE 1944, POR LA QUE SE DEROGA LA DE 18 DE ENERO DE 1943 SOBRE INSCRIPCION DE NUEVAS SOCIEDADES EN LA COMISARIA DE ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA.

Ilmo. Sr.: Promulgado el Reglamento de aplicación de la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad, delimitadas, por tanto, la situación y relaciones posibles entre las Sociedades de Asistencia Médica colectiva y dicho Seguro; desaparecidos, por tanto, los motivos que indujeron a la publicación de la Orden ministerial de 18 de enero de 1943, que dejaba en suspenso la vigencia del artículo segundo de la O. M. de 12 de abril de 1941, sobre inscripción de nuevas Sociedades en el Registro de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica, este Ministerio acuerda:

A partir de la publicación de la presente Orden, queda derogada la de 18 de enero de 1943, y restablecida en todo su vigor la de 12 de abril de 1941, permitiéndose solicitar nuevas inscripciones en el Registro de la Comisaría de Asistencia Médica, de acuerdo con lo reglamentado en dicha Orden ministerial.

Lo digo a V. I. a los efectos pertinentes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 24 de enero de 1944.—*Pérez González*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

ORDEN DE 31 DE ENERO DE 1944, POR LA QUE SE CONCEDE EL INGRESO EN LA ORDEN CIVIL DE SANIDAD, CON LA CATEGORIA DE ENCOMIENDA CON PLACA, A DON JOSE LUIS GARCIA BOENTE, EX SECRETARIO GENERAL DEL PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO.

Ilmo. Sr.: En uso de las atribuciones conferidas en el artículo cuarto del Decreto de 27 de julio de 1943, creando la Orden Civil de Sanidad, y Ordenes ministeriales de 8 de noviembre de 1943 y 3 de enero de 1944, y de acuerdo con lo propuesto por el Consejo Nacional de Sanidad,

Este Ministerio ha tenido a bien conceder el ingreso en la Orden Civil de Sanidad, y con categoría de Encomienda, con Placa, a don José Luis García Boente, ex Secretario general del Patronato Nacional Antituberculoso, por la perseverante y meritoria labor realizada, tanto en la constitución, como en la organización y desenvolvimiento del referido Organismo Sanitario.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Madrid, 31 de enero de 1944.—*Pérez González*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

ORDEN DE 31 DE ENERO DE 1944, POR LA QUE SE DISPONE QUE LA COMISION PERMANENTE DEL CONSEJO GENERAL DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS QUEDE TAMBIEN INTEGRADA POR EL PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS, DE MADRID, POR EL REPRESENTANTE EN DICHO CONSEJO DE LA DELEGACION NACIONAL DE SANIDAD DE F. E. T. Y DE LAS J. O. N. S. Y POR EL VOCAL DEL CITADO CONSEJO, DON DAMASO GUTIERREZ ARRESSES.

Ilmo. Sr.: Siendo cada vez mayor el volumen de trabajo que pesa sobre la Comisión Permanente del Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, y para que la misma pueda desenvolverse en lo sucesivo con mayor regularidad y eficacia,

Este Ministerio se ha servido disponer:

Que la Comisión Permanente que determina la Orden ministerial de 30 de octubre de 1940 para el Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, compuesta por el Presidente y el Secretario general del mismo, se entiende también integrada por el Presidente del Colegio Oficial de Médicos, de Madrid, por el Representante en dicho Consejo de la Delegación Nacional de Sanidad de F. E. T. y de las J. O. N. S. y por el Vocal del citado Consejo, don Dámaso Gutiérrez Arseses.

Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 31 de enero de 1944.—*Pérez González*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 5-II-44.)

ORDEN DE 2 DE FEBRERO DE 1944, POR LA QUE SE CONVOCA CONCURSO-OPOSICION PARA LA PROVISION DE QUINCE PLAZAS DE MEDICOS PUERICULTORES DEL ESTADO.

Ilmo. Sr.: Vacantes en la plantilla de Médicos Puericultores del Estado quince plazas, dotadas cada una con el haber anual de 7.200 pesetas,

Este Ministerio ha tenido a bien convocar concurso-oposición para la provisión de dichas vacantes.

Las normas que habrán de regir en el presente concurso-oposición serán las siguientes:

1.^a Los aspirantes habrán de ser Médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, Médicos Puericultores o estar en posesión del certificado de equivalencia expedido por esa Dirección General, de acuerdo con la Orden de 28 de febrero de 1933, o bien figurar entre los aprobados en la prueba de aptitud convocada en 1942, para proveer plazas de Puericultores de los Centros secundarios de Higiene rural; carecerán de antecedentes penales y gozarán, además, de la aptitud física necesaria para el desempeño de cargos públicos.

2.^a La distribución de plazas se hará con arreglo a los preceptos contenidos en la Ley de 25 de agosto de 1939 y en el Decreto de 7 de mayo de 1942, sobre ingreso al servicio del Estado de Caballeros mutilados, ex combatientes, voluntarios de la División Azul, ex cautivos, etc., etc.

3.^a Los aspirantes dispondrán de un plazo, que terminará el 15 de abril venidero, 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 del territorio de la Audiencia de Madrid.

b) Los justificantes de reunir alguna de las condiciones fijadas en la norma primera, sin cuyo requisito no serán admitidos al concurso-oposición.

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

d) Certificación facultativa de aptitud física.

e) Caso de estar desempeñando cargo público, los aspirantes acompañarán certificación de la depuración político-social a que fueron sometidos con arreglo a la Ley de 10 de febrero de 1939. En caso contrario, acompañarán certificación de adhesión al Glorioso Movimiento Nacional, expedida precisamente por el excelentísimo señor Gobernador civil de la provincia de residencia o por la Delegación Provincial de Investigación de F. E. T. y de las J. O. N. S. respectiva.

f) Justificante de reunir algunas de las condiciones previstas en la Ley de 25 de agosto de 1939. En este caso, deberá acompañar, además, declaración jurada de no haber obtenido en tal condición (mutilado, ex combatiente, etc.), cargo al servicio del Estado, Provincia o Municipio.

g) Todos cuantos estime adecuados el aspirante para acreditar méritos y servicios, singularmente con Sanidad y Puericultura.

4.^a Los aspirantes satisfarán en el acto de la inscripción cincuenta pesetas en concepto de derecho de oposición.

5.^a El Tribunal que ha de juzgar el presente concurso-oposición será designado oportunamente y con arreglo a lo prevenido en el Decreto de 9 de noviembre de 1939.

6.^a Los ejercicios de oposición darán comienzo, de acuerdo con la Orden de la Presidencia del Gobierno de 6 de marzo de 1942, el día 15 de mayo próximo, en el local que oportunamente se fijará, consistiendo en:

Primero. Exposición verbal, en el plazo máximo de cuarenta y cinco minutos, de tres temas, sacados a la suerte por cada opositor, de entre los que constituyen el programa adjunto, dividido en las siguientes materias:

El Instituto Científico de Belleza **INDEMA** ofrece:

A los Srs Médicos

Tratamientos Post-Operatorios.

Corrientes electromédicas

Masaje con chorro de vapor.

Lámpara de cuarzo.

Dirección: ESPERANZA DE BRIONES

Dirección facultativa: DR. P. ZARAGOZA

MARQUES DE CUBAS, 23

Teléfono 12312. MADRID

AGRAVAR
ES TRIUNFAR



A las Señoras

Tratamientos del cutis. - Depilación eléctrica y a la cera. - Corrección de imperfecciones de la cara y del cuerpo. - Baños de luz y de parafina. - Adelgazamiento. Flexibilidad. - Cirugía plástica.

C.S.387

Censura Sanitaria n.º 4.761

APARATO ENAR- TRODIAL FARRÉ

para la contención de toda clase de HERNIAS y EVENTRACIONES, cualesquiera que sean su volumen y su aparente incoercibilidad. Ejerce la presión, que no molesta lo más mínimo, no con tirantes o correas, sino merced a dispositivos que permiten aumentarla o disminuirla y dirigirla en la dirección conveniente.

APARATO ENAR- TRODIAL FARRÉ

para la PTOSIS de vísceras abdominales en que se suele aconsejar la faja de Glenard. Lo compone una pala con doble movimiento de rotación y compresión, que tiene su punto de apoyo en un cinturón metálico adaptado con exactitud al contorno pélvico, a fin de mantenerla invariablemente fija en su sitio, indicación esencial muy difícil de lograr por otro medio.

CORSES MECANICO REGULADORES FARRÉ

para las DESVIACIONES de la COLUMNA VERTEBRAL. Nos ponemos a disposición de los señores Médicos que deseen examinar las características de nuestros APARATOS. Todos se construyen especialmente para cada caso bajo prescripción facultativa.

GABINETE ORTOPÉDICO DE D. JERÓNIMO FARRÉ

Calle MARQUES DE VALDEIGLESIAS (ant. de las Torres), 5 y 13 - MADRID - Tel. 10582

Censura Sanitaria n.º 4.749

A. PERIQUET y C.^{IA}

MAQUINAS DE ESCRIBIR Y CALCULAR

Av. CALVO SOTELO, 12

Teléfonos 50870 y 60751 MADRID

TERMINOLOGIA MEDICO - FARMACEUTICA

Prof. J. y J. NUÑEZ GRIMALDOS

REINA, 5

Teléfono 16639

MADRID

MUEBLES DE ACERO

PARA OFICINAS
PARA CLINICAS

FICHEROS - ARCHIVADORES - ARMARIOS
ROPEROS - VISIBLES «RONEODX»
MESAS - SILLONES - TRESILLOS
MATERIAL DE ORGANIZACION

RONEO

Distribuidor exclusivo para la Región Centro:

ASIN

MAYOR, 5 - MADRID - TEL. 25716

CASA SELVA

RESTAURANTE

TIENE EL GUSTO DE OFRECERLE SU
CASA DE COMIDAS, DONDE ENCON-
TRARA COMEDORES CONFORTABLES
Y UN SERVICIO ESMERADO

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

QUERATIL: (Originalidad terapéutica)

Medicación específica para toda clase de quemaduras, sin ninguna otra indicación. Fórmula novísima, sin similar en el mercado español. Su empleo inicia en dichas lesiones un proceso regenerador, aséptico, vivaz y progresivo, que avanza en una epidermización normal y flexible. *Indicaciones:* Las de toda clase de quemaduras, sin restricción alguna.

RINOVA: (Novedad de preparación)

Regenerador biológico, antiácido, catalítico, rejuvenecedor del sistema nervioso. Feliz asociación de sales halógenas de magnesio al Cloruro de Yohimbina. El Magnesio es el metal de la reproducción y de la actividad nerviosa, factor decisivo en el equilibrio neuroendocrino. La fórmula Rinova es profiláctica del cáncer y curativa de varias dermatosis, acné, pruritos, eczemas, etc. Ataca las toxemias intestinales y normaliza el equilibrio neuromuscular, modificando el índice asténico, y suprimiendo la fatiga física e intelectual. Elixir gratisimo.

FEBRIFUGOL:

El máximo de probabilidades curativas en las fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares, etc., por los maravillosos efectos de la Plata coloide y la Hexametilentetramina en un agradable vehículo tónico-diurético.

FEBRIFUGOL CON DIMETILAMINOFENAZONA:

La misma fórmula del Febrifugol simple, reforzada con la Dimetilaminofenazona, antitérmico definido por Krehl en sus matices de tolerancia e inocuidad, con 10 centígramos por cucharada de 17 gramos.

SERVIMOS MUESTRAS A LOS SEÑORES MEDICOS QUE NOS LAS SOLICITEN

LABORATORIO EGABRO

CABRA (Córdoba)

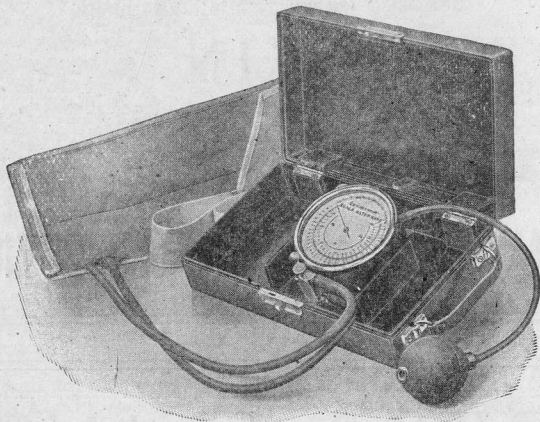
PARA LA PUBLICIDAD DE SUS PRODUCTOS EN LA REGION GALLEGA, LE OFRECEMOS EL MICROFONO DE

RADIO-LUGO

SOLICITE TARIFA A RADIO=LUGO.=E. A. J. 68

PLAZA DE ANGEL FERNÁNDEZ GÓMEZ, 5 • TELÉF. 121 • LUGO

INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO



LAS MEJORES CALIDADES

EL MAYOR SURTIDO

LOS PRECIOS MAS REDUCIDOS

COMPRUEBELO

ANTONIO P. GONZALEZ

Director Propietario de "LA CASA DEL MEDICO"

(Marca y rótulos registrados)

Calle del Doctor Mata, 1, piso 1.º

(Frente Hospital San Carlos)

SOLICITE USTED NUEVO CATALOGO

TELEFONO 71351

APARTADO 7094

MADRID

Uno, de índole higiénico-social (temas 1 al 10); otro, de Puericultura (temas 11 al 56), y otro, de Pediatría (57 al 100).

Segundo. Ejercicio clínico, a desarrollar en la forma que mejor estime el Tribunal.

Tercero. Exposición esquemática, por escrito, en el plazo máximo de dos horas, de dos temas de Puericultura, sacados a suerte, uno, entre los 56 primeros temas que lo integran, y otro, entre los restantes.

Cuarto. Exposición, por escrito, en el plazo máximo de dos horas, de las partes siguientes:

a) Méritos y antecedentes profesionales y en la especialidad del opositor.

b) Cómo concibe el opositor la organización de la lucha contra la mortalidad infantil y maternal en España, o resolución de un problema sanitario-infantil planteado por el Tribunal en el momento de realizar este ejercicio.

7.^a Los ejercicios escritos serán leídos públicamente por cada uno de los opositores.

Los tres primeros ejercicios serán eliminatorios, y el cuarto, siéndolo también, contribuirá especialmente a establecer la puntuación definitiva de los opositores aprobados.

Cada miembro del Tribunal podrá otorgar de cero a diez puntos en cada ejercicio, haciéndose públicas a la terminación de cada sesión las clasificaciones obtenidas por cada opositor. Estos, para pasar de uno a otro ejercicio, deberán haber obtenido un mínimo de 25 puntos.

8.^a Una vez terminados los ejercicios y valorados los méritos de los opositores, el Tribunal elevará a esta Dirección General la correspondiente propuesta de nombramientos de opositores aprobados, propuesta que por motivo alguno podrá exceder del número de vacantes convocadas en el presente concurso-oposición.

9.^a El expediente del presente concurso-oposición será sometido, a los efectos de su legal tramitación, a informe del Consejo Nacional de Sanidad.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 2 de febrero de 1944.—P. D., *Pedro F. Valladares*.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 5-II-44.)

PROGRAMA QUE SE CITA

1.º Puericultura.—Concepto y desarrollo.—Su acción e importancia en la lucha contra la morbilidad y mortalidad infantil integrada en la Sanidad Nacional.

2.º Higiene prenatal.—Su acción e importancia en la lucha contra la morbilidad y mortalidad infantil.

3.º Edad preescolar.—Control sanitario de esta edad.

4.º Fundamento médico-social de la higiene escolar.

5.º Demografía.—Métodos demográficos y estadísticos.—El problema demográfico en España.

6.º Natalidad.—Mortinatalidad.—Morbilidad y mortalidad infantil.

7.º Instituciones maternas e infantiles en España.—Juicio crítico sobre los mismos.

8.º Legislación de protección a la madre y al niño.—Ley de protección a la infancia y Ley de sanidad infantil y maternal.

9.º Trabajo, maternidad y lactancia.—Su influencia en la mortalidad infantil.—Seguro obligatorio de maternidad e integración en el Seguro de Enfermedad.

10.º Tutela jurídica del menor.—Leyes e instituciones tutelares de menores.

11.º Características del recién nacido.—Alimentación.—Síndromes hemorrágicos.

12.º Traumatismos obstétricos.—Infecciones del recién nacido.

13.º Prematuridad y debilidad congénita.

14.º Lactante normal.—Crecimiento y desarrollo del mismo. Inmunidad del lactante sano.

15.º Factores biológicos y alimenticios del crecimiento.

16.º Fisiología de la digestión.

17.º Metabolismo del agua y de las sales.

18.º Metabolismo de los hidratos de carbono.

19.º Metabolismo de las grasas.

20.º Metabolismo de los prótidos.

21.º Estudio fisiológico de la lactancia.—Composición de las distintas leches y estudio comparativo de las mismas.

22.º Lactancia materna.—Técnica.—Contraindicaciones.—Lactancia mercenaria.

23.º Lactancia artificial.—Resultados comparativos en la lactancia materna.—Criterio actual.—Técnica de la lactancia artificial.

24.º Higiene y control sanitario de la leche.

25.º Lactancia mixta.—Alimentación complementaria.—Destete.

26.º Cálculo de la ración alimenticia del lactante.—Estudio crítico de los diferentes métodos.

27.º Trastornos nutritivos del lactante.—Evolución de los conceptos.—Clasificación.

28.º Etiopatogenia general de los trastornos nutritivos del lactante.

29.º Distofias y atrofia.—Etiopatogenia general.—Síndromes clínicos.

30.º Distofias y atrofia.—Tratamiento.

31.º Dispepsia aguda.—Etiopatogenia.—Síndrome y tratamiento.

32.º Toxicosis.—Etiopatogenia.—Síndrome clínico.

33.º Toxicosis.—Tratamiento.

34.º Trastornos nutritivos de los niños alimentados a pecho.

35.º Trastornos nutritivos por carencia.—Hipoalimentación.

36.º Distrofia láctea.

37.º Distrofia farinácea.

38.º Fisiopatología de la vitamina A.—Su importancia en la nutrición del lactante.—Principales síndromes carenciales.

39.º Fisiopatología de la vitamina D.—Su importancia en la nutrición del lactante.—Etiopatogenia del raquitismo.

40.º Raquitismo.—Síndrome clínico.—Profilaxis y tratamiento. Importancia social del raquitismo.

41.º Fisiopatología de la vitamina C.—Su importancia en la nutrición del lactante.—Principales síndromes carenciales.—Escorbuto.

42.º Fisiopatología del complejo vitamínico B.—Su importancia en la nutrición del lactante.—Principales síndromes carenciales.

43.º Diátesis y constitución.—Su importancia en la patología infantil.

44.º Diátesis exudativa.—Dermatitis seborreica y eczema constitucional.

45.º Estado tífico linfático.

46.º Diátesis neuropática.—Tetania del lactante.

47.º Gastroenteritis infecciosas.—Etiopatogenia.—Síndromes.—Tratamiento.—Colitis disenteriforme.

48.º Celiacua.—Etiopatogenia.—Síndromes.—Tratamiento.

49.º Vómitos habituales.—Píloroespasma.—Tratamiento de estos estados.

50.º Estenosis hipertrófica del píloro.—Coma hipoclorémico.—Tratamiento de estos estados.

51.º Vómitos periódicos con acetoneia.

52.º Dietética de los trastornos nutritivos del lactante.—Dieta hídrica; diferentes métodos.—Técnica.—Acción.—Resultados.

53.º Leche de mujer, babeurre y lechas albuminosas en el tratamiento de los trastornos nutritivos agudos y crónicos del lactante.—Valor comparativo e indicaciones de cada una de sus leches.—Técnica de su empleo.

54.º Preparados amiláceos en el tratamiento de los trastornos nutritivos agudos y crónicos del lactante.—Indicaciones.—Técnica de su empleo.

55.º Leches descremadas.—Leches acidificadas.

56.º Alimentación concentrada.—Regímenes sin leche.—Indicaciones.—Técnica de su empleo.

57.º Alteraciones de los tiroides en la démica.—Epidemiología.—Síndrome.—Infancia.—Diagnóstico.—Profilaxis.—Tratamiento.

58.º Síndromes hipofisarios en la infancia.

59.º Cuadro hemático normal del niño y alteraciones patológicas.

60.º Anemias del lactante.

61.º Diátesis hemorrágicas.—Hemofilia y púrpuras.—Síntomatología y tratamiento.

62.º Bronquitis aguda.—Etiología y patogenia.—Síndrome.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento.

63.º Neumonía y bronconeumonía.—Síndromes.—Tratamiento.

64.º Glomerulonefritis.—Etiopatogenia.—Síntomatología.—Tratamiento.

65.º Nefrosis.—Etiopatogenia.—Síntomatología.—Tratamiento.

66.º Pielitis.—Etiopatogenia.—Síntomatología.—Tratamiento.

67.º Difteria.—Epidemiología.—Síndromes más importantes.

68.º Difteria.—Profilaxis.—Tratamiento.

69.º Sarampión.—Epidemiología.—Síndromes.—Profilaxis.

70.º Escarlatina.—Epidemiología.—Síndromes.—Profilaxis.—Tratamiento.

71.º Viruela y varicela.—Diagnóstico diferencial.—Epidemiología.—Profilaxis.

72.º Tosferina.—Epidemiología.—Síndromes.—Profilaxis.—Tratamiento.

73.º Poliomielititis anterior aguda.—Epidemiología.—Síndrome.—Profilaxis.—Tratamiento.

74.º Meningitis cerebroespinal epidémica.—Epidemiología.—Síndrome.—Tratamiento.

75.º Paludismo.—Epidemiología.—Síndrome.—Profilaxis.—Tratamiento.

76.º Leishmaniosis.—Epidemiología.—Síndromes.—Tratamiento.

77.º Dermatitis infecciosas en la infancia.

78.º Enfermedades parasitarias de piel y cuero cabelludo.

79.º Parásitos intestinales.—Síndrome.—Profilaxis.—Tratamiento.

80.º Tuberculosis.—Epidemiología.—Mortalidad por tuberculosis.—Importancia de la intervención del pediatra en la lucha antituberculosa.

81.º Tuberculosis.—Síndromes clínicos en la primera infancia. Diagnóstico precoz.

82.º Tuberculosis.—Profilaxis.

- 83.º Meningitis tuberculosa.—Etiología y patogenia.—Síndrome.—Tratamiento.
- 84.º Tuberculosis osteo-articular.—Etiología y patogenia.—Síndrome y tratamiento.
- 85.º Coxalgia.—Etiología y patogenia.—Sintomatología.—Diagnóstico.—Tratamiento.
- 86.º Mal vertebral de Pott.—Sintomatología.—Diagnóstico.—Tratamiento.
- 87.º Sífilis congénita.—Manifestaciones clínicas en el recién nacido y en el lactante.
- 88.º Sífilis.—Importancia social.—Mortalidad por sífilis congénita.—Profilaxis.—Tratamiento.
- 89.º Cardiopatías congénitas.—Formas clínicas.—Diagnóstico.—Tratamiento.
- 90.º Luxación congénita de cadera.—Etiología y patogenia.—Diagnóstico.—Tratamiento.
- 91.º Pies zambos congénitos.—Etiología y patogenia.—Sintomatología.—Pronóstico.—Tratamiento.
- 92.º Atrofias musculares progresivas.
- 93.º Fracturas de codo.—Estudio clínico.—Pronóstico.—Tratamiento.
- 94.º Peritonitis aguda.—Etiología.—Síndromes.—Diagnóstico.—Tratamiento.
- 95.º Otitis agudas y crónicas.
- 96.º Osteomielitis.
- 97.º Hidrocefalia.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento.
- 98.º Corea.—Etiología y patogenia.—Sintomatología.—Pronóstico.—Tratamiento.
- 99.º Epilepsia.—Etiología y patogenia.—Sintomatología.—Pronóstico.—Tratamiento.
- 100.º Oligofrenias.—Diversos grados de debilidad mental.
- («B. O.» del 5-II-44.)

PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO

Convocando a una prueba de aptitud y selección para proveer las plazas de Médicos encargados de las Consultas de Tisiología de los Centros Secundarios de Higiene Rural que se mencionan.

Por Orden del 7 de agosto último, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» del día 13 del mismo mes, se convocó una prueba de aptitud y selección para cubrir las plazas de Médicos encargados de las Consultas de Tisiología en los Centros Secundarios de Higiene Rural que se mencionaban en la propia Orden.

Posteriormente, por Orden de 27 de octubre («Boletín Oficial del Estado» del día 30) se amplió dicha convocatoria incluyendo nuevas plazas, lo que obligó a abrir nuevo plazo para presentación de instancias y a demorar el comienzo de la prueba mencionada, por exigir la convocatoria el transcurso de tres meses entre la publicación de la misma y el comienzo de las oposiciones; comienzo que se ha señalado ya para el 6 de marzo próximo, por Orden del Presidente del Tribunal, fecha 7 del actual mes, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» del día 10.

Y puestos en funcionamiento nuevos Centros Secundarios de Higiene Rural, se hace preciso dotar sus Consultas de Tisiología de Médicos encargados de ellas, por el mismo procedimiento anteriormente señalado, convocando al efecto otra prueba de aptitud y selección, con las mismas características que la ya mencionada.

Se juzga más conveniente el hacer nueva convocatoria y no ampliar por segunda vez la ya convocada, a fin de no demorar más el comienzo de ésta, como sería obligado para cumplir el plazo de tres meses ya señalado.

En su virtud, se dispone:

- 1.º Que se verifique una prueba de aptitud y selección entre profesionales, con residencia en las localidades donde radican los Centros de Higiene Rural, para desempeñar, por un período de dos años (plazo éste que, teniendo en cuenta, en cada caso concreto, la labor desarrollada, podrá ser prorrogado por otros dos) las plazas de Médicos de las Consultas de Tisiología en los aludidos Centros, dotadas con el haber anual de cinco mil pesetas.
- 2.º Los solicitantes habrán de presentar sus instancias en las respectivas Jefaturas provinciales de Sanidad en el plazo de treinta días naturales, contados a partir del siguiente al de la publicación de esta convocatoria en el «Boletín Oficial del Estado», acompañadas de los documentos siguientes:
 - a) Título profesional o copia notarial del mismo.
 - b) Certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes.
 - c) Dictamen sustrito por un Director de Dispensario del Patronato en el que se haga constar el estado de salud del interesado, muy especialmente en relación con la tuberculosis.
 - d) Certificado facultativo de aptitud física.
 - e) Testimonio del resultado favorable recaído en la depuración seguida al interesado en el correspondiente Colegio Oficial o en un Organismo del Estado, Provincia o Municipio, o en otro caso, documento que acredite su adhesión al Régimen, expedido por autoridad competente.
 - f) Certificación acreditativa de encontrarse comprendido en algunas de las circunstancias previstas en la Ley de 25 de agosto

de 1939 sobre colocación de ex combatientes, mutilados, huérfanos o ex cautivos, cuyos preceptos serán de observación en esta convocatoria los aspirantes que aleguen alguna de estas circunstancias.

g) Certificación expedida por la Alcaldía de la respectiva localidad, acreditando su residencia en la misma y fecha de que data.

h) Los aspirantes femeninos que pudieran acudir a la misma deberán presentar certificado del cumplimiento o exención del Servicio Social de la Mujer.

i) Cuantos el interesado estime necesarios para acreditar méritos y servicios profesionales, singularmente relacionados con la especialidad de Tisiología.

j) Asimismo los aspirantes abonarán cincuenta pesetas en efectivo en concepto de derechos.

3.º Las Jefaturas Provinciales de Sanidad, dentro de los ocho días siguientes a la terminación del plazo de presentación de instancias, elevarán éstas, acompañadas de la precitada documentación, a los Servicios Centrales del Patronato Nacional Antituberculoso, y, asesoradas de los Médicos Tisiólogos de este Patronato con servicio en la provincia de su jurisdicción, emitirán, sobre cada uno de los solicitantes, en pliego aparte, un detallado informe relativo a los méritos, servicios y capacitación de los mismos. Este informe de la Jefatura Provincial se considerará preceptivo y no será tomada en consideración instancia alguna que no venga acompañada de dicho requisito.

4.º La prueba de aptitud se realizará, transcurridos tres meses desde la publicación de esta convocatoria, en el día, hora y sitio que se anunciará previamente en el «Boletín Oficial del Estado» y tablón de anuncios de la Dirección General de Sanidad, y será juzgada por un Tribunal designado por el Patronato Nacional Antituberculoso, consistiendo en la práctica de los siguientes ejercicios: Primero. Contestación oral, en un lapso de tiempo que no exceda de media hora, de tres temas, sacados a la suerte, del programa que se hizo público. Segundo. Examen de un enfermo designado por el Tribunal. Para la práctica de este ejercicio el aspirante dispondrá de media hora para la exploración y veinte minutos para la exposición, en la que manifestará juicio, diagnóstico y pronóstico, así como medida de profilaxis en relación con las circunstancias de orden clínico y social correspondientes al mismo. Serán facilitados por el Tribunal los datos de laboratorio que le soliciten y los medios para que el aspirante pueda efectuar el examen radioscópico, facilitándole además la radiografía correspondiente.

5.º Una vez terminada la prueba de aptitud, aquellos que fueran declarados aptos serán nombrados para las plazas de los Centros de su residencia, a cuyo efecto, si hubiera más de un aspirante en estas condiciones, la designación recaerá en el que tuviera mejor puntuación en la citada prueba.

6.º Podrán solicitar cualquiera de las plazas que se anuncien para su provisión y serán preferidos en todo caso los Médicos Directores, Ayudantes y Residentes de las plantillas del Patronato Nacional Antituberculoso que desempeñan sus cargos en propiedad, en situación de activo o excedentes, los que quedarán dispensados de la realización de la prueba de aptitud enunciada y del requisito, obligado para los restantes aspirantes, de su residencia en la localidad.

Los facultativos a que se refiere el párrafo anterior presentarán sus solicitudes en el plazo señalado en el Registro del Patronato Nacional Antituberculoso, sin necesidad de acompañar otros documentos que los que consideren convenientes en alegación de méritos y circunstancias, quedando exentos del pago de cantidad alguna en concepto de derechos.

Los facultativos de las plantillas del Patronato Nacional Antituberculoso que fueren designados para ocupar algunas de las plazas de referencia devengarán el sueldo que les corresponda con arreglo a la categoría que tengan en el referido Patronato.

7.º Podrán concurrir también con sus solicitudes, durante igual plazo, y acompañando los mismos documentos, a excepción del figurado en el apartado g), los Médicos de cualquier otra residencia, entre los que, caso de ser declarados aptos, se adjudicarán únicamente las plazas que resultaren vacantes, bien porque no hubiera habido solicitantes para ellas o porque éstos no hubieran sido declarados aptos.

Los citados aspirantes no residentes presentarán sus instancias y documentos correspondientes en las Jefaturas de Sanidad de las provincias en donde ejerzan la profesión, y las citadas Jefaturas las elevarán a este Patronato con su informe.

8.º Las plazas a proveer son las siguientes: Tarazona (Zaragoza), Puerto de la Luz (Las Palmas), Antequera (Málaga), Motril (Granada) y Guadix (Granada).

9.º El programa, mencionado en el número 1.º del apartado 4.º de esta Orden, para la práctica del primer ejercicio, es el mismo que se publicó en el «Boletín Oficial del Estado» del día 13 de agosto de 1943, para la prueba de aptitud anteriormente convocada, a fin de proveer las plazas análogas en otros Centros Secundarios.

Lo que se hace público, mediante su inserción en el «Boletín Oficial del Estado», para general conocimiento.

Madrid, 26 de enero de 1944.—El Delegado de S. E. el Ministro de la Gobernación, Presidente, José A. Palanca.

(B. O.) del 5-II-44.)

ORDEN DE 7 DE FEBRERO DE 1944, POR LA QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL DECRETO SOBRE VACUNACION ANTIDIFTERICA OBLIGATORIA.

Ilmo. Sr.: Este Ministerio ha tenido a bien aprobar el ad-junto Reglamento para el cumplimiento del Decreto de 11 de noviembre de 1943, que preceptúa la obligación de la vacunación antidifitérica.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 7 de febrero de 1944.—Pérez González.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

Reglamento para el cumplimiento del Decreto sobre vacunación antidifitérica obligatoria

Artículo 1.º A los efectos del Decreto de 11 de noviembre de 1943, la inmunización profiláctica antidifitérica debe ser realizada con un derivado de la toxina difitérica, controlado por el Estado, que, además, fijará su precio, y oficialmente autorizado.

La propaganda que sobre estos productos se haga en lo sucesivo por Empresas particulares, habrá de ser fiscalizada y previamente aprobada por las autoridades sanitarias.

Art. 2.º Las Empresas privadas, como está previsto en los Reglamentos, someterán a examen del Centro Técnico de Farmacobiología todos los lotes de vacuna antidifitérica que preparen. Este organismo comprobará, no solamente la inocuidad y sus propiedades inmunizantes mínimas exigibles, sino la veracidad de la actividad declarada.

Art. 3.º La inmunización antidifitérica habrá de realizarse en el niño durante el segundo año de su vida.

Art. 4.º Las Oficinas del Registro Civil darán toda clase de facilidades a los Inspectores Municipales de Sanidad para que en los primeros días de cada semestre puedan tomar la lista comprensiva de los niños inscriptos en los períodos correspondientes del año anterior.

Art. 5.º Las Oficinas municipales de Sanidad, o, donde no existan, el personal municipal puesto al servicio de las autoridades sanitarias locales, pasarán aviso a los padres o tutores de los niños incluidos en las listas citadas, para que éstos sean sometidos a la vacunación antidifitérica.

Art. 6.º Sin perjuicio de que ininterrumpidamente sea seguida la práctica de la vacunación antidifitérica, las autoridades sanitarias provinciales emprenderán en los meses de primavera o de otoño de cada año campañas de vacunación, muy preferentemente en aquélla.

Art. 7.º La organización de estas campañas por los Servicios Provinciales de Puericultura, quienes cuidarán del suministro de la vacuna antidifitérica necesaria y de cuantos medios auxiliares sean precisos. La vacunación se efectuará con la colaboración de la Sección Femenina de F. E. T. y de las J. O. N. S.

En todos los Centros Oficiales se practicará la vacunación antidifitérica gratuitamente, con objeto de que por ningún concepto pueda resultar esta medida profiláctica una carga para los acogidos a la Beneficencia y débiles económicamente.

La vacunación se efectuará por intermedio de las Jefaturas de Higiene Infantil y Dispensarios de Puericultura.

Art. 8.º La vacunación antidifitérica se hará bajo el control médico. El facultativo que intervenga será el responsable de dicha práctica y obligatoriamente enviará a la autoridad sanitaria local una parte estadístico en el que figure la relación de niños vacunados, a los que expedirá un comprobante, cuyo modelo la Dirección General de Sanidad señalará oportunamente.

Art. 9.º La autoridad sanitaria local podrá permitir una dilación en la práctica de la vacunación si los niños padecen enfermedades generales que la contraindiquen.

Art. 10.º Las Jefaturas Provinciales de Sanidad recogerán semestralmente los datos estadísticos de su provincia, los cuales, una vez reunidos y resumidos, serán enviados a la Dirección General de Sanidad (Sección de Higiene Infantil).

Art. 11.º Los Institutos Provinciales de Sanidad quedan obligados a la adquisición de la vacuna antidifitérica precisa para las necesidades de todos los organismos dependientes de la Dirección General de Sanidad que existan en su provincia, en la medida de sus posibilidades y con la cooperación económica de la misma.

Art. 12.º A partir del día 1.º de enero de 1946 se exigirá a los niños nacidos desde el 1.º de enero de 1942, y que hayan cumplido los dos años, el comprobante correspondiente de vacunación antidifitérica, en todos los casos que preceptivamente se exige el de vacunación antivariólica.

Aprobado.—Madrid, 7 de febrero de 1944.—Pérez González.

ORDEN DE 9 DE FEBRERO DE 1944, POR LA QUE SE DISPONE QUE LAS CINCUENTA PLAZAS DE MATERNOLOGOS DEL SERVICIO DE PUERICULTURA RURAL QUEDEN ACOPLADAS A LA PLANTILLA QUE SE EXPRESA.

Ilmo. Sr.: Por así requerirlo las conveniencias del servicio, y a propuesta de esa Dirección General,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que las cincuenta plazas de Maternólogos de los Servicios de Puericultura rural,

dotadas cada una de ellas con el haber anual de 3.000 pesetas, y que figuran cifradas en el capítulo primero, artículo primero, grupo sexto, concepto catorce, de la sección tercera del Presupuesto vigente, queden acopladas a la siguiente plantilla de des-

Albacete:	Logroño:
Hellín:	Calahorra.
Villarrobledo.	Lugo:
Alicante:	Monforte de Lemus.
Alcoy.	Málaga:
Orihuela.	Antequera.
Badajoz:	Murcia:
Don Benito.	Jumilla.
Cáceres:	Orense:
Trujillo.	Ribadavia.
Cádiz:	Oviedo:
Algeciras.	Gijón.
Sanlúcar de Barrameda.	Mieres.
Jerez de la Frontera.	Santa Cruz de Tenerife:
Castellón:	Santa Cruz de la Palma.
Segorbe.	Sevilla:
Vall de Uxó.	Utrera.
Córdoba:	Soria:
Castro del Río.	Burgo de Osma.
Lucena.	Tarragona:
Coruña:	Reus.
El Ferrol del Caudillo.	Teruel:
Santiago de Compostela.	Alcañiz.
Granada:	Toledo:
Hués-car.	Talavera de la Reina.
Guadix.	Valencia:
Motril.	Gandía.
Huelva:	Játiva.
Moguer.	Utiel.
Jaén:	Sueca.
Andújar.	Valladolid:
Linares.	Medina del Campo.
Martos.	Zaragoza:
Ubeda.	Calatayud.
Villanueva del Arzobispo.	
León:	
Astorga.	

Más otros seis que esa Dirección General irá acoplando a los nuevos Centros rurales actualmente en creación.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 9 de febrero de 1944. P. D., Pedro F. Valladares.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

ORDEN DE 9 DE FEBRERO DE 1944, POR LA QUE SE DISPONE QUE DEN CLASIFICADOS LOS MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA DE TARRAGONA, EN CUANTO AL NUMERO Y CATEGORIA DE PLAZAS DE MEDICOS TITULARES, EN LA FORMA QUE SE EXPRESA.

Ilmo. Sr.: Examinado el expediente instruido para clasificación de las plazas de Médico titular o de Asistencia Pública Domiciliaria de la provincia de Tarragona, así como la propuesta formulada por la Jefatura Provincial de Sanidad,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que los Municipios de la provincia de Tarragona queden clasificados, en cuanto al número y categoría de plazas de Médicos titulares o de Asistencia Pública Domiciliaria, en la siguiente forma:

	Categoría
Aiguamurcia	1 3. ^a
Albiñana	1 4. ^a
Alcanar	2 2. ^a
Alcover, Montreal y Milá	1 2. ^a
Aldover	1 3. ^a
Aleixar	1 4. ^a
Alfara	1 4. ^a
Alforja y Arbolí	1 3. ^a
Alió y Puigpelat	1 3. ^a
Altafulla y Tamarit	1 3. ^a
Ametlla de Mar	1 2. ^a
Amposta... ..	2 3. ^a
Arbós	1 3. ^a
Arnés.	1 3. ^a
Ascó	1 3. ^a
Barbará	1 4. ^a
Batea	1 3. ^a
Bañeras	1 4. ^a
Bellmunt de Ciurana	1 4. ^a
Bellvey	1 4. ^a
Benifallet... ..	1 3. ^a
Benisanet... ..	1 3. ^a

Bisbal de Falset y Margalef	1	3. ^a
Bisbal del Panadés	1	3. ^a
Blancafort	1	4. ^a
Bonastre	1	4. ^a
Borjas del Campo	1	3. ^a
Bot	1	3. ^a
Brañim y Montferri	1	3. ^a
Cabaces	1	4. ^a
Cabra del Campo	1	4. ^a
Calafell y Cunit	1	3. ^a
Cambrils	1	3. ^a
Canonja	1	3. ^a
Capsanes y Guiamets	1	3. ^a
Caseras	1	4. ^a
Castellvell y Almofter	1	4. ^a
Catllar	1	4. ^a
Cenia	2	3. ^a
Conesa	1	4. ^a
Constantí	1	3. ^a
Corbera de Ebro	1	3. ^a
Cornudella y Ciurana	1	3. ^a
Cherta	1	3. ^a
Dosaigües y Argentera	1	4. ^a
Espuga y Senant	2	3. ^a
Falset	1	3. ^a
Fatarella	1	3. ^a
Flix	2	3. ^a
Freginals	1	4. ^a
Galera	1	3. ^a
Gandesa	2	3. ^a
García	1	4. ^a
Ginestar	1	3. ^a
Godall	1	3. ^a
Gratallops y Torroja	1	4. ^a
Horta de San Juan	1	3. ^a
Lloréns y Santa Oliva	1	4. ^a
Marsá y Torre de Fontaubella	1	4. ^a
Mas de Barberáns	1	3. ^a
Masdenverge	1	4. ^a
Maslloréns	1	4. ^a
Maspujols	1	4. ^a
Masroig	1	4. ^a
Miravet	1	3. ^a
Molá, Figuera y Lloá	1	3. ^a
Montblanch y Rojals	2	2. ^a
Montbrió y Botarell	1	3. ^a
Montroig y Colldejou	2	3. ^a
Mora de Ebro	2	3. ^a
Mora la Nueva	1	3. ^a
Morell y Pobl de Mafumet	1	3. ^a
Nou de Gayá y Vespella	1	4. ^a
Nulles	1	4. ^a
Palma de Ebro	1	4. ^a
Pasanant	1	4. ^a
Pauls	1	4. ^a
Perafort, Geridells y Pallaresos	1	3. ^a
Perelló	2	3. ^a
Pinell de Bray	1	3. ^a
Pira	1	4. ^a
Plá de Cabra y Figuerola	1	3. ^a
Pobl de Masaluca	1	4. ^a
Pobl de Montornés	1	4. ^a
Poboleda y Morera	1	3. ^a
Pont de Armentera y Querol	1	3. ^a
Porrera y Pradell	1	3. ^a
Prades, Capafóns, Vilanova de Prades y Febró	1	3. ^a
Prat de Compte	1	4. ^a
Pratdip	1	4. ^a
Rasquera	1	3. ^a
Reus	5	1. ^a
Riba	1	4. ^a
Ribarroja de Ebro	1	3. ^a
Riera	1	4. ^a
Riudecañas	1	4. ^a
Riudecols e Irlas	1	4. ^a
Riudoms	2	3. ^a
Rocafort de Queralt, Forés y Montbrió de la Marca	1	3. ^a
Rodá de Bará y Creixell	1	3. ^a
Rodoña y Montmell	1	3. ^a
Roquetas	2	2. ^a
Salomó	1	4. ^a
San Carlos de la Rápita	2	3. ^a
San Jaime dels Domenys	1	3. ^a
Santa Bárbara	2	3. ^a
Santa Coloma de Queralt, Llorach, Pilas, Santa Perpetua y Savanella	2	3. ^a
Sarreal	1	3. ^a
Secuita	1	4. ^a
Selva del Campo y Albiol	2	3. ^a
Solivella	1	3. ^a

TARRAGONA	6	1. ^a
Tivenys	1	3. ^a
Tivisa	2	3. ^a
Tortosa	9	1. ^a
Torre del Español	1	4. ^a
Torredembarra	1	3. ^a
Ulldecona	2	3. ^a
Uldemolins	1	4. ^a
Vallfogona y Riucorp	1	4. ^a
Vallmoll	1	4. ^a
Valls	3	1. ^a
Vandellós	1	3. ^a
Vendrell y San Vicente de Calders	2	3. ^a
Vilabella y Renáu	1	3. ^a
Vilallonga, Rourell y Masó	1	3. ^a
Vilanova de Escornalbó	1	4. ^a
Vilaplana y Musera	1	4. ^a
Vilarrodona	1	3. ^a
Vilaseca de Solsina	2	3. ^a
Vilavert	1	4. ^a
Vilella Alta y Vilella Baja	1	4. ^a
Villalba de los Arcos	1	3. ^a
Vimbodí y Valclara	1	3. ^o
Vinebre	1	4. ^a
Viñals	1	4. ^a

En el primer Presupuesto ordinario que se formalice por los Ayuntamientos de la provincia de Tarragona, después de la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la clasificación aprobada por la presente Orden, se consignarán las cantidades correspondientes a los haberes de estas plazas, cuando se hallen comprendidas en primera o segunda categoría, cuyas cantidades han de abarcar los sueldos, y, en los casos que proceda, quinqueños, emolumentos por asistencia a Guardia Civil, Carabineros y Caballeros Mutilados de Guerra por la Patria, y «mejoras» legalmente reconocidas, ajustándose a las disposiciones vigentes, no pudiendo aprobarse los aludidos Presupuestos por la Mancomunidad Sanitaria de Municipios si no se hallan conformes con la nueva clasificación.

La clasificación correspondiente a plazas de tercera, cuarta o quinta categoría entrará en vigor a partir de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

El descenso de categoría de las plazas que resulten rebajadas en virtud de la presente clasificación no se llevará a cabo hasta que se produzca la vacante de la plaza de que se trate por cualquiera de las causas reglamentarias, con el fin de respetar los derechos adquiridos por el Médico propietario. No obstante lo expuesto, cuando alguna plaza resulte rebajada de categoría, y, como consecuencia, los haberes hayan de ser abonados por el Estado, la nueva clasificación entrará en vigor a partir de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», si bien el Ayuntamiento interesado abonará la diferencia entre la dotación correspondiente a la nueva clasificación y la que tenía anteriormente, así como las «mejoras» que el titular de la plaza tuviera reconocidas por el propio Ayuntamiento.

Si, como consecuencia de la clasificación, resultara amortizada alguna plaza provista en propiedad, la amortización no se llevará a cabo hasta que la plaza quede vacante por alguna de las causas reglamentarias, excepto en los casos de amortización por agrupación de Ayuntamientos, en los cuales entrará en vigor la clasificación desde su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», debiendo los Médicos interesados dirigir sus instancias a la Dirección General de Sanidad, en el plazo de un mes, solicitando la adjudicación de la nueva o nuevas plazas, cuyo nombramiento tendrá lugar por razón de antigüedad en el desempeño de su plaza anterior, pasando los demás Médicos propietarios, si los hubiere, a la situación de excedencia forzosa con los dos tercios del sueldo, hasta su nuevo nombramiento para otra plaza de igual categoría de las que figuren en la primera convocatoria de concurso que se anuncie para provisión de plazas, después de publicada esta clasificación, en cuya convocatoria les será reconocido el derecho de preferencia inherente a la situación expresada, la cual caducará, a todos los efectos, al ser resuelto el referido concurso.

En aquellos Municipios en los que, como consecuencia de esta clasificación, resulte modificado el número de plazas, se hará, por la Jefatura Provincial de Sanidad, la consiguiente distribución de los servicios en distritos, con arreglo al artículo 18 del Reglamento orgánico de 29 de septiembre de 1934, acordando la provisión con carácter interino, en los casos en que haya lugar, de las plazas que resulten vacantes, una vez celebrado el oportuno concursillo de traslado, según la Orden ministerial de 6 de diciembre de 1935.

Una vez publicada la presente Orden en el «Boletín Oficial del Estado», deberá ser inserta, a su vez, en el «Boletín Oficial» de la provincia, para conocimiento general de Municipios y Médicos interesados.

Lo comunico a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. I. muchos años.—Madrid, 9 de febrero de 1944. P. D., Fernández Valladares.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad. («B. O.» del 12-II-44.)

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



DIRECTOR:

DR. D. MANUEL PEREZ DE PETINTO

(DECANO DE LOS FORENSES DE MADRID)

COMUNICACION AL I CONGRESO ESPAÑOL DE MEDICINA LEGAL

3 AL 9 DE MAYO DE 1942

EN TORNO A LA PERITACION PSIQUIATRICA

POR EL

Prof. E. GUIJA MORALES

Catedrático de Medicina Legal.

Director Facultativo del Manicomio Provincial de Cádiz

EN virtud de que el peritaje psiquiátrico es siempre el más traído y llevado en contienda polémica entre juristas y Médicos, en España y fuera de España, vamos a servirnos de la propicia coyuntura que aquí se nos ofrece para situar en un plano objetivo, que nos ayude a encontrar soluciones adecuadas, las causas más abultadas de tan extenso desacuerdo. Rebuscando en nuestra experiencia y en la ajena, destacamos, por su pronunciado relieve, los siguientes centros de interés: la pericia del perito, la sazón y el estilo de la Psiquiatría, lo especial de la Psiquiatría forense, el lugar y el tiempo de la tarea pericial, la norma ética y la preparación de los juristas.

La demanda que pide pericia al perito tiene un carácter tan nuclear y primario, que en varios países ha creado la consigna de «estimar necesario no confiar las cuestiones de peritaje psiquiátrico más que a especialistas». Tan natural deducción del pensamiento lógico apenas precisaría detenernos, a no ser por la circunstancia de no hallarse establecida entre nosotros, a pesar de que el Médico español, salvo ahora en la Facultad de Madrid, no tiene ningún contacto oficial con la disciplina psiquiátrica, omisión no compensada con el esfuerzo de los catedráticos de Medicina legal en aquella parte del curso académico que dedican a la Psiquiatría forense, tarea que choca con los insuperables obstáculos derivados de la falta de auténtico material de enseñanza y de la petición de principio que supone el tratar de asimilar Psiquiatría forense quien desconoce la Psicopatología y la Psiquiatría clínica.

Es chocante que con esta laguna original, no rellenada después por la mayoría de los profesionales, baste el título de Médico para actuar como perito en las cuestiones psiquiátricas. Nada puede extrañar que abunde la impericia en tales producciones y, con ella, la generalización del desprestigio del dictamen psiquiátrico. Es necesario, pues, determinar quiénes son los profesionales capacitados para resolver esta particular problemática judicial.

No se nos escapa que el hallar una solución práctica, cuya austeridad final no sea deformable en el procedimiento, es difícil; pero lo importante es que se sienta la necesidad de encontrarla y, sobre todo, de cumplirla. Bastaría encomendar a la Sociedad Española de Neurología y Psiquiatría, por ejemplo, la redacción de la norma mínima para obtener el diploma de aptitud que autorice a actuar como perito en cuestiones de Psiquiatría forense. Después, podría encomendarse a reputados psiquiatras de diversas Corporaciones científicas, reunidos periódicamente, la tarea de evaluar los méritos alegados por cada aspirante al diploma, haciendo la correspondiente propuesta al Ministerio de Justicia. Y para todos los que no hayan alcanzado esa formación mínima, lo mismo que para las futuras generaciones, deberá reglamentarse la organización de cursos oficiales que conduzcan a la obtención del diploma de aptitud.

Respecto a la sazón y al estilo de la Psiquiatría, existe un prejuicio de forma sobre su inmadurez, lo mismo que sobre el subjetivismo de sus métodos y producciones, con lo que se ha llegado a construir una especie de camuflaje tras el que es dado al Médico que se lo proponga hacerse psiquiatra de ocasión, sin más que tener un libro a mano, actuar sin ninguna disciplina científica y aplicar a boleo la terminología que conoce, sin preocuparse de su exacto significado psicopatológico, clínico y forense en el caso aislado. Fácil es comprender que al término de estas desdichadas rutas los rendimientos periciales sean acogidos con el descrédito que merecen.

La autenticidad de la cuestión que estamos comentando es muy otra. El grado de sazón de la Psiquiatría no puede expresarse cuantitativamente, sin más. La respuesta adecuada exige, como en cualquier otra disciplina, conocer las adquisiciones generalmente adquiridas, el valor práctico de las de carácter interino y, en fin, aquellas de orden teórico aún no contrastadas ni aplicables en la realidad objetiva.

Bien cotizados estos valores, y estando al tanto de las os-

cilaciones importantes que puedan sufrir y de la aparición de otros nuevos, está disponible la Psiquiatría, con sazón suficiente, para ser aplicada en un campo determinado. Ahora bien, sólo podrán obtenerse rendimientos objetivos y uniformemente evaluables manejando un vocabulario psiquiátrico que exprese significados unívocos, cuestión decisiva, pero hartamente incumplida por ignorancia o negligencia científica. Es, pues, necesario tomar en consideración el esfuerzo de los psiquiatras para crearse un vocabulario correctamente disciplinado, cuya exacta aplicación es indispensable, por razones científicas, para desenvolvernos en la práctica y para entendernos.

La posesión de elementos de juicio bien registrados conduce a producciones de la mejor calidad, aun contando con el estilo del pensamiento psiquiátrico bajo la influencia subjetiva de la personalidad del observador. Esto es indudable, y obligado; pero su correlato de imperfección no es mucho más abultado que en cualquier otra disciplina médica, si se trabaja con hallazgos objetivos, recogidos y seleccionados con cuidadoso sentido crítico.

La deformación comienza en cuanto el perito se separa del plano objetivo o lo enturbia con ingredientes de ambigua interpretación y se lanza a una especulación autística, al margen de la realidad objetiva. Esto ocurre, sobre todo, cuando la problemática pericial rebasa nuestra capacidad y el psiquiatra forense olvida que en tales casos la mejor prueba de su honestidad y preparación es la de hacer notar razonadamente lo limitado de su ciencia ante el cuestionario que se le pide resolver.

Otra zona pantanosa, en la que el suelo se mueve bajo nuestros pies, es la formada por los casos límites y por algunos diagnósticos retrospectivos. Es chocante que en varios de estos dictámenes veamos razonamientos correctos sobre la localización del caso dado, cabalgando en el pórtico de la psiquiatría, mientras al final se concretan unas conclusiones decisivas donde nada cuentan las legítimas dudas establecidas en la correcta argumentación anterior.

En tales casos, el perito suele olvidarse demasiado de que su misión de auxiliar e ilustrar a la Justicia no obliga a resolverle dudas inasequibles a su ciencia, por la razón potísima de que tales peritaciones serían mera ficción. La Justicia lo que necesita de nosotros son elementos de juicio, y cuando no se los podemos proporcionar con carácter decisivo, le haremos conocer la profundidad y extensión con que hemos desarrollado la indagación, el inventario reunido y las razones que sitúan el caso en una zona intermedia. Es seguro que la seriedad del servicio prestado encontrará un eco adecuado en el ámbito judicial, y, aun cuando no fuera así, nuestra conciencia pericial no puede conceder otra cosa.

Las imperfecciones que se acaban de señalar son imputables, en proporción importante, a que el psiquiatra no dedica la atención debida a su formación forense, suponiendo que la preparación clínica le capacita, sin más, para actuar pericialmente. Es necesario destacar este error recordando la clásica formulación de Hoffman: «La Medicina legal no puede considerarse como «simple» Medicina aplicada. La utilización de los conocimientos médicos en el foro exige conocer sus fines y hacerlo de forma determinada para que el juez pueda aprovecharlos, sin olvidar, además, que de tan especial aplicación derivan puntos de vista y problemas del todo ajenos a las incumbencias y aplicaciones ordinarias de la Medicina.»

La exactitud de todo esto es confirmada al apreciar que la eficacia judicial de un dictamen está en buena parte condicionada por el conocimiento que el perito haya sabido adquirir sobre la peculiaridad forense de su misión en el caso dado, lo que se expresará en el contenido programático de la tarea, en el modo de aplicar los conocimientos médicos, de adscribirlos significados, de infundirles transcendencia y, en fin, de impregnar toda la tarea con el por qué y para qué de la razón pericial.

El Médico que mira esta problemática desde el frente profesional que vive habitualmente, ve aquí, lo mismo que en la casuística diaria, un repertorio doctrinal e instrumental de carácter genérico, y deja de ver lo esencial, o sea, la fuente vitalizadora de su acción, productividad y objetivos, todo lo cual se encuentra más allá de las fronteras de su misión médica familiar.

Aquí yace la semilla que sostiene la frecuente experiencia de que Médicos con excelente preparación clínica llamados a auxiliar a la Justicia producen conclusiones inservibles a ésta.

No creemos que nadie confunda nuestra actitud con la pernicioso pretensión de que el perito se sienta juez. Lo que aquí se propone es algo estrictamente médico, que se traduce en el tema que nos ocupa en el siguiente postulado: «Para actuar en el campo pericial no basta al psiquiatra una preparación clínica, sino que le es necesario, además, una adecuada formación en Psiquiatría forense.» Estimamos, por consiguiente, que los Centros psiquiátricos que se ocupan en la formación de Médicos especializados deben desarrollar una detenida y organizada labor pedagógica específicamente dedicada a la Psiquiatría forense. Puesto que se aludió hace un momento a la posibilidad de que el perito psiquiatra se «sienta» juez, no está demás señalar que ello ha ocasionado frecuentes polémicas, hasta que arraigó el criterio de que al perito no le es dable hablar de responsabilidad, ya que, como dice Bleulen, su objetivo está logrado cuando produce informes que sólo pretenden ser eficaces por convicción. El dictamen, escribe Setti, debe tener para el juez un valor meramente facultativo y sólo capaz de obligar por su fuerza de persuasión, emanada de la competencia del perito, del método de investigación y de la unidad del procedimiento.

La cuestión del lugar donde el Psiquiatra desarrolle la tarea pericial es de interés primario. La experiencia de nuestra guerra, cuyo abundante material pericial ha sido confiado en su mayor parte a especialistas incorporados a Clínicas psiquiátricas militares, ha confirmado el criterio del fructífero rendimiento del perito con pericia cuando se desenvuelve en un medio psiquiátrico (clínica o establecimiento). Subrayamos esto para poner de manifiesto que la organización de lugares adecuados a la peritación psiquiátrica puede resolverse con normas de carácter nacional, sin que sea obligado el adoptar, como tanto se repite, el sistema belga de instalar anejos psiquiátricos en las prisiones. Podrá pensarse en ello cuando hubiera de formar unidad funcional en un proyecto que abarque además la Biología criminal y la Asistencia penitenciaria; pero si se ha de resolver aisladamente la cuestión de proporcionar al Psiquiatra forense un lugar adecuado para sus actividades periciales, existen soluciones mucho más asequibles y mucho más baratas.

Por lo pronto, la adopción del sistema de anejos exigiría tantos Psiquiatras como prisiones provinciales y otras, personal subalterno especializado y bastantes cosas más; y comenzamos por no disponer de esa cantidad de Psiquiatras y subalternos. La solución, como se ha escrito más de una vez, de limitar el procedimiento a las grandes prisiones, supone una desigualdad a las posibilidades periciales, que no es aconsejable establecer.

La realidad nacional, en cuanto a la organización de centros de hospitalización psiquiátrica, tiene agobiadoras demandas actuales. Pretender atender a todas, aisladamente, supone el riesgo de no dar a ninguna auténtica eficacia. Debe evitarse tal dispersión creando unidades de asistencia psiquiátrica con pluralidad funcional, de la que forma parte importante la labor pericial.

Ateniéndonos a los medios actuales, el perito debe disponer de toda facilidad para estudiar cuanta casuística se le encomiende en los Manicomios provinciales y Centros similares, para lo que previamente es necesario que el traslado del presunto enfermo psíquico desde la Prisión al Centro psiquiátrico se efectúe con toda rapidez cuando así sea solicitado por el juez, las partes, el perito o el Médico de la cárcel (dada la importancia de la precocidad en la selección de los detenidos con probables trastornos psíquicos, los Médicos pertenecientes al Cuerpo de Prisiones deberían asistir a cursos oficiales de capacitación sobre las cuestiones psiquiátricas que forman parte de su competencia profesional).

El factor representado por el tiempo, en relación con el quehacer pericial, también debe considerarse. Su tasa debe confiarse, como suele hacerse, al prudente arbitrio del perito. Cualquier precipitación conduce fácilmente a juicios deformes, basados en aquello de apariencia morbosa que más se destaca en el sujeto, mientras la realidad puede ser muy otra cuando el producto pericial se ha obtenido del estudio de la personalidad en todas sus di-

mensionaciones. Además, hay que considerar que el campo de la simulación en psiquiatría no se limita a producir ficciones, lo que obliga a prolongar la observación más allá de lo aparentemente artificial, por si esto sirve de cobertura a auténticos fenómenos patológicos (sobresimulación). Análoga cautela y profundidad requieren las disimulaciones.

La expresión de todo esto la hallamos en las cifras de las Clínicas y anejos psiquiátricos, que fijan a las tareas de la peritación que se comenta seis a ocho semanas, como término medio.

Otra perspectiva del factor tiempo en la peritación incorpora al dictamen, para garantizar la laboriosidad del perito, la cantidad y distribución del tiempo específicamente dedicado al caso aislado. Generalmente se expresan los días que se trabajó y la duración de las sesiones de cada uno. Cuando el sujeto está hospitalizado estimamos preferible llevar el curso diario de la labor pericial, lo que permite luego registrar en el informe el orden con que la observación fué proporcionando los hallazgos, circunstancia que a veces reviste singular importancia, además de obligarnos a ocupar a diario una parte de nuestro tiempo con el sujeto correspondiente.

En la Reunión que en 1930 celebró en Sevilla la Asociación de Neuropsiquiatras Españoles, al discutirse la ponencia de Saforcada y Torras sobre «Comentarios psiquiátricos al nuevo Código penal», se puso de relieve la frecuente transgresión de la norma ética en las peritaciones psiquiátricas. Con el fin de cegar en lo posible tan importante fuente de desprestigio, se pidió la imposición de públicas sanciones morales, ya que las penales rara vez pueden aplicarse, por ser muy difícil probar la punidad.

A nuestro modo de ver, se produciría una favorable repercusión en este campo si el peritaje se desarrollara por profesionales especializados, limitación que a su vez facilitaría el reconocimiento y sanción de los inmorales reincidentes.

Pero nada decisivo puede esperarse en tanto no se pongan medios para que la influencia de los honorarios deje de proyectarse en los dictámenes. El peritar por encargo de la acusación o de la defensa establece unas afinidades de tesis, tendencias e intereses, que coartan la libertad del pensamiento científico y de sus mecanismos de elaboración subjetiva, que, cuando menos, sufren deformaciones inconscientes.

Lo pernicioso de tales influencias puede ponerse de manifiesto revisando los informes producidos por distintos psiquiatras, con preparación similar, en un asunto determinado. Bastará una superficial lectura para conocer, sin previa indicación, el que actuó con la defensa, el de la acusación y el del Ministerio público, con la particularidad de que el último, ajeno a la cuestión honorarios, es el que suele ofrecer las conclusiones más científicas y mejor fundamentadas.

Para terminar con este estado de cosas se ha propuesto ya muchas veces el único camino practicable: suprimir a las partes el derecho de servirse, de manera inmediata, de peritos propios, lo que no supone limitación al desarrollo de sus legítimos deberes profesionales. Para ello se les permitirá solicitar de la autoridad correspondiente la intervención pericial, así como la redacción del cuestionario que estimen oportuno. Después, el juez designará los peritos a quienes ha de encomendar el problema psiquiátrico, redactándoles un cuestionario global que abarque las proposiciones de cuantos juristas intervienen en el caso dado. La procedencia de cada proposición no tiene por qué ser conocida del perito. Terminada la tarea, es también el juez quien dispondrá se abonen a los peritos unos honorarios honorables, justa compensación del trabajo realizado. El cuidar este aspecto remunerativo es indispensable, ya que pretender que se desarrollen delicadas actividades, a través de varias semanas, dentro de la más austera norma ética, sin retribución compensadora, es situarse al margen de la realidad.

Proponemos, en resumen, conectar funcionalmente al psiquiatra forense, a efectos de tarea y remuneración, con los específicos y estrictamente oficiales mecanismos de la Justicia.

Estamos ante el último punto que nos propusimos tratar; es decir, el que hace referencia a la preparación psiquiátrica necesaria a los juristas. Nadie pone ya en duda que les es indispensable adquirir un conjunto de conocimientos psiquiátricos adaptados a su labor profesional con riguroso criterio de selección.

Tal didáctica podría desarrollarse en dos tiempos, dedicando el primero al estudio objetivo del vocabulario propio de la Psiquiatría forense, y el segundo a comentar y enjuiciar protocolos periciales ya resueltos, además de colaborar personalmente, desde su punto de vista, en el quehacer del profesor de Psiquiatría forense en la casuística pericial que se produzca durante el curso.

Después, debería adoptarse la norma de que el juez mantenga un extenso contacto con el perito desde el principio al fin de la labor pericial. Tal orientación les permitirá comenzar por redactar juntos el programa pericial, lo cual es indispensable para partir de conceptos jurídicos y psiquiátricos correctamente identificados y para que la problemática que se propone esté al alcance de los conocimientos psiquiátricos. Además, la continuidad del contacto a lo largo del trayecto pericial puede ofrecer ocasión a uno u otro para descubrir nuevas perspectivas capaces de dar lugar a apreciaciones, iniciativas o revisiones que repercutan benéficamente sobre el objetivo judicial. Las conclusiones, en fin, que así se produzcan tendrán plena garantía para el juez, y su significado será exactamente comprendido por él.

Al término de la exposición del conjunto de viejos e importantes defectos que queda hecha, sobresale la indicación práctica de que la mayoría están condicionadas por imperfecciones de preparación y competencia, susceptibles de ser corregidas mediante cuidadosa organización docente. Si a esto se añade el desarrollo sistemático de la peritación psiquiátrica en centros especializados y se reglamenta la cuestión honorarios para independizar plenamente al perito, la Psiquiatría forense produciría pronto rendimientos de calidad muy superior a la que tanto se viene criticando.



SIEMENS
**SIEMENS
 REINIGER
 VEIFA**
 S.A.

Electro-cardiografos
Onda corta
Electro-cirugia
Rayos actinicos e infrarojos

Aparatos de
**RAYOS
 ROENTGEN**
y todos los elementos auxiliares

OFICINA TECNICA
**MADRID - BARCELONA -
 VALENCIA - BILBAO -
 SEVILLA -**

EL PROBLEMA DE LOS ASCENSOS EN LOS FORENSES

POR EL

Dr. FABRICIANO DE BENAVIDES

Médico Forense. - Ejea de los Caballeros (Zaragoza).

EL Médico forense tiene necesidad de multiplicar sus actividades profesionales, con el fin de unir a su sueldo oficial otros recursos necesarios para la vida, y de esta forma va logrando arraigo en la población en que actúa, y, poniendo en juego su celo, competencia y laboriosidad, consigue hacerse una clientela, obteniendo los ingresos necesarios para el sustento de su familia.

Al intentar mejorar en su categoría de Médico forense, como lleva consigo tal mejora en la carrera su desplazamiento forzoso a la localidad de su nuevo destino, y ante la perspectiva de tener que volver a luchar con mil dificultades para hacerse una nueva clientela, y como la dignidad profesional le obliga a un comportamiento decoroso, hay que ganar paso a paso, con privaciones y sacrificios, el bienestar problemático que se presenta, perdiendo otro seguro. Ante el dilema, la cosa no tiene duda. Se desiste del intento de solicitar un ascenso, y, con gran pena y dolor, quedan cortadas las ansias legítimas de mejora en la carrera. Solamente los privilegiados de la fortuna que pueden prescindir del ejercicio libre de la profesión resultan favorecidos, pues su posición económica les permite lanzarse a la aventura de aquellos desplazamientos hasta conseguir la categoría superior en el Cuerpo. Los demás permanecen inmóviles en su puesto y, por lo tanto, condenados a tener siempre el mismo sueldo y la misma categoría.

Este actual sistema de los ascensos tenía justificación antes del paso al Estado, cuando el pago lo hacían las Juntas de partido, según la categoría del Juzgado, y los Ayuntamientos no podían variar sus presupuestos a cada ascenso del Forense; pero hoy, por fortuna, y que nunca agradeceremos bastante al Gobierno de nuestro Glorioso Caudillo, el pago lo

hace directamente el Estado, siendo esto una ventaja para una realmente justa solución del problema, y teniendo a la vista el «Boletín Oficial del Estado» del 4 de agosto del año último pasado, que publica un Decreto sobre reorganización y categorías en la carrera judicial, por el cual jueces y magistrados solamente a los efectos económicos reciben la denominación de Entrada, Ascenso y Término, comprendiéndose en cada una de ellas los funcionarios a quienes se clasifica como tales en el Presupuesto general del Estado; posteriormente se ha publicado otro Decreto concediendo también a los agentes judiciales categoría independiente de la del Juzgado en que prestan sus servicios.

Esto mismo, en términos parecidos, es lo que necesita el Cuerpo de Médicos Forenses, y en tal sentido, y como solución del problema, sería de justicia reconocer, por medio de un Decreto, que la categoría del Médico forense sea personal e independiente del Juzgado que sirva, y determinada por el puesto que a cada uno nos corresponda dentro de una serie de escalas y sueldos, como ocurre en la mayoría de los Cuerpos de la Administración del Estado, y en la provisión de vacantes la antigüedad de servicios prestados en el Cuerpo sea el procedimiento básico de adjudicación.

En aquel inolvidable Primer Congreso Español de Medicina Legal celebrado en Madrid a primeros de mayo de 1942, cuya alma y presidente fué el Doctor Piga, ilustre por tantos conceptos, y en el que nos reunimos más de 300 Médicos forenses de todas las regiones de España, se puso de manifiesto esta aspiración del Cuerpo, teniendo la esperanza de que en plazo no lejano llegará tan deseada y necesaria reforma del actual sistema de ascensos en el Cuerpo de Médicos Forenses.

LA VASCO NAVARRA

SOCIEDAD ANONIMA ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS

DOMICILIO SOCIAL:

ACCIDENTES INDIVIDUALES • DEL TRABAJO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL • INCENDIOS
TRANSPORTES • ROBO • CINEMATOGRAFIA • VIDA

PAMPLONA

LEGISLACION PARA LOS FORENSES

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 anuncian 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:

Juzgado, fecha y causa de la vacante:

Carmona, 2-10-1943, traslación de don Juan Jiménez.

Falset, 2-10-1943, traslación de don Alfredo J. Requena.

Estepa, 2-10-1943, traslación de don Joaquín Torrecilla.

Burgo de Osma, 2-10-1943, traslación de don Manuel Casas.

Baena, 26-11-1943, promoción de don Adolfo Romero.

La Bañeza, 26-11-1943, promoción de don Rafael Criado.

Belmonte (Cuenca), 26-11-1943, promoción de don Joaquín Torrecilla.

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, estándose a lo dispuesto en la regla sexta 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, 13 de enero de 1944.—P. el Director general, El Subdirector general de Justicia, *Manuel Soler*.

(«B. O.» del 18-I-44.)

* * *

Anunciando a concurso de traslación, entre Médicos Forenses de categoría de entrada, las Forensías que se indican.

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 anuncian a concurso de traslación, entre Médicos Forenses de categoría de entrada, las Forensías vacantes en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción que a continuación se expresan:

Juzgados, fecha y causa de la vacante:

Fregenal de la Sierra, 20-10-1943, promoción de don Federico Romero.

Atienza, 20-10-1943, promoción de don Rafael Criado.

Cangas del Narcea, 20-10-1943, promoción de don Alejandro Pérez.

Vélez-Rubio, 20-10-1943, promoción de don Luis Delgado.

Albuquerque, 20-10-1943, promoción de don José Domínguez.

Medinaceli, 29-10-1943, traslación de don Mariano Núñez.

Roa, 21-12-1943, promoción de don Miguel Calvo.

Olmedo, 22-12-1943, defunción de don Justino Sarralde.

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, estándose a lo dispuesto en la regla sexta 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, 13 de enero de 1944.—P. el Director general, El Subdirector general de Justicia, *Manuel Soler*.

(«B. O.» del 18-I-44.)

**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**

TRANSFORMACION DE LAS ENFERMEDADES

INVESTIGACIONES SOBRE LA "NEFRITIS DE GUERRA" Y LA ICTERICIA EPIDERMICA

Por el médico militar Dr. H. SCHWIEGK

TODAS las guerras ofrecen a los Médicos nuevos cuadros de enfermedad que hasta entonces, por lo menos en aquella forma, no se conocían. Todas las guerras han sido muy instructivas para los Médicos. Ciertas enfermedades, ya conocidas en los tiempos de paz, han experimentado durante la guerra tales transformaciones en su carácter, en su cuadro clínico y en su modo de presentarse, que suscitan la siguiente cuestión: ¿se trata de enfermedades nuevas o de enfermedades ya conocidas, que sólo por las condiciones alteradas de la vida humana aparecen bajo cuadros distintos y con distinta frecuencia?

Esta cuestión ha sido tratada en una sesión, dedicada a la guerra, de la «Deutschen Gesellschaft für innere Medizin» (Sociedad Alemana de Medicina interna), en Viena, donde, junto a muchos otros problemas de la Medicina actual, se discutió la «nefritis de guerra» y la «ictericia epidérmica».

La nefritis de guerra es una inflamación renal aguda. Las inflamaciones renales son muy frecuentes también en la paz, y se sabe que aparecen a menudo como enfermedades consecutivas a otras afecciones inflamatorias. En los últimos tiempos ha adquirido una importancia particular en relación con este problema la llamada infección focal. Infecciones focales localizadas, por ejemplo, por gérmenes piógenos, en las amígdalas, en los dientes, etc., pueden conducir a una alteración del modo de reacción general del organismo, a un cambio de tonicidad y a procesos inflamatorios en otros órganos, sin que asienten en ellos estos mismos gérmenes. También el origen de la nefritis ha sido referido a la acción de semejantes infecciones focales. Pero también substancias engendradas en el propio riñón pueden provocar una nefritis. Como causas desencadenantes, se han podido comprobar muchas veces las mojaduras y los enfriamientos.

Pero observaciones exactas, de naturaleza epidemiológica y estadística, sobre la nefritis de guerra en la campaña del Este—como las realizadas por el profesor Assmann, de Königsberg—, demuestran que esta vez no pueden considerarse como causa ni las infecciones locales pasadas ni enfriamientos o mojaduras especiales. Las afecciones aparecen acumuladas en determinadas unidades, y se propagan también, lentamente, a los soldados que prestan servicios en puestos de enlace de la retaguardia. Se adquiere, pues, la impresión de una enfermedad contagiosa particular, de una enfermedad infecciosa exactamente caracterizada, cuya causa tendría que ser un germen especial. De acuerdo con la naturaleza general de la enfermedad, se trataría de un virus. El tiempo de incubación, es decir, el tiempo que trans-

curre entre el contagio y la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad, tiene que calcularse, en la nefritis de guerra, en quince a treinta días. No se sabe todavía si la transmisión, como en otras enfermedades por virus, tiene lugar por medio de insectos. Los enfriamientos desempeñan sólo un papel favorecedor, porque la nefritis de guerra también aparece en verano y en circunstancias climatológicas favorables. En oposición a las inflamaciones renales de la paz, faltan a veces alteraciones patológicas de la orina—fuera de aquí, el síntoma más seguro de una inflamación renal—, y los únicos signos de la enfermedad son entonces la acumulación de agua en la piel (edema) y el aumento de la presión sanguínea, que puede conducir al fracaso del corazón, por crear dificultades a su rendimiento mecánico.

Pero no se ha reconocido todavía, de un modo general, el concepto de la nefritis de guerra como enfermedad infecciosa provocada por un determinado germen patógeno, que defienden numerosos investigadores. El Profesor Nonnenbruch (Frankfort del Maine) cree que la nefritis de guerra se origina bajo condiciones análogas a la nefritis de la paz; es decir, que determinadas substancias—en parte a través del sistema nervioso y en parte directamente sobre el órgano—provocan la inflamación como una reacción de hipersensibilidad.

Estas cuestiones referentes a la verdadera causa de la nefritis de guerra, tienen, no sólo un interés teórico y académico, sino también una gran importancia para la profilaxis y el tratamiento. Si se trata de una enfermedad infecciosa, habrá que luchar contra la transmisión y el contagio; si se trata de una infección focal, por ejemplo, de las amígdalas palatinas, puede ser de importancia decisiva, como hasta ahora, la extirpación de las amígdalas. Así, pues, ¿se ha realizado un cambio del cuadro clínico de la enfermedad, bajo las circunstancias de la campaña, porque las distintas condiciones ambientales han alterado la capacidad de reacción del organismo, o ha surgido una nueva enfermedad y un nuevo germen patógeno? Incluso, ¿no será, quizás, también la inflamación renal de los tiempos de paz una enfermedad infecciosa que sólo aparece esporádicamente? La investigación anatómo-patológica tampoco puede por ahora sacarnos de dudas. El Profesor Randeth (Düsseldorf) mostró las diferencias en la imagen microscópica de los riñones enfermos. En la nefritis de guerra, la permeabilidad para la albúmina de los glomérulos renales (en los que se forma la orina) es mayor que en las afecciones observadas anteriormente, mientras que los trastornos de la irrigación sanguínea son menores.

Es interesante que se hayan suscitado también cuestiones análogas en otra enfermedad bien conocida por la medicina de paz: en la ictericia. La ictericia, cuya manifestación externa consiste en la coloración amarillenta de la piel por el pigmento biliar llamado bilirrubina, puede tener distintas causas. La forma más frecuente—de la que hemos de hablar aquí—se produce por una enfermedad del hígado, a consecuencia de la cual la bilirrubina (un pigmento amarillo oscuro originado por desintegración del pigmento rojo de la sangre) no es expulsada con la bilis al intestino, como sucede cuando el hígado está sano, sino que, en gran parte, pasa a la sangre y a los tejidos y da a la piel una coloración amarillenta característica. En los tiempos anteriores a la primera guerra mundial, se creía que, en la forma más frecuente de ictericia, existiría una obstrucción de las vías biliares por un tapón mucoso, de modo que el pigmento biliar no podría pasar al intestino (por eso el nombre de ictericia catarral).

El Profesor Eppinger (Viena), que ha sido también el presidente de la última sesión de la «Deutschen Gesellschaft für innere Medizin», pudo demostrar, en 1918, que no existe nunca, en la ictericia, este «tapón mucoso» de las vías biliares, sino que se trata siempre de una grave afección del propio parénquima hepático. Esta lesión hepática grave puede tener diversas causas. Se ha observado, por ejemplo, en infecciones provocadas por bacterias de forma espiral (espiroquetos y espirilos), como en la enfermedad de Weil y en la fiebre del lodo. La afección hepática aguda más frecuente entre nosotros, para la que se ha reservado el nombre de ictericia catarral, es producida, según la opinión del Profesor Eppinger, por determinadas sustancias tóxicas, originadas en los alimentos estropeados, en las infecciones intestinales, etc. Pero, ya en épocas anteriores, se había observado ocasionalmente que aparecían casos acumulados de ictericia, sin que pudieran comprobarse trastornos nutritivos simultáneos, lo cual hizo pensar en la existencia de una enfermedad infecciosa. Actualmente, en los últimos años, sobre todo en el Este, se ha observado una gran cantidad de casos de ictericia, en los que la presentación y la propagación tenían lugar de un modo exactamente igual al que solemos ver en otras enfermedades infecciosas. La afección del personal de asistencia y la transmisión de la ictericia por los soldados a la retaguardia, demuestran que se trata de una enfermedad infecciosa. También aquí el germen tiene que ser un virus. El Dr. Dohmen comunicó que había conseguido transmitir a los animales, en varios «países», un virus de enfermedad icterica, aunque, a causa de la dificultad de estos ensayos, no ha aportado todavía la prueba absolutamente segura de que se trate, realmente, del virus de la hepatitis epidémica.

En la ictericia epidémica se suscita, igualmente, este importante problema: Los casos de la llamada ictericia catarral que se presentan aisladamente en tiempos de paz, ¿son también enfermedades «infecciosas» esporádicas, o está justificada, al menos para estos casos, la antigua interpretación de la lesión hepática, como resultado de acciones tóxicas generales? Para esta cuestión tiene importancia la investigación de las alteraciones anatómo-patológicas del hígado, sobre la que informaron los Profesores Siegmund (Munster), Büchner (Freiburgo) y Kalk (Berlín), así como el Dr. Boegt (Breslau). Por medio de punciones, se consiguió extraer fragmentos mínimos de tejido hepático a enfermos de

hepatitis epidémica, y se pudo comprobar que las alteraciones obtenidas, en experimentos con animales, por medio de efectos tóxicos sobre el hígado, no existían en estos casos de ictericia contagiosa. El Profesor Holler (Viena) y el Dr. Beiglböck (Viena) ven, por eso, en la infección con ictericia epidémica, sólo una de las numerosas causas de la ictericia, mientras que otros investigadores, especialmente el Profesor Gutzeit (Breslau), no encuentran una diferencia fundamental frente a las afecciones de los tiempos de paz, y creen, por lo tanto, que también los casos esporádicos de ictericia deben incluirse en el concepto clínico de la ictericia epidémica. Esta opinión es apoyada por las investigaciones anatómo-patológicas del Profesor Siegmund, que no pudo comprobar en la imagen microscópica del hígado ninguna diferencia fundamental entre la ictericia catarral y la «epidémica». El peligro de contagio es evidentemente mucho mayor en la ictericia epidémica que en la nefritis de guerra. Pero como, al parecer, sólo existe capacidad de contagio durante los primeros días de la enfermedad, tiene poco sentido el aislamiento ulterior de los enfermos. Entretanto, en gran parte, por medio de infecciones muy leves, que no llegaban a provocar ictericia, se ha producido la inmunización de muchos soldados; de modo que en el último año ha descendido extraordinariamente el número de enfermos de ictericia epidémica.



ZEISS
MICROSCOPIOS
 para todas las aplicaciones
 en ciencias

Folleto y demás informes gratis por
CARL ZEISS, JENA
 Alemania

Representación general para España:
Casa Dr. Niemeyer Madrid, Plaza de Canalejas, 3

CARL ZEISS
JENA



CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL HERPES ZOSTER

FOR EL

Dr. ANTONIO MONTERO

EL zoster fué considerado como expresión de un trastorno neurodermatológico para la sensibilidad y el dolor, que radicaba en el neuroganglio sensitivo.

Más tarde, Guter y Lowenstein demostraron, mediante inoculaciones, que el herpes era originado por un virus específico, separando de esta manera las enfermedades herpéticas del herpes zoster vesicular, considerándose ésta como una manifestación tóxica, para actualmente incluirla entre las enfermedades alérgicas, provocadas por el frío, infecciones, etc.

Hasta hace muy poco tiempo, el tratamiento empleado para su curación era la quinina y arsénico, para tratarla específicamente hoy con la aneurina.

Exponemos a continuación una historia típica tratada de esta manera:

M. R.—Edad, setenta y cinco años.

Antecedentes familiares: Padre murió de vejez. Madre falleció de parto.

Han sido cinco hermanos, viviendo cuatro, falleciendo uno no sabiendo de qué.

Antecedentes personales: Ha tenido siete hijos. Le viven tres. Uno murió de accidente; otro, de íleo, y otro, de congestión cerebral.

Hasta los catorce años, no ha tenido ninguna enfermedad.

A los quince años, menarquía, y a los cuarenta, menopausia.

Enfermedad actual: Comenzó la enfermedad con dolor intenso a la salida del ciático derecho, acusando hipoestesia de todo el miembro correspondiente, disminuyendo el dolor al permanecer sentada (o sea con la rodilla doblada), sintiendo con mucha frecuencia pinchazos y calambres. A los dos días siguientes le aparece un halo eritematoso, que a la presión no desaparece, acusando el dolor con más intensidad.

Al día siguiente, en algunas de las zonas eritematosas le aparecieron unas vesiculitas pequeñas, en forma de perlas, apareciéndole primeramente en la cara externa del muslo, para ser más numerosas al día siguiente, repartiéndose por todo el territorio recorrido por el ciático, exacerbándose los dolores, que no dejan descansar a la enferma.

No ha habido fiebre.

Pérdida de apetito.

Exploración: Dolor intenso a la presión en la salida del ciático derecho. Anestesia completa en las

zonas del zoster, acusando dolor vivo al simple roce.

Aspecto del miembro en constelación ceeste, existiendo algunas vesículas del tamaño de una lenteja hasta el de una cabeza de alfiler, con aspecto perláceo típico.

Diagnosticamos el caso como un zoster del ciático, instituyendo seguidamente el tratamiento con aneurina (vitamina B₁).



Se comienza el tratamiento a los tres días de aparecer los primeros síntomas, con un miligramo de aneurina en inyección y 12 mlg. en tabletas por vía oral.

Al día siguiente aparece el eritema más claro, y algunas vesículas se habían secado, desapareciendo el dolor interno, sustituyéndose por un dolor sordo, disminución de la hipoestesia, y no es tan dolorosa la presión en las lesiones dérmicas.

(Sigue en la página siguiente, al final de la 1.ª columna)



ALIMENTACION Y CANCER

POR EL

Dr. LUIS MERÉ

EN el artículo publicado por el Dr. José Vidauneta en el número 29 de la Revista *La Casa del Médico*, correspondiente a los meses de mayo de 1943, bajo el epígrafe: «Organización de la Lucha Contra el Cáncer. Política social y cáncer (notas tomadas de H. Haubold, de Berlín)», tropezamos con una frase que llamó nuestra atención, y, teniendo pensado un artículo tratando de la gran difusión que hoy se ve en España de enfermos de cáncer, y especialmente buscando la manera de explicar tan creciente abundancia, nos parece encontrar en la frase, que a continuación copiamos, una razón a nuestra tesis, que expondremos a continuación.

La frase en cuestión es la siguiente: «Desde luego, que en la Gran Guerra fallecieron muchos individuos de cáncer; pero fué más bien debido a la falta de alimentación.» De aquí parece deducirse que la falta, en nuestro caso escasez, de alimentación, tendría una importancia máxima con relación a la mayor presentación de la referida enfermedad, y es lo que tratamos de demostrar.

Existe hoy en día lo que bien pudiéramos llamar **epidemia cancerosa**, pues cada día que pasa son más los casos conocidos de cáncer; tanto, que los Médicos de grupo de las cuencas mineras se preguntan cuál pudiera ser la causa que motiva el gran porcentaje de cáncer que hoy ven o descubren.

Si pudiéramos saber esa causa, tal vez hubiéramos avanzado bastante con relación a la etiología general de una afección que en muchos casos, cuando presenta síntomas inequívocos, es cuando ya es tarde para llegar a su tratamiento.

Son infinitas las teorías que hoy existen para explicar la etiología de tal entidad nosológica, y no vamos a recordarlas todas; pero sí creo deber citar una de ellas, tal vez la última, y la que parece estar

En este día tomó 12 mlg. por vía oral, y al tercer día se inyecta 3 mlg. por vía hipodérmica.

Al tercer día desaparece el dolor completamente, secándose gran número de vesículas, no habiendo salido más durante estos tres días.

Al cuarto día se inyecta por última vez 3 miligramos de aneurina, tomando por vía oral 12 mlg., desapareciendo completamente todos los síntomas y molestias.

A los diez días de instituido el tratamiento, han desaparecido totalmente todas las vesículas, dejando una pigmentación violácea.

A los tres meses volvemos a ver de nuevo a la enferma, no habiendo recidivado el zoster, ni ha dejado cicatriz ni molestias de ninguna clase.

más en consonancia de la verdad. Nos referimos a la emitida por el Dr. Martínez Nebot, el cual dice: «Para mí, el cáncer es el resultado de una desviación en sentido patológico, de un proceso fisiológico normal: el de la regulación del crecimiento y de la proliferación o multiplicación celular, formadora de órganos y tejidos con arreglo a un plan preestablecido, regulado todo ello por el metabolismo a través de las glándulas de secreción interna.»

Vemos que se ajusta perfectamente a la creencia, mejor dicho, a la demostración, de que las células del cáncer no se diferencian de las demás células del órgano o tejido sobre el que recae, si no es la diferente velocidad de división que existe entre unas y otras.

Que esas células sean las mismas del tejido, o que hayan quedado incluídas en él, en un estado fetal, poco nos interesa, puesto que la condición primordial viene dada por su multiplicación acelerada.

De la regulación del crecimiento y desarrollo celular, y de su multiplicación por mediación del metabolismo, a través de las glándulas de secreción interna, podemos deducir, sin ningún género de duda, que, así como estos dos factores están condicionados de una manera absoluta por la alimentación, todo lo que ellos a su vez regulen o presidan lo estará también, y, por lo tanto, la dieta es una causa de degeneración cancerosa, a través de lo anteriormente indicado.

Planteado así el problema que nos ocupa, tendríamos a nuestro favor las siguientes condiciones, que a nadie sorprenderán: Las especialísimas condiciones de vida de los españoles en general, a partir del año 1936, las podemos dividir en dos: aquellas personas que estuvieron en zona roja, que sufrieron regímenes alimenticios escasísimos, cuando no era nulo en absoluto. Una vez liberadas, entraron en el segundo apartado: aquellas que siempre estuvieron con los Nacionales, con regímenes idénticos o muy parecidos a los que tenemos ahora, pues cuando los primeros estaban resarciéndose de sus hambres atrasadas, estalla la Guerra Europea (hoy mundial) y, aunque aminorados en todos los conceptos, sus salpicaduras nos llegan, y, por imperativos categóricos del momento, nos hallamos sometidos a regímenes de sustitución, cuando no son carenciales de algún elemento. Estas sustituciones no pueden llenar del todo normalmente nuestras necesidades metabólicas, y aquí tendríamos una causa para que nuestro metabolismo basal y general fuese deficiente, lo que a su vez ocasionaría disfunciones de las glándulas de secreción interna, disfunciones que repercutirían en la vida normal de todas las células de nuestro organismo.

Esta, y no otra, sería la causa de tal abundancia de cáncer, pues si aplicamos la teoría del Sr. Martínez Nebot, veremos que se adapta precisa y perfectamente bien, pues el régimen o dieta alimenti-

cia influye, como decimos más arriba, sobre el buen o mal funcionamiento de nuestras glándulas, las cuales no prepararán las secreciones, ya sea en cantidad o cantidad, con la necesaria normalidad general, o incluso por los trastornos ocasionados en el buen funcionamiento del aparato digestivo, por las diferentes sustancias que tenemos que asimilar, segregarán sustancias distintas de las anteriormente elaboradas y tal vez estas mutaciones de las secreciones ocasionarán mutaciones en las células, y harán que las mismas adquieran la propiedad de multiplicación acelerada, rápida al máximo de intensidad, condición característica que sabemos presentan las células de los órganos o tejidos, que evolucionan hasta la lesión tumoral, primer estadio de su degeneración cancerosa.

Que esta condición de multiplicación acelerada es cierta, lo demuestra el tratamiento del cáncer por la radioterapia y radiumterapia, pues tanto en una forma como en la otra, la base del tratamiento es la apetencia o especificidad que las tales emanaciones tienen por las células de multiplicación acelerada o rápida, pues está demostrado, y nadie puede ponerlo en duda, que por motivo de esa especificidad es por lo que dicho medio de tratamien-

to obra con tal rapidez sobre los órganos de reproducción, sobre los ovarios y sobre los testículos; tanta es la apetencia que poseen, que son muchos los dedicados a dicha especialidad, particularmente aquellos que se dedican a la radioterapia profunda, y que no guardan las necesarias reglas de prevención, de utilizar el mandilón emplomado; son muchos, repito, los que ven aparecer una esterilidad permanente y absoluta, después de haber pasado por un aumento del número de espermatozoides, pues antes de llegar a la degeneración de las células nobles, existe un período de aumento de producción de secreciones, debido a que, como las dosis absorbidas lo son en épocas y con cierta irregularidad, las dosis totales tardan en adquirirse, pues la dosis necesaria para el tratamiento del cáncer, sobre todo si está en la profundidad del organismo, es de un 150 por 100 de H. E. P.

Por todo lo que antecede, creemos poder deducir que la solución al problema que la abundancia cancerosa nos plantea, vendrá dada tan pronto podamos volver a los planes de alimentación de antes de 1936, y que más que un problema médico, ni quirúrgico, es un problema de alimentación general.

MEDICINA PRACTICA

TRAUMATISMOS CERRADOS DEL PIE

PATOLOGIA QUIRURGICA DEL PROF. DR. RICARDO LOZANO

(Continuación)

Homenaje de cariño y recuerdo a nuestro gran Maestro de la Cirugía

FRACTURA DEL CALCANEÓ.—Es más frecuente que la del astrágalo. Según Ehret, constituye esta fractura el 2,33 por 100 de todas.

La línea de fractura es muy compleja, aunque casi siempre se halla en un plano oblicuo de arriba abajo y de delante atrás. Es producto de dos componentes; el uno, representado por el peso del cuerpo; el otro, más débil, por la tirantez de los tendones y músculos. El fragmento posterior es tirado hacia arriba y hacia atrás por el tendón de Aquiles, aunque en corto espacio, porque la aponeurosis plantar se opone a ello.

Existe una forma de fractura por arrancamiento del polo posterior del calcáneo, en la cual el fragmento está ligeramente tirado hacia arriba.

La fractura del sustentáculo del astrágalo o apófisis interna se presenta a veces aisladamente. Igual puede suceder con la apófisis media y la inframaleolar.

Cuando se trata de fisuras sin dislocación de fragmentos, es imposible el diagnóstico sin los rayos X.

Cuando existe dislocación se nota un ensanchamiento del talón, doloroso a la presión, acompañado de crepitación.

El pie se halla siempre en situación de valgus, y los maleolos más cerca del suelo que en condiciones normales.

PARTE CLÍNICA.—Ante un traumatismo indirecto del pie, habremos de hacer el diagnóstico diferencial entre el esguince del tobillo, las fracturas del tobillo, las luxaciones y las roturas tendinosas. Se descartarán fácilmente las luxaciones, porque la deformidad del pie irá acompañada de abolición de los movimientos, al nivel del tobillo. Descartada la luxación, nos quedarán los

esguinces y las fracturas para ser diferenciados unos de otros. En el esguince habrá menos derrame sanguíneo en las partes blandas; el pie y los maleolos guardarán sus relaciones normales. Sin embargo, en las fracturas de los maleolos o del peroné en forma de fisuras y, por lo tanto, sin dislocación fragmentaria, el diagnóstico diferencial entre el esguince y las fracturas es muy difícil, como lo es también cuando las fracturas del astrágalo o del calcáneo adoptan esa forma de fisuras.

En tales casos, los rayos X, y acaso la presión de los dedos, nos ayudarán en el diagnóstico diferencial. El dedo, comprimiendo los huesos, llegará a un punto donde despertará dolor muy intenso, un pequeño hematoma y hasta alguna desigualdad que hará sospechar la existencia de la fractura. Excluido el esguince y excluida la luxación, nos queda por determinar qué clase de fractura sufre el paciente. Las que se imponen por el cuadro sintomático que tienen, son las fracturas de los maleolos. Estas tienen una actitud tan clara, que basta verlas para diagnosticarlas.

Excluidas las fracturas de los maleolos, nos quedan la supra-maleolar, la del astrágalo y la del calcáneo. Estas últimas presentan todos sus síntomas por debajo de los maleolos. De suerte que, comprimiendo el talón, aparecerá el dolor, y, moviéndolo, quizás se perciba la crepitación. Además, el pie estará aplastado, con los maleolos más cerca del suelo que en condiciones normales.

La fractura de astrágalo llamará la atención por el gran hematoma intra-articular, contrastando con la integridad de los maleolos; el pie tendrá gran movilidad de delante atrás. Finalmente, la presión sobre los puntos salientes del astrágalo acusarán un dolor muy intenso.

La fractura supramaleolar tendrá todos sus síntomas por encima de la articulación.

Los detalles de cada lesión, así como las variedades o formas de ellas, serán imposibles de determinar si no acudimos a los rayos X.

Al hacer el diagnóstico diferencial de las lesiones del pie, por medio de la radiografía, hemos de tener siempre en la memoria las anomalías de los huesos del tarso, para evitar la confusión entre éstas y las verdaderas lesiones.

El desconocimiento de una fractura en cualquier punto del pie puede poner en situación difícil el crédito del cirujano al observar al enfermo, que vuelve a tener dolores, no obstante haber sido dado como curado por el Médico. Además, en los casos de accidentes del trabajo, puede existir cierta responsabilidad para el Médico que interviene en la curación. Por todo esto, y para prevenirse contra una simulación, haremos siempre uso de los rayos X, único medio de asegurar el diagnóstico.

PRONOSTICO COMUN A LOS TRAUMATISMOS DEL ESQUELETO DEL PIE.—El pronóstico, en general, no es bueno, y tratándose de personas de edad avanzada, es necesario hacerlo reservado, por las rigideces y trastornos tróficos, que suelen quedar largo tiempo después del accidente.

El pronóstico es bueno, en general, en las fracturas de los metatarsianos; aunque desde el punto de vista de los accidentes, se ha observado una invalidez de 20 a 30 por 100 durante los primeros años.

Un punto que oscurece el pronóstico de todas las fracturas del pie, es lo referente al pie plano, que se observa tras estos traumatismos, bien por alteraciones anatómicas, bien por trastornos funcionales: cansancio en la marcha y en el trabajo, particularmente cuando se anda por un suelo desigual; dolores y aplastamiento en la bóveda plantar es que, justamente en las fracturas, puede darse la rotura de la aponeurosis plantar, lo cual se conocerá por un abultamiento o un dolor localizado, principalmente en el extremo posterior del primer metatarsiano y por un nódulo duro, doloroso, algo movable, que existe en el pie durante varios meses.

Por tales motivos, siempre deberá el Médico fijar si la deformidad existía ya antes del traumatismo, y también si su existencia es motivo o no de incapacidad, porque a veces existe el pie plano y no causa alteraciones funcionales ni dolores.

Las deformidades llamadas pie cóncavo, pie talus, pie equino, se observan también tras las fracturas de los huesos del tarso, aunque más raramente que el pie plano; y la incapacidad que crean debe ser considerada con el mismo criterio que hemos aplicado a éste.

Otro punto que oscurece el pronóstico son los endurecimientos periósticos, causantes de una metatarsalgia.

Finalmente, a veces se presentan gangrenas, que dependen más bien de arterio-esclerosis y trombosis. Ambas son anteriores e independientes del traumatismo; pero sin éste, probablemente, no habría estallado la gangrena, no obstante las malas condiciones nutritivas de los tejidos antes del accidente. Este es un punto que debemos valorar con todo cuidado cuando se trata de accidentes asegurados, porque entonces es necesario determinar el tanto de culpa.

En las luxaciones del tarso, el pronóstico en las no complicadas es leve. En las complicadas es grave.

En las fracturas supra-maleolares, el pronóstico es grave, pues generalmente dura la consolidación de tres meses a un año, y suelen quedar, tras de éstas, alteraciones funcionales. La utilidad del paciente, después de la curación, se calcula en 50 por 100, si es que puede marchar con ayuda de bastones al ser dado de alta.

En las fracturas de los maleolos, el pronóstico depende mucho del tratamiento empleado. Haner, entre 40 fracturas maleolares tratadas por distintos Médicos, halló que curaron el 70 por 100. Las demás dejaron invalidez. La disminución de las condiciones para el trabajo alcanzó, por término medio, el 50 por 100.

Jottkowitz, con enfermos tratados desde el primer día en la

Clínica por el mismo Médico, no sólo con vendajes, sino con aparatos de mecanoterapia, obtuvo en 40 casos un 77 por 100 de curación en el tiempo de ochenta y nueve días. En caso de fractura doble, o sea de ambos huesos, se prolongó el tratamiento a ciento cincuenta y un días. De estos enfermos, la tercera parte curó completamente; otra, con 20 a 30 por 100 de invalidez, y otra tercera parte, 30 a 40 por 100. De 15 enfermos con fractura supramaleolar, hubo 4 sin invalidez, 7 con 20 a 30 por 100 de invalidez y 4 con 30 a 40 por 100. Los resultados de Bardenheuer son mucho mejores, pues de 68 fracturas simples maleolares, curaron todas. De éstas, 58 en noventa y un días. De 88 con fractura de los huesos, curaron 37, completamente, y sólo algunos de los restantes quedaron inválidos. Molineux, en enfermos curados, casi todos en su domicilio particular, da tan malos resultados, que solamente curaron 20 entre 66. El tiempo empleado en la curación oscila entre cuatro meses y quince años, y el término medio, de uno a dos años. Los mejores resultados se obtienen en la fractura por aproximación. Después viene la de separación; los peores, en las que se acompañan de fracturas de tarso.

En las fracturas del astrágalo, el pronóstico es grave en cuanto al resultado funcional.

La anquilosis del tobillo en ángulo recto crea poca incapacidad, y, aunque al principio puede considerarse en más de 20 por 100, transcurrido algún tiempo bastará con esta última indemnización.

El grado de limitación funcional es de un 30 por 100 en los casos de resultado mediano. De todo lo conocido se deduce que el 25 por 100 ofrecen buenos resultados; el 75 por 100 los ofrecen malos.

En las fracturas del calcáneo, el pronóstico es grave para las funciones, porque los dolores y las rigideces tardan mucho en desaparecer; el sujeto tarda también en poder andar, y suele quedar con alguna deformidad permanente de pie plano, valgus o varus.

Además, hay que pensar en las complicaciones, que pueden ser con fracturas de los maleolos y con fracturas del astrágalo.

Tietze encontró que en los lesionados, 32 por 100 habían obtenido un resultado funcional perfecto; los demás obtuvieron una indemnización variable entre 15 y 75 por 100. Westphalo obtuvo en sus casos 42,3 por 100 sin ninguna indemnización; 34,6 por 100 obtuvieron entre 10 y 20 por 100 de renta; 23,1 por 100 obtuvieron 25 a 40 por 100 de indemnización.

TRATAMIENTO COMUN A LOS TRAUMATISMOS CERRADOS DE PIE.—El tratamiento de todas las luxaciones y fracturas del tarso, del matatarso y del tobillo, se inspirará en hacer el masaje y la movilización precozmente, evitando que el enfermo guarde reposo absoluto de la región lesionada. A este criterio terapéutico obedece el apósito de Lexer, que permite andar al paciente desde el tercero a cuarto día después de producida la fractura de Dupuytren.

Cuando estas fracturas están complicadas con diversos fragmentos que exigen mayor fuerza, para su reducción y para su contención, de la que exige el vendaje de Lexer, apelaremos a la extensión continua, según Steiamann.

Esta misma extensión de Steiamann tendremos que emplear en las fracturas supra-maleolares.

En las fracturas de astrágalo, si no hay gran dislocación de fragmentos, y éstos no han salido a través de la piel, haremos también la extensión continua, después de haber reducido lo mejor posible los fragmentos, para terminar con el masaje y la movilización precoces. Si hay gran dislocación, y con más motivo si está rota la piel, convendrá extirpar los fragmentos.

En la fractura del calcáneo, el mejor tratamiento será la reducción, y después la extensión continua, a lo Bardenheuer, procurando colocar en relajación el tendón de Aquiles.

En las dislocaciones del pie, de toda clase, necesitaremos la anestesia general para hacer la reducción, procurando llevar los huesos a su sitio en sentido inverso a la manera como los sacó el traumatismo, y colocando previamente en relajación los tendones que se oponen a la movilización de los huesos.

DEPORTES



Organización de la Medicina Deportiva en España

POR EL

DR. BONIFACIO PIGA

ANTES del ejercicio, el Médico debería tratar de descubrir a los que por taras fisiológicas no pudiesen desarrollar esfuerzo. Los que pudieran realizarlo serían dirigidos en su Educación Física y durante el entrenamiento, dispensando aquellos quienes no necesitasen consejos fisiológicos capaces de dirigirlos en su entrenamiento, vigilando en todos el resultado inmediato y lejano del esfuerzo. El Médico sería el único que debería dar autorización para participar en entrenamientos. El papel del Médico no se terminaría en el punto de rellenar la ficha fisiológica. En deporte, como, por otra parte, en toda la educación física, el precepto fundamental debiera ser el antiguo aceptado en Medicina: *Primum non nocere!*

El papel del Médico es esencial en el deporte, y en él deben recaer todas las medidas profilácticas, a dictar, que impone la Higiene.

A. Coché, en 1940, expone su temor de que el individuo sobrevalore sus fuerzas en el ejercicio, y que, por tanto, el trabajo debe ser constantemente controlado por la vigilancia médica.

Con lo que hemos indicado, primero, a señalar la existencia de una patología específica, y segundo, el conjunto de opiniones de Médicos y de personas extrañas a la Medicina, creemos haber dejado sentado la necesidad imperiosamente sentida del Médico deportivo, que, en su sentido más amplio, no se limitaría al deporte propiamente dicho, sino también a todo lo que constituye la Educación Física, pues entre uno y otra no existe una diferencia tan exagerada como a primera vista pudiéramos creer. Esta necesidad del Médico deportivo no es recientemente sentida; ya en todos los períodos de la Historia vemos el papel jugado por el Médico en lo que se refiere al ejercicio muscular, y así vemos las primeras indicaciones sobre la Medicina deportiva, que se encuentran hacia el año 2700 antes de Jesucristo. Es en la obra *Kog-fú* donde encontramos los primeros detalles de una gimnasia racional. Esta gimnasia está dirigida fundamentalmente al aparato respiratorio.

Los sacerdotes budistas, según datos recogidos, practicaban también una gimnasia que empleaban como tratamiento médico, y dirigida también al aparato respiratorio; en el libro de los *Vedas* encontramos descrita una gimnasia médica. Pero son los griegos, 400 años antes de Jesucristo, quienes demostraron comprender todo el valor que, para la salud pública, tenía la gim-

nasia y cuán interesante era el papel del Médico para la elección y dirección de los ejercicios que hoy día conocemos como deportivos. Asimismo, la gimnasia terapéutica fué practicada por primera vez exclusivamente en los gimnasios, que florecían sobre todo en Esparta, y, en un segundo período, vemos la influencia médica, puesto que la gimnasia se refugió a la sombra de los templos Asclepiades, Dios de la Medicina.

En los gimnasios de la antigua Grecia encontramos ya la figura del Médico gimnástico, que escogía los hombres aptos para el deporte y vigilaba sus entrenamientos y sus juegos; vigilaba también su régimen alimenticio y los sangraba.

Platón llamaba a la gimnasia «arte hermana de la Medicina», e Hipócrates nos enseña con sus libros el valor curativo de la gimnasia.

Asclepiades introdujo esta organización medicogimnástica griega en Roma, tratando a sus enfermos, sobre todo, con hidroterapia, masaje y gimnasia.

Galeno, el más grande de los Médicos de la antigüedad, se ocupa en una serie de trabajos de la gimnasia y exige del Médico el conocimiento del método y su aplicación médica. Se muestra entusiasta de la lucha, de los deportes, incluso de aquellos violentos; también da su opinión sobre el masaje. Casi en la misma época, Philostratus Flavius escribió un excelente tratado gimnástico.

Con la decadencia del ideal deportivo al declinar la antigüedad, la gimnasia médica emigró a Bizancio, y desde allí se trasladó a los Médicos árabes, que guardaban dignamente la tradición y la enriquecieron con sus profundos conocimientos médicos, retransmitiéndola de nuevo al Occidente. Uno de los más famosos Médicos de la Edad Media, el árabe Avicenna, ensalzó a su vez la eficacia de la gimnasia, y llevó a tal extremo sus estudios sobre este tema, que llegó a indicar para cada órgano y para cada estado patológico de los mismos una gimnasia médica especial. Desde entonces los tratados árabes dieron espacio a esta teoría sobre los ejercicios físicos sistematizados, y así nos encontramos una obra escrita por Ali-Abbas, que trata ampliamente de ello. Tratados semejantes son los de *Isagogue*, de Joanitios, y el *Collige*, de Averroes.

La influencia de la medicina árabe sobre la cultura física duró toda la Edad Media hasta el Renacimiento.

Con el humanismo encontramos el bello trabajo de Alexandrinus de Neustien, que en 1550 se preocupó de sistematizar todo lo que se conocía hasta aquel momento y separó los ejercicios físicos del deporte de competición. Su obra tiene un valor extraordinario, pues obedece a un conocimiento profundo de los deportes que practicaba. Del mismo período cronológico es la obra de Gardanus, y durante los siglos siguientes encontramos una magnífica floración de autores que, tratando de la cultura física desde su aspecto médico, recomienda el ejercicio físico como tratamiento; entre ellos pudiéramos citar a P. Cortese, Vesalio, Próspero, Alpino, Lesio, Santoro, Borilli, Pacellini, etc. Famosa es la obra de Bernardo Ramazzini, de *Morbis antefice diatriba*, que trata de las enfermedades de los atletas, habla de las enfermedades de los corredores, de los jinetes, de los remeros y de los cazadores.

Hacia la misma época aparece una obra curiosa, que recomienda el deporte a los sabios y escritores.

Con la guerra de los treinta años, la cultura física cae en el olvido, y este estado de cosas persiste hasta el siglo XVIII, en el que el Médico inglés Fuller publicó una obra titulada *Medicina gimnástica*. En 1740, el mismo Fuller publicó en Londres un tratado, en el que se da cuenta de la influencia de la cultura física sobre el cuerpo humano.

Sydenham preconizó ya la gimnasia como agente terapéutico en la tuberculosis pulmonar.

John Locke escribe en 1693 su obra sobre *Some thoughts concerning exercise*, y recomienda extraordinariamente la vida al aire libre. Cuando la Fisiología comenzó a formar cuerpo de doctrina surgieron grandes fisiólogos, y aparecieron también los primeros Médicos deportivos en el sentido moderno que hoy se tiene de ellos.

Clemente J. Tissié escribió entonces un libro, *Gimnasia médico-quirúrgica*, o experiencia sobre la utilidad del movimiento y de los diferentes ejercicios físicos y de reposo en el tratamiento de las enfermedades. En este libro se resume todo lo conocido en el siglo XVIII sobre los ejercicios físicos considerados desde el aspecto médico. Pero el libro que al declinar el siglo que acabamos de mencionar ha sido más decisivo fué el de Frank, que puso la base de la medicina deportiva moderna y ejerció gran influencia sobre los grandes hombres que en este dominio le sucedieron, como son Basedow, Jahn, Pestalozzi, etc.

Su influencia sobre la gimnasia popular y sobre el aspecto médico de la cultura física es generalmente conocida, y con ellos puede decirse que se generalizó y entró a formar parte de las disciplinas oficiales la gimnasia.

Los fisiólogos que se ocupan del deporte al declinar el siglo pasado y al comienzo del nuestro son una legión.

Recordaremos uno, el precursor, por la genialidad y la exactitud de sus investigaciones: Mosso.

Sus mejores trabajos deportivos son: *El hombre sobre los Alpes*, *Men sana in corpore sano*, *La Educación física de la juventud*, etc. En 1842 encontramos el fisiólogo Dubois Reymond, quien trató los problemas fisiológicos en relación al deporte y al ejercicio. En 1881, Lagrange escribió una *Higiene del ejercicio en los niños y en los adolescentes*.

A partir de esta época comienza la elaboración oficial y el estudio sistemático de la fisiología deportiva. Entre otros, pudiéramos recordar a Marey, Londé, Demy, en Francia; Anschutz y Kohlrauchs, en Alemania.

Así, la fisiología, dando un contenido científico a los ejercicios, añade a la estrofa pindárica una fórmula o un diagrama que no tiene menos potencia de expresión.

En Noruega encontramos por primera vez a los Médicos deportivos formando parte de una Comisión del Estado. En 1880, un grupo de Médicos se organizó en Praga con la finalidad de ocuparse en lo relacionado con la educación física de los gimnastas checoslovacos. En esta Comisión formaba parte Telnar. En la Fiesta Federal de los Sokols, en 1932, participaron 100.000 personas, y una de las más amplias experiencias científicas se llevó a cabo.

En 1912 tuvo lugar en Berlín el Primer Congreso de Medicina

Deportiva; en 1913, en el Stadio de Berlín se empleó por primera vez un Médico deportivo.

Desde entonces encontramos corrientemente al Médico deportivo en el campo de deportes. Son innumerables. No solamente los animadores Bellin, Coteau o Fugneau de Cormelles, sino también las grandes figuras, como Vaquez, Pachón y otros más modestos, que se entregan a esta tarea con todo entusiasmo.

Estos Médicos deportivos tienen historia; ellos han aprendido y comprendido cómo funciona el motor humano, y, como dice Knipfer, si fueran poetas, de tales hombres brotaría, sin duda, el canto mejor hacia el hombre sano y robusto que sobre un campo de juego o sobre un espejo de agua vive la vida más bella, perfeccionando en sí mismo los dotes divinos del alma y del cuerpo, según la aspiración más alta y más noble: ser un hombre.

Estos recuerdos sobre la patología y la historia de la medicina deportiva han sido hechos con la concreta idea de poner de manifiesto la importancia de este sector médico. El hecho de que en el momento presente voces tan autorizadas en el terreno médico se han levantado en favor de la medicina deportiva y de la educación física parecen estar de acuerdo con la experiencia recogida a través de los siglos, y dan ambas una fuerte solidez a nuestro argumento de que la medicina deportiva de la educación física es una necesidad y no un capricho de moda transitoria.

Si ahora consideramos lo existente en España en relación al deporte o la educación física, nos encontramos, sí, con la existencia de unos Médicos que, diseminados, cumplen la dura labor, sin medios y sin normas decididas, de tratar por un lado de resolver los problemas que esta rama de la Sanidad nacional plantea. Otro sector es el formado por aquellos Médicos que, poseyendo el título de profesor de Educación física, y que habiendo seguido los cursos que en la Facultad de Medicina se dan anualmente sobre Fisiología de la educación física, arrastraban antes de nuestro Glorioso Movimiento Nacional sus horas en las puertas y salas de espera de los Ministerios.

Hora es ya de que se modifique esta circunstancia. Existen, por una parte y por otra, hombres llenos de entusiasmo que podrían, con ventaja para el Estado, recoger esa necesidad sentida en el deporte y dar la consiguiente norma. Pues los que dieron muestra de espíritu fuerte ante las dificultades y adversidades del medio en que se encontraban lograrán, cuando éstas y aquéllas sean vencidas, magníficos resultados en la labor que se les encomendó.

Puesto que creemos haber dejado en claro la necesidad de organizar la Medicina al servicio de los métodos que tratan de obtener una prolongación y mejora de la vida de los componentes de nuestra Patria, queremos, como introducción a lo que constituye la organización de la medicina deportiva, recordar cuál es la organización de la educación física y el deporte.

El deporte y la educación física, en todas sus manifestaciones, fué organizado por un transcendental Decreto, pasando la dirección de ellos a la Delegación Nacional de Deportes de F. E. T. y de las J. O. N. S. La acción de dicho organismo se lleva a cabo por tres secciones. La sección del Partido, que abarca el Frente de Juventudes; el S. E. U., la Sección Femenina y la Obra Sindical de Educación y Descanso. El deporte militar, que se encuentra representado en dicha Delegación Nacional, y las Federaciones que existen en España, en número de 37.

Más tarde, en diciembre de 1940, se dictó la Ley del Frente de Juventudes, por la cual la educación física, política y premilitar pasa a este organismo.

¿Cómo ha de ser la organización de los Médicos deportivos y de la educación física? La contestación a esta autopregunta me plantea una de las más difíciles respuestas que pudiera expresar. Únicamente procurando en este momento responder, poner ante mí la mayor pureza y claridad de mis ideas, creo poder dar cima a tan difícil propósito.

No se vea en mis palabras más que un deseo de evitar lesiones en intereses de nadie, y véase en ellas el símbolo de lo mejor de mi espíritu puesto al servicio de nuestra amada Patria.

Consideramos que no puede haber labor útil en el hecho de controlar y vigilar los beneficios o perjuicios que la educación física puede producir en el organismo humano, sin que exista una organización formal dotada con un mínimo de medios materiales y de un máximo de espiritualidad.

Esta organización creemos debe radicar en el seno de la Delegación Nacional de Deportes. Los Médicos formarían una Federación donde, estando representados, pudieran tener una personalidad de que en el momento presente carecen, pues la labor estéril realizada individualmente no ha dado, como hasta el momento actual podemos considerar, ningún fruto, ni individual ni colectivo. La idea de la Federación, por el contrario, ha sido contrastada ya por la realidad, y así vemos cómo en Italia se ha producido su organización medicodeportiva, bajo la tutela de una Federación Médica, en el C. O. N. I. Dicha Federación ha llegado a tener 1.558 Médicos federados; sus actividades han sido múltiples, organizando Congresos, como el de Bolonia, y participando en Congresos internacionales, como el de Berlín, organizando asimismo distintos cursos y resolviendo como Corporación técnica las dificultades con los Poderes públicos, que, ya en relación con la medicina deportiva, ya con la educación física, le fueron planteados.

La actuación de dichos Médicos estaría reglamentada por la Delegación Nacional de Deportes.

La actuación de los federados se realizaría a través de la Delegación Nacional, las Regionales y Clubs. Esto, por lo que respecta al deporte de la rama federativa. Por lo que a la actuación del Médico deportivo y de la educación física se refiere, es necesario que en la nueva Ley que ha de salir de este Congreso se tenga en cuenta la existencia de dicho personal médico para incluir su actuación dentro de dichas organizaciones, para que pueda ser realidad el hecho que sólo beneficios se obtengan de las manifestaciones gimnasticodeportivas.

Del aspecto militar no queremos expresamente ocuparnos, puesto que ya es conocida la tradicional manera de resolver sin limitación de medios todos los problemas médicos que se le han planteado.

Igual organización que la señalada para las Federaciones pudiéramos pensar que habría de utilizarse en el deporte dentro del Partido en sus distintas Secciones. En las Provinciales, bien del Frente de Juventudes o de la Sección Femenina, existiría un Médico deportivo, o varios, conforme fuese la densidad de población deportiva.

Por lo tanto, todo lo que al servicio medicodeportivo se refiere se integraría en una Federación dentro de la Delegación Nacional de Deportes.

¿Cómo habrá de hacerse la enseñanza del Médico deportivo de la educación física en lo sucesivo? Es lógico pensar ante todo en la existencia de una institución en donde pudieran tener asiento las enseñanzas que hubieran de recibir los candidatos a esta nueva especialización en el terreno de la educación física. El punto de su residencia no creo debe ser discutido. Tan poca importancia debemos dar a este punto, que no creo discutamos si su localización habrá de hacerse en un lugar u otro. Argumentos pudieran encontrarse, tanto a favor como en contra, de una determinada localización. En la Facultad de Medicina pudiera pensarse, pues allí es el lugar donde lógicamente debieran centrarse todas las enseñanzas médicas en sus distintas facetas, y más teniendo presente que al ser trasladados laboratorios y aulas a la Ciudad Universitaria, se tendría un campo de experimentación de indudable interés para que se perdiera su utilización.

Es, sin embargo, un hecho de importancia evidente el transformar totalmente esta enseñanza dándole una amplitud que abarcase todos los puntos que pudieran plantearse doctrinal y prácticamente. Es por ello por lo que creemos necesario que la enseñanza no puede hacerse con un criterio restringido. La educación física y el deporte solicitan, por la importancia que tienen en la mejora de las condiciones sociales de grandes masas de hombres, una importancia en lo que a sus enseñanzas se refiere, por lo que consideramos no pudiesen ser dados todos los conocimientos que ello exige en una sola asignatura. Las características propias de la Patología y de la Higiene son tales, y tan amplias, que de sobra ocuparían actividades de varios técnicos, pues lógicamente se comprenderá que estos conocimientos teórico-prácticos son tan extensos y necesitan estar constantemente en revisión. Es, por otra parte, si se quiere, que esta rama médica tuviese la importancia que deseáramos, que, ya que sus enseñanzas habrían de darse a Médicos cuya licenciatura hubiese terminado, se diera en un nivel científico esta especialización que, lógicamente, y por ello el prestigio del título adquirido en estas circunstancias, honrase al Centro que lo otorgara y a sus poseedores.

Son dos las divisiones que pudiéramos hacer en los Médicos deportivos y de la educación física. Unos de ellos pudiéramos considerarlos como *verdaderos higienistas* del desarrollo individual, favorecido éste por el ejercicio en sus distintas variedades. Otros serían los *terapeutas*, cirujanos y fisioterapeutas, que se encargasen de recoger en sus estudios las características especiales de traumatología deportiva.

La duración de estos estudios creemos no debiera ser superior a un curso de los habituales en nuestra enseñanza. Esto no quiere decir que, si bien limitados a la duración académica, frecuente en nuestras Universidades, no se hiciera una labor intensa, pues la duración del horario de clases habría de tener como mínimo de cuatro a cinco horas diarias entre práctica y teoría.

En cuanto a las características exigidas para la selección de candidatos al título, que consideramos habría de hacerse, a ser posible, entre hombres y mujeres, cuya edad no fuera superior a los treinta y cinco años. Serían preferidos siempre aquellos Médicos que hubiesen sido miembros activos de una asociación deportiva, al menos por un límite de tiempo de un año, o, por el contrario, que se sometieran a pruebas deportivas y de educación física, que mostrasen conocimientos de lo que posteriormente sería estudiado desde el punto de vista médico.

PRODUCTOS DE BELLEZA

VISNÚ

MARCA REGISTRADA



PUBLICITAS

FRASCO 8 PESETAS



VISNÚ

IDEAL PARA EL CUTIS

LAPIZ PERMANENTE

FRASCO 10 PESETAS



VISNÚ

NATURAL • CORAL
RUBI • GRANATE

RECAMBIO VISNÚ 6 PTAS.

ESMALTE INALTERABLE PARA UÑAS

FRASCO 6 PESETAS



VISNÚ

EN 7 TONOS

BRILLANTINA

FRASCO 6 PESETAS



VISNÚ

FORTALECE EL CABELLO

EN 6 TONOS

DESCONFIAD DE LAS IMITACIONES. - VISNÚ NO SE VENDE A GRANEL. - EXIGID LA MARCA REGISTRADA

Las materias, motivo y objeto de enseñanza pudiéramos distribuirlos de la siguiente forma:

- 1.º Fisiología normal, comparada con la del deportista y del gimnasta.
- 2.º Fisiopatología y clínica del atleta y del gimnasta.
- 3.º Higiene social del atleta y del gimnasta.
- 4.º Terapéutica quirúrgica deportiva.
- 5.º Fisioterapia deportiva.
- 6.º Gimnasia médica.
- 7.º Medicina legal y Seguros deportivos.

Estas enseñanzas, en todas sus variedades, habrían de ser seguidas, tanto teórica como prácticamente, por todos aquellos que ingresaren a recibirlas. Quiero decir con esto que esa previa clasificación que habíamos hecho de Médicos higienistas, terapeutas, cirujanos y fisioterapeutas, no tendría, por lo que a la enseñanza se refiere, más que las diferencias que de la parte práctica se recibiera, conforme a las lógicas aficiones de los alumnos a dichos cursos. Por otra parte, sus campos estarían en la práctica perfectamente limitados; el higienista, su campo sería el de recoger todos los datos que fuera observando, tanto en los deportistas como en los gimnastas, que pudieran tener valor, como características de procesos patológicos producidos por el esfuerzo. Estarían obligados a la declaración obligatoria de todos aquellos trastornos, y como función fundamental sería la del reconocimiento de todos los que hubieran de realizar ejercicios físicos, y la certificación de aptitud de todos aquellos que participasen en competiciones deportivas. Sería misión también la de hacer propaganda de todo lo que constituye la higiene de los lugares donde actuase. Esta se daría con un matiz hondamente social. Se utilizarían todos los medios de que se dispusiera: conferencias, cinematógrafo, «radio», propaganda gráfica en todas sus formas, etc. Toda esta labor, referente a la enseñanza y educación, sería ejecutada por la Delegación Nacional de Deportes de F. E. T. y de las J. O. N. S., mediante las normas que dicte la Delegación Nacional de Sanidad de F. E. T. y de las J. O. N. S.

De la actividad del cirujano y fisioterapeuta deportivo no creo pudiera dudarse. Estarían fundamentalmente encargados de los

lesionados deportivos, y serían preferidos para ocupar los cargos que los seguros de accidentes deportivos pudieran necesitar.

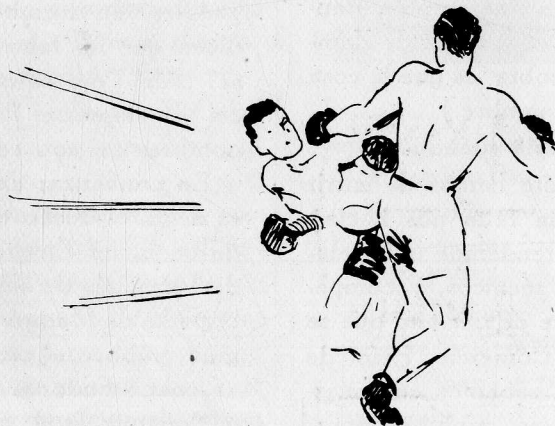
A la enseñanza práctica habría de serle concedida una gran extensión. Siendo este aspecto de la enseñanza objeto de rigurosa selección, pues todo aquél que no llegase a realizar un determinado número de prácticas no sería admitido para las pruebas finales. De igual importancia sería para aquellos que pretendiesen realizar pruebas de suficiencia en el campo terapéutico, quirúrgico, fisioterápico o asistencias mínimas a los trabajos prácticos, sin las cuales no podría aspirar al título.

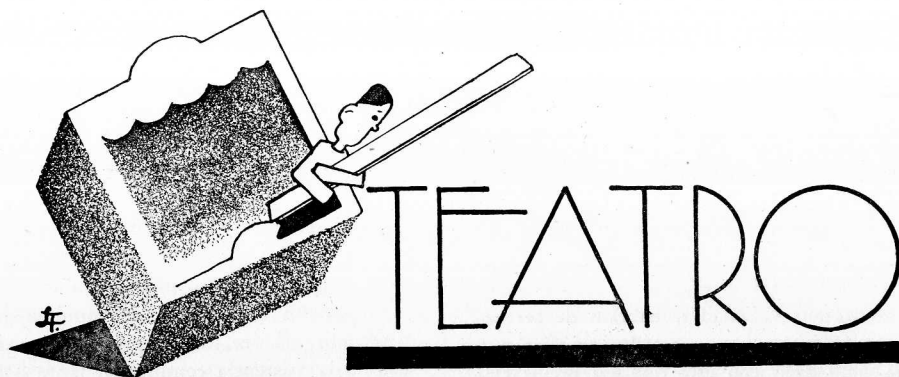
En cuanto a la forma de terminar los estudios, pudiéramos prescindir, tal vez, de las pruebas de examen, pues, siendo obligatoria la asistencia continuada, tanto a las clases prácticas como a las teóricas, es lógico pensar que el conocimiento de las cualidades del alumno y la prueba final, que consistiría en la aprobación o no de una Memoria, que sería elevada al profesorado, en la que se expusieran temas que mostraran orientaciones desperdadas por las enseñanzas que se hubieran recibido.

Los que aspirasen a diplomas de terapeutas en sus dos formas indicadas, necesariamente habría de recaer el objeto de su Memoria sobre los puntos que hubiesen escogido como resultado de sus aspiraciones.

La dotación del material para cumplir la misión de investigación y enseñanza de estos profesionales creo debiera ser amplia, y recordamos a este punto con alegría la magnífica organización y entusiasmo que, por lo que a la parte material se refiere, pudimos ver en la Escuela Central de Educación Física de Toledo. Encontramos allí laboratorios, aparatos de rayos X, grabados anatómicos en cantidades suficientes para la enseñanza, sección de Psicotecnia, y un material cinematográfico de tal importancia para la educación de los futuros profesores, que nos hizo pensar en las posibilidades de utilización de tales medios para los Médicos que, en lo sucesivo, hubieran de salir a realizar una misión tan elevada como la que pudiera ser la de los encargados de dirigir y mandar ejercicios físicos.

(Continuará).





CONTINUA LA OFENSIVA

FOR BAMBALINA

EL peligro sigue en pie, y, no sólo no disminuye, sino que crece por días. ¿Quiere usted, amable lector, amante como yo del TEATRO (hay cosas que deben escribirse con mayúscula), que echemos una ojeada a un periódico madrileño cualquiera del día de hoy? Pues atención:

Teatro Cómico: «Un día en París» (por Les Ambassadeurs).

Teatro Coliseum: «Tarumba Express 1944» (por Trudi Bora).

Teatro Madrid: «Scala 1943» (por la compañía del Scala de Berlín).

Gacetillas: «Juanito Carceller ha contratado por un año al Circo Hagenbeck, de Viena.»

«Se anuncia para el 4 de marzo el debut en el teatro Madrid de la compañía internacional que dirige Pier Busseti.»

«En breve, en el teatro de la Zarzuela, aparecerá Lola Flores con su gran espectáculo «Zambra», en el que figura la cantante internacional Paulette Mouve.» (¿Qué tendrá que hacer en una zambra Paulette? Porque si de veras tiene la cosa sabor de Zambra, Paulette nos sobra. Y si no sobra, es que la cosa no tiene de zambra más que el nombre.)

Y preguntamos nosotros: ¿Hasta cuándo?

¿Hasta cuándo y en qué límite hemos de sufrir esta «importación», que ninguna falta nos hacía? Nosotros, gracias a Dios, no entendemos una palabra de finanzas. Para eso tiene técnicos, y competentísimos, ese edificio de la calle de Serrano que se llama Ministerio de Industria y Comercio. Pero, de oírlo a algunos amigos nuestros, sabemos que nuestra legislación, con plausible juicio, prohíbe importar todos aquellos artículos que en cantidad suficiente se fabrican en España. Y esto se hace por proteger la industria patria. ¡Magnífico! ¿Y el TEATRO? ¿No es una industria de la que viven miles de productores españoles? ¿No hay en España suficiente producción, en este caso artistas? Pues entonces, pedimos por favor a quien lo sepa que nos lo explique.

Un botón de muestra. En Barcelona, en un popular teatro del Paralelo, se firmaba una mañana el contrato de prórroga de actuación de una compañía extranjera. Y el mismo día y a la misma hora, un popular compositor español tenía que disolver su compañía, apalabrada (era sólo **de palabra**, y eso en algunos casos no cuenta) para actuar en aquel teatro. Resumen: más de cien productores españoles en peligro de avitaminosis.

¡Dios nos pille confesados! La importación a que aludimos se extiende también a las obras en cartel. Sigamos hojeando el periódico, que hemos abandonado unos momentos. Oiga usted, lector amable, amigo del TEATRO.

Alcázar: «Lady Amarilla». En breve, «La Carta».

Calderón: «Los que quedamos».

Lara: «La llama eterna».

María Guerrero: «Los endemoniados».

Español: «Romeo y Julieta». En breve, «Fausto».

¡Y Lope de Vega está enterrado a dos pasos de todos esos teatros! ¡Y una pléyade de autores españoles ven dormir sus ejemplares en ese cajón que dicen que no falta en ningún despacho de Empresa! ¡Ah! Pero es que esos autores tienen la desgracia de llamarse Pérez, Martínez o González. Sus nombres no son conocidos del gran público.

En confianza: Eso que se llama **el gran público**, es decir, el dueño del Bazar Ortopédico, el contable de cualquier Empresa, el tratante que viene a Madrid después de vender diez pares de mulas, un fabricante de Mataró y el alcalde de Villatoquite, a ese gran público, ¿cree usted, lector amable, que le «suenan» Fedor o Dostoyewski?

Pregunta final: Señora doña Pilar Millán Astray, gran señora en el mundo y en el TEATRO, espíritu encendido de caridad, que tanto bien ha hecho con sus buenas comedias y tanto hace con sus esfuerzos en pro de los «actores ancianos o desvalidos»: ¿Cuántas plazas presupuesta usted en ese Refugio (no es Asilo) al que se encaminan sus caritativos afanes?... ¡Pues van a faltar muchísimas! ¡Y no digo nada si admitiesen también autores!

CARAS NUEVAS.

MICAELA PINAQUI

POR A. LOZANO BORROY

NO. Aún no estoy satisfecha. tal vez no llegue a estarlo nunca.

—Ese es un buen síntoma. Un artista siempre ha de pretender superarse. Aquel que no lo hace, está ya muerto para el arte.

Paseamos lentamente. Nuestro previsto encuentro ha sido para ambos sumamente agradable. Hacía ya dos años que no había podido contemplar la figura menuda y elegante de Micaela Pinaqui. Cuando supe que coincidía conmigo en Zaragoza, procuré esta entrevista, que no fué preparada con ánimo de ser publicada. Eso vino después. A los dos días de haber hablado con la bella e inteligente actriz, meditando sobre lo que ella me había confesado, pensé que sus palabras pudieran asimismo interesar también a los lectores.

Cuando la felicito por su labor realizada durante nuestra ausencia, y de la que la crítica madrileña se ha hecho eco tan reiteradamente, me contesta del modo que anoto más arriba.

—Mentiría si te dijera que no me doy perfecta cuenta del camino que llevo recorrido y de la transcendencia que para mi carrera artística ha supuesto alcanzar en la escena el puesto que ahora ocupo; pero tampoco ignoro que he de andar mucho más.

—Lo harás con paso firme y podrás conseguir lo que tú quieras. Ya sabes que te lo tengo dicho.

—Es verdad. Me has animado siempre. Cuando aún era imposible vislumbrar lo que llevaba dentro, porque no hubo ocasión de que saliese a flote...

—Yo había visto en tí aquel imponderable que me daba la seguridad de que tu nombre contaría pronto entre los elegidos.

Micaela Pinaqui es linda y breve, elegante y menuda, como San Sebastián, donde nació. De allí salió un buen día, decidida a convencer al mundo de que dentro de su pequeño cuerpecito había una gran actriz. Pronto obtuvo abundante cosecha de desengaños. La lucha en el teatro es muy difícil, y más cuando se quiere llegar por medios nobles, sin prodigar sonrisas. Demostrar que se vale es imposible cuando no hay personaje al que representar. Los directores no querían confiarle papeles de responsabilidad. ¡Con lo que ella los ansiaba!

—Créeme. Yo tenía absoluta seguridad en mí misma. De otro modo no hubiera salido de mi casa.

Micaela Pinaqui no habla, esculpe. Afirma tajantemente. Sus palabras, sus gestos, son totalmente



opuestos a lo que pudiera adivinarse contemplando la dulzura de su rostro, la suavidad de su rubio cabello caído graciosamente, con la armonía de un lindo despeinado.

—No puedo tolerar verme recién peinada. Solamente recorro al peluquero cuando no hay más remedio. ¿Concibes algo más ridículo que esas cabezas llenas de ondas y caracoles trazados meticulosamente?

Hemos entrado en un café. Me asombro al escucharle:

—Una taza de tila.

—¿Cómo?

—Sí. No tomo otra cosa. Tengo miedo al café.

Me sonrío cuando me hablaba de enfermedades que no puedo creer. Son sus nervios de chiquilla mal educada, ¿no? Ella se revuelve furiosa inesperada-

mente. Está más bella aún con aquel gesto que nunca sospeché y que yo no intenté ni con mucho provocar. He querido halagarla vanamente. Ella se ha dado cuenta. Voy de mal en peor. Pasamos un mal rato, hasta que habilidosamente logro llevar la charla a un terreno al que ella forzosamente tenía que acudir.

—No has encontrado al hombre excepcional que sepa dominarte con su enorme bondad y que comprenda que no tiene derecho a abrumarte con una inteligencia superior. Eso te hace infeliz.

—Quizá si un día me encontrara en mi camino a ese ser que tú pintas tan bueno y tan inteligente...

—Triunfarías también en el amor. Tú estás hecha para ello, para el triunfo. También en esto podrías conseguir todo aquello que te propusieras. Habías de procurar tan sólo no ser la primera en enamorarte.

Ella contesta. No sé qué. La charla tiene la viveza de un duelo a primera sangre. Sus respuestas son siempre inteligentes y precisas. Luego me habla de la vida retirada que hace.

—Del hotel al teatro. Del teatro al hotel. Esto de hoy ha sido una excepción en tu honor. Leer, sí; leo mucho. Me gusta. Es para mí una necesidad. Shakespeare, primero. Luego, Ibsen, Pirandello, Bernard Shaw, Lenormand, Benávente también; pero con la sincera convicción del que le admira de regreso de haberse leído también a los de fuera. Ahora estudio el «Hamlet».

—¿Piensas representarlo?

—¡Oh, no! Eso no. ¿No ves que es imposible?... Al menos, por ahora.

En sus ojos apreció el entusiasmo de verse encarnado al personaje del Príncipe de Dinamarca.

—Lo estudio por el gusto de penetrar en su psicología formidable; de llegar a sentir como él, de hablar como él hablaba...

La grandeza del héroe de Shakespeare se refleja en el rostro de la actriz, cuya ilusión mayor sería la de encontrarse un día ataviada con el viril ropaje del grandioso personaje.

Hablamos de lo realizado.

—De todo lo que he hecho, prefiero «Rosas de otoño».

Y recordamos aquel primer ensayo que yo vi hace dos años.

—No. Tú no me has visto aún. Aún no puedes juzgarme.

Se hace tarde. Ella ha de regresar. Nos despedimos.

Escritas estas líneas, las releo, y me duele observar que no transcriben como hubiera querido la viveza de las respuestas de ella. No tienen la fragancia ni revelan el talento de lo que aquella tarde me decía Micaela Pinaqui.



La Casa del Médico

es tu casa.

Mírala como a tal, y como a tal hónrala
en las conversaciones con tus compañeros



C I N E

Mercedes Vecino y Armando Calvo en un plano de la gran película española, dirigida por José Luis Sáenz de Heredia, **EL ESCÁNDALO** cuyo estreno con éxito clamoroso en el Palacio de la Música, constituyó una fecha memorable para la historia de la cinematografía española.



ESTRELLAS ALEMANAS

ILSE WERNER

(De RADIOCINEMA)



ESTRELLAS ALEMANAS

ZARAH LEANDER

(De RADIOCINEMA)



ELLAS

LAURA SOLARI

Como tantas veces ocurre en la vida, fué una casualidad la que llevó a Laura Solari al cine. A semejanza de muchas muchachas modernas, algunas veces había soñado con conquistar el Mundo desde la pantalla; pero creyéndolo una vana ilusión, siguió un camino muy distinto. Se casó y tenía dos hijos cuando se mandó hacer una bonita fotografía para ofrecérsela a su marido como regalo de Navidad. En esto se anuncia un concurso de fotografías, para ser elegida una "Gilda" para la película "Rigoletto".

A Laura se le ocurrió mandar la suya, sin la menor esperanza de ser favorecida, y cuál sería su asombro al ver que era la elegida en el certamen. No llegó a representar el papel de Gilda porque la película en cuestión no se ha rodado, pero en cambio se la encomendó el de la protagonista en "El reloj de cu-cu". Desde su debut, triunfó plenamente ante la cámara.

En octubre de 1940 fué invitada a Berlín para tomar parte en su primera película alemana. Laura Solari conoce perfectamente esta lengua, por haberse educado en Viena, así como el francés, que estudió a fondo en el internado donde pasó sus años juveniles.

Pero el papel más importante de todos los que hasta ahora ha asumido, lo desempeña en la película Ufa "G. P. U.". Es éste altamente dramático y requiere dotes relevantes como las de esta gran actriz.

De *RADIOCINEMA*



Toros

LA BIOGRAFIA DE "VILLITA" EN ANECDOTAS

POR DON INDALECIO

NICANOR Villa y Arilla, «Villita», murió en su ciudad natal, Zaragoza, el 9 de enero del año que ha comenzado, una fecha antes de poder celebrar su santo y de cumplir los setenta y cinco de su edad.

De «Villita» tuve ocasión de hablar en estas columnas, en el número dedicado a las Jornadas Médicas zaragozanas de 1943. Y de él dije que, entre sus paisanos, era considerado como el «torero aragonés» por excelencia. Fué el primer matador de toros de importancia con que contó Aragón, y se concentraron en Nicanor las más puras virtudes de la raza. Valeroso, recio, noble en su trato, amigo de sus amigos...

Mejor que acumular fechas de corridas toreadas, de cogidas gravísimas, nombre del toro de la alternativa, año de la retirada, publicadas ya—y aquí, fuera de ocasión—, será hacerle una biografía con anécdotas que pintan su carácter. Un retrato abocetado, con cuatro rasgos.

* * *

Antaño no se efectuaba el sorteo de los toros que se iban a lidiar. El ganadero, según las notas de tienda, según sus preferencias entre los matadores contratados, disponía el orden de la corrida. Contra este arbitrio inició campaña Luis Mazzantini, en vista de que los criadores servían los platos más delicados a «Guerrita». Inició la campaña, la siguió y triunfó, en beneficio propio y en el de sus compañeros, que hoy, sin disgustos, echan mano de la suerte, con papeletas y sombreros para recogerlas.

En cierta ocasión, «Villita» fué a ver la corrida que había de lidiar con otros, en plaza que no hace al caso. Advirtió Villa que entre los toros, muy desiguales, había uno pródigo en arrobos, «mayor de edad», y con dos velas que eran dos «cirios pascuales». Todo un «galán».

—Oye—le preguntó «Villita» al mayoral—, ¿a quién viene destinado ese toro?

—A usted, Nicanor—respondió el preguntado.

Y «Villita», torero valeroso, no renunció al regalo; mas inquirió del criado de aquel ganadero que pretendía «favorecerle»:

—¿Pero es que se ha pensado tu amo que yo no hago falta en mi casa?

* * *

Un grave accidente de caza, unas cornadas gravísimas en Méjico, como «para quitarle de enmedio», mermaron sus facultades de tal manera, que la decadencia se presentó en seguida, y, como consecuencia, le olvidaron las empresas.

Poco antes de la Pascua florida, al comenzar este siglo, se encontró en Madrid con su compañero Cayetano Leal, «Pepe-Hillo», también olvidado de los organizadores de funciones.

—¿Qué tal se presenta la temporada, Nicanor?—le preguntó «Pepe-Hillo».

«Villita», incapaz de mentir, respondióle al madrileño:

—Mal. No tengo contratada, hasta ahora, ninguna corrida. ¿Y tú?

—Yo, sí—dijo Cayetano Leal—. Voy a torear en Madrid, en Barcelona, en Bilbao...

Y le citó la media docena de plazas más importantes de España.

—Bien—le interrumpió «Villita»—. Que sea enhorabuena.

Y, despidiéndose, añadió:

—Y dichoso tú, que mintiendo te consuelas.

* * *

Retirado del toreo, se hace, en distintas ocasiones, empresario de la plaza de toros de su tierra. Y lleva el negocio con la seriedad y honradez que presidieran todos los actos de su vida.

Un año, en vista del buen éxito de un novillero castellano, cuyo nombre no hace al caso—quien quiera saber más, que vaya a Valladolid y pregunte por Pacomio—, le propuso torear otra novillada, con ganado de Miura. A la oferta contestó el novillero, próximo a tomar la alternativa, con este telegrama: «Acepto los miuras; pero quiero torear dos corridas en el Pilar.»

Y Nicanor Villa, considerando exagerada la propuesta, y agarrándose a la poca gramatical contestación, telegrafió a su vez, de esta manera: «En el Pilar no mando yo. Diríjase Cabildo.»

* * *

Hay que decir que Nicanor tenía un carácter fuerte, con «prontos» de los que se arrepentía a los dos minutos. Y era muy sensible a las críticas desfavorables que se le hacían como torero, empresario o ganadero. Esta manera de ser la retrató magníficamente un gran crítico zaragozano, «Juan Palomo», una vez que, estando enfermo, fueron a visitarle sus compañeros, y le preguntaron:

—¿Cómo vive usted en un piso tan alto?

Y «Juan Palomo» les respondió:

—Vivo tan alto, porque todos los lunes, después de leer el periódico, viene a matarme «Villita». Y cuando llega aquí, ya se ha arrepentido, y sigo viviendo otra semana.

CRONICA DE MODAS

POR

ISABEL DE BURGOS

Después de las últimas orientaciones que di en mi crónica anterior, la línea sigue teniendo la misma tónica y en los modelos se sigue subrayando el gusto que, como ya dijimos, está basado en la línea que lucían en el 800 nuestras antepasadas, y que marca mucho la cintura, procurando que todo el movimiento de la falda, tanto de fruncidos, vuelos y drapeados, vayan en el delantero.

Para los crudos días del invierno está muy en boga este año la "canadiense", y en la confección de los distintos modelos que se han presentado, el combinado de tonalidades da una mayor prestancia y aire a la prenda que el mismo corte de ésta, que tiene poca variación, con su clásica forma ya de todos conocida. Varios modelos, que resultan muy favorecedores, se han hecho a base de lana marrón, forrada de piel de conejo blanca; otros, por el contrario, son de un paño blanco impermeabilizado con forro de piel de castor. Y entrando en el terreno de la fantasía, las "canadienses" en géneros de cuadros negros y amarillos, con botones y cinturón de este último color, forradas también en piel de castor y con una capucha del mismo combinado de géneros, resultan sumamente distinguidas.

Hablando un poco de las pieles, puedo decir que la moda también ha marcado este año su orientación y trazo para las prendas que se confeccionan en tan rico artículo. Hasta ahora, tanto los abrigos como las chaquetas de piel, tenían un tipo "standard". Actualmente se presentan abrigos de pieles cuya línea se ajusta a las más rígidas exigencias de la moda y siguen la misma preparación que si se tratase de un abrigo de paño o lana. Ofrecen mangas amplias y ajustadas a la muñeca; talles ceñidos, vuelos, etc., etc. Este trabajo no cabe duda que exige todo un tratado de alta costura y un desperdicio enorme de piel, que sin duda alguna es una de las causas que más influyen en el elevadísimo precio que este año han alcanzado. La característica principal en que puede apreciarse la

última inclinación de la moda para abrigos y chaquetas de pieles es en que todos o la mayor parte de los que se han trabajado en la actual temporada lo son a base de franjas estrechas de piel, que, debidamente combinadas, ofrecen un adorno original y elegante.

Ese desperdicio de piel ha obligado a buscar la compensación y el medio de aprovechar esas grandes cantidades de piel que se desechan con la nueva y suntuaria hechura dada a las sugestivas prendas, y se ha llevado al sombrero el adorno de piel, que ha venido a sustituir a las flores y plumas, que hasta hace poco, en unión de las cintas y terciopelos, era el único adorno que se empleaba en la sombrerería. Es indiscutible desde luego, que el contraste que presenta el fieltro o el terciopelo con la piel es muy singular y distinguido, sobre todo, si se confeccionan sombreros en terciopelo verde y se adorna con piel de zorro plateado o platinado, que es hoy la clase de piel más ambicionada que existe. Y ya que de sombreros estamos hablando, os diré que el turbante sigue su marcha triunfal y hacen una gran competencia al sombrero. Se arman sobre fondo de fieltro drapeado, el terciopelo y la lana sobre el mismo.

Como parte final de esta crónica os hablaré de la pauta que empieza a marcarse para los trajes de casa. Un gran modisto español, ha lanzado unas batas que causan una profunda revolución en este género de prendas. Tienen una línea totalmente clásica, y uno de los modelos que ha exhibido tiene toda la parte de atrás en terciopelo verde, y el delantero, en un tono granate, abrochándolo con botones de fantasía de metal dorado. El pijama también lo transforma este modisto, que ha creado un modelo en raso blanco, sobre el cual coloca una amplia falda de terciopelo granate y un bolero de este mismo tono, con un bordado de fantasía en "paillettes".

He aquí lo más saliente y característico de la moda invernal.

ADORABLE BELLEZA

Si su rostro está marchito, con pecas, barrillos, asperezas, si su cutis y sus manos han perdido la lozania juvenil que tanto le favorece, devuélvale su radiante aspecto con el uso de **Novocrema**

Esta suave y beneficiosa crema facial penetra en los poros rápidamente para rejuvenecer la piel y dotarla de adorable belleza

Novocrema
PERPETUA AL CUTIS SU JUVENTUD

PRODUCTO CUSI



*He aquí un gracioso y original conjunto sastrero en lani-
lla a cuadros, que sin duda alguna tendrá una gran acep-
tación por su sencillez y distinción, para lucirlo en las
mañanas templadas de los albores primaverales.*

LA MODA AL CORRER DE LOS AÑOS

POR ISABEL DE BURGOS

Antes de entrar a hacer el análisis de lo que fué la moda en el siglo XVIII, en el que sin duda alguna tuvo mayor esplendor que en ninguno, daremos un vistazo muy superficial al vestido femenino en el siglo XVII.

Dos características importantes tuvo la moda en ese siglo. La principal el que España fuese el país que impuso sus leyes sobre el vestido, manteniéndolas a ultranza contra todos los intentos que por arrebatarle esa orientación se hicieron por otros países que aspiraban a llevar la batuta directora. La otra, fué el exceso de ropa que usaban en aquella época las mujeres. Sobre todo el exceso de enaguas que usaron nuestras antepasadas. Solamente el relato de esto produce sudores a la que escribe y seguramente a quienes nos lean, pues las elegantes del siglo llegaron a usar hasta trece enaguas. Y todas ellas de ricas telas y adornadas con encaje de oro y plata, que hacían ascender el precio de cada una a unas seiscientas coronas. Este exceso de enaguas fué la causa principal de la primera modificación importante que se produjo en el vestir femenino en aquel siglo, ya que obligó a suprimir la almohadilla que se llevaba en la cadera. Ello contribuyó, a pesar del "relleno de enaguas", a dar una mayor esbeltez a la línea. Mas como a pesar de ésto se viese que la figura seguía siendo ancha, se empezó a suprimir el número de enaguas, que quedó reducido

a tres en los casos más exagerados. Se alargó la falda, y como consecuencia inmediata hubo de variarse el corpiño, desapareciendo a rajatabla aquel blindado incómodo que estaba de moda, así como la gorguera, que hacían furor. El corpiño, que perdió su forma alta y rígida, a partir de ese momento tomó su altura natural, o sea, por debajo del pecho, el que se cubría con batistas o encajes.

La nota más esencial de la elegancia femenina en la época a que nos venimos refiriendo la ofrecían, tal y como sucede esta temporada, las mangas, que se confeccionaban ligeramente ahuecadas y sujetas con lazos sobre el codo y la muñeca.

Los lunares postizos, también en aquel siglo eran signo de distinción y elegancia. Y allá por el año 1640, es cuando se efectúa la completa transformación del traje de la mujer. Los vestidos quedan con la falda moderadamente ancha y lisa, y el corpiño ligeramente escotado. En este momento es cuando España suelta las riendas de la moda, que transitoriamente pasan a poder de Holanda, que vuelca toda su influencia en conseguir una mayor simplificación del vestido femenino.

Sin otras variaciones dignas de mención, y con un proceso de transición sin pena ni gloria, se llega al siglo XVIII, de gran esplendor para la moda, que tuvo su trono en la Corte de Versalles, bajo los auspicios del Rey Sol.

PATRONES CORTADOS DE "LA MODA EN ESPAÑA"



Traje de chaqueta en lana negra, azul o marrón. Falda con un pliegue en el delantero.

Abrigo amplio de sport, en lana, a cuadros. Manga ranflán, amplios bolsillos.

Abrigo de mañana, en lana gris o "beige", con vuelos saliendo del canesú.

Vestido en lanilla gris o granate, con cuatro bolsillos y adorno de pespunte.

Bata de casa, en lana de tono unido con motivos de tela escocesa.



Recetas

por

Flórida de Juaristi



Tomates rellenos a la provenzal

Pártanse seis tomates por la mitad; vaciense por completo; pónganse a freír en una sartén en aceite bien caliente, por el lado cortado, primero, y después de un rato, por el otro; retírense y colóquense en una tartera untada con mantequilla o aceite.

Prepárese el relleno siguiente: en dos cucharadas de aceite, fríanse dos cucharadas de cebolla picada muy menudo; añádanse cuatro tomates pelados (escaldándolos), y exprimidos para que suelten el agua y las semillas, y picados; medio diente de ajo muy picado; déjese cocer unos doce minutos, tapando la cacerola o sartén; termínese mezclando cuatro cucharadas de miga de pan desmenuzada y mojada en caldo, que, junto con los filetes de dos anchoas en salmuera (bien lavados), se pasará por el tamiz. Añádanse dos cucharaditas de jugo de asado (o, en su lugar, de carne), y mézclase todo bien.

Con este relleno, sazonado a gusto, se rellenan los tomates; se espolvorean con una cucharada de pan rallado mezclado con dos de queso rallado también; rocíense con unas gotas de aceite, y méntanse en el horno a gratinar.

Pueden servirse calientes o fríos.

Calabacines rellenos

Cantidades: diez calabacines pequeños; a falta de magro de cerdo, 125 gramos de ternera picada, una miga de pan del tamaño de una patata grandecita, medio vaso de leche, un huevo, dos cucharadas de harina, un cucharón de caldo, sal, pimienta (si gusta) y un tomate.

Ráspense los calabacines, pártanse por la mitad y vaciense con el mango de una cucharilla, dándole vueltas; pínchense por fuera un par de veces con un tenedor (si no se pincharan no se podrían rellenas).

Se prepara el relleno; la miga de pan se remojará en la leche, escurriéndola después, se mezclará con

la ternera picada, se agrega el huevo, se salpimenta y se mezcla todo bien.

Se rellenan los calabacines, se enharinan por la parte del corte principalmente, y se fríen en aceite o manteca o ambas cosas, dorando bien la parte del relleno, para que éste no se salga. Después de dorados, se colocan en una cazuela de barro.

Con el aceite sobrante se deslíe y fríe cucharada y media de harina; se añade el tomate partido, se deja freír bien, se moja con el caldo, se sazona y se deja hervir, batiendo esta salsa con el tenedor.

Se cuele por el chino y se vierte sobre los calabacines, dejándolos cocer a fuego suave hasta que estén tiernos.

Pan de almendras

140 gramos de azúcar; 140 gramos de almendras crudas, molidas; 3 huevos; 60 gramos de pan rallado; el zumo y la corteza amarilla, rallada, de una naranja; una cucharilla de levadura en polvo «Ideal» (u otra cualquiera).

Batir los huevos y el azúcar en un costado del fogón, hasta que espesen; añadir el zumo y corteza rallada de la naranja; añadir, por último, el pan rallado, al que se mezclará la levadura en polvo.

Colocar este preparado en un molde de cake, untado con aceite, menos el fondo, que se cubrirá con un papel cortado a su medida, untada la cara de arriba con aceite.

Se mete en el horno, no muy fuerte; cuando esté dorado por encima, se cubre con un papel, para que no se queme.

ANÍS DE LA ASTURIANA

EXQUISITO DIGESTIVO



ALCOHOFILIA

EL SIGLO DE ORO DEL VINO Y RABELAIS

POR EL

Profesor A. PIGA

De la Real Academia de Medicina

EL SIGLO DE ORO DEL VINO.—Puede hablarse de un siglo de oro del vino, pese al descubrimiento del alcohol. Este siglo es el siglo XVII. Y la razón es que en dicho siglo el vino se diversifica en toda la tierra, valorándose según sus calidades, y no hay región de Europa en que los viñedos no pongan su nota de color en las laderas, buscando la caricia del sol matinal y poniente, que no quema y da vida a la uva. El vino, se ha dicho, está acomodado en todos los guisos, y sirve, no solamente como alimento, sino también para usos médicos y quirúrgicos.

Pero había otra razón, además de la del uso creciente de los cuidados de la vinificación y de la extensión de los viñedos en terrenos adecuados para obtener frutos de excelentes calidades. El siglo de oro del vino tenía un secreto. En esta época del nombre, o, mejor diríamos, del renombre de los vinos, en que un caldo hace famosa una ciudad, en que los vinos rojos de Borgoña empiezan a ser conocidos en todo el mundo y el champagne cruza viajero los continentes; en el que los buenos vinos españoles se *marean* en largas navegaciones para ir a ofrecer sus aromas a tierras lejanas, todavía no existen, por lo menos en gran escala, las sofisticaciones, con las cuales ha de señalarse el siglo XVIII. Este es el secreto.

El hecho tiene excepcional importancia higiénica y médico-social. Demuestra a la luz de la experiencia histórica que es posible sostener el uso de las bebidas en los terrenos de una vinificación sin fraudes ni criminales sofisticaciones. Y que los conocimientos históricos no señalan, en dicha época, que el uso del vino merezca ser considerado como una terrible plaga social.

* * *

La figura de Rabelais es, en la época del Renacimiento, de tanta importancia como la de Anacreonte en la Grecia clásica, por lo que respecta a la poetización del culto a Baco.

El padre de Rabelais era natural de Chinon,

«pequeña ciudad muy celebrada.

Tiene por cimientto una piedra antigua.

Tiene a su espalda el bosque y a sus pies el río»,

según nos ha recordado Anatole France. Francisco Rabelais, el menor de todos sus hermanos en edad y el mayor en gloria y sabiduría, nació en la Devinière, alquería de la parroquia de Sully, frente por frente a la Roche-Clermout. De la uva cosechada en la alquería se dijo por un buen bebedor hijo del país: «Oh, lecryma Christi! Eres de la Devinière, de racimos apretados. ¡Oh, el generoso vino blanco! Por mi alma, eres como una seda, fino como un terciopelo. Sí, sí; como una oreja bien vestida en buena lana.» Anatole France explica que el alegre bebedor comparaba el mosto a una oreja, porque el buen vino poníase por los chinoneses en cántaros de una sola oreja, o, más claramente, de una sola asa.

Las grandiosas e inestimables crónicas de Gargantúa son uno de los libros de mayor renombre en el mundo, basado en «chuscadas tradicionales y desde antiguo populares». Para nosotros tiene, además, el inmenso valor de que nos presenta el cuadro de la alcoholofilia francesa en el siglo XVI, como nadie pudiera

hacerlo con más gracia, y al propio tiempo con más ciencia. No olvidemos que Rabelais era Médico, y además sabio; un verdadero erudito de asombrosa cultura.

Uno de los episodios más notables, sobre todo en el aspecto que a nosotros nos interesa, es el que hace relación con la consulta de la *Divina Botella*.

Sabido es que Panurgo piensa casarse, y consulta a su señor, Pantagruel, sobre si debe o no hacerlo. No satisfecho con el consejo, acude a los oráculos virgilianos y homéricos, a la adivi-



Tomado de Klabund (*Literatur Geschichte*, Phaidon-Verlag in Wien)

nación de los sueños, a los moribundos—que poseen arte adivinatoria—, a sabios y necios, y después decide interrogar al oráculo de la *Divina Botella*. Pantagruel pide permiso a su padre, Gargantúa, para acompañar a Panurgo a las lejanas tierras donde se encaminan.

Nada diremos del viaje citado, el más famoso que vieron los siglos, por gracia del genio de Rabelais, en tanto que no se hagan alusiones al uso de la bebida. Por eso comenzamos nuestras citas en el momento en que los viajeros llegan a la isla

de los Papimanos, donde los naturales del país comienzan preguntando a los nautas si han visto al Papa, y después les obsequian con una comida en que abundaban los capones, los cochinillos, los pichones, los lebratos, los pavos, y que es servida por muchachas jóvenes, «bonitas y sabrosas, rubias, dulces, graciosamente vestidas con túnicas de doble cintura, descubierta la cabeza, el pelo trenzado y con cintas de seda violeta, que sujetaban rosas blancas, claveles y mejorana. Incitaban a los invitados a beber con estudiadas y provocativas reverencias». Con semejante banquete, se comprende que se haga el elogio, no sólo de las sagradas decretales, sino de cualquier otra cosa, incluso poco beneficiosa para los valores éticos del género humano.

Hay un íntimo parecido entre Rabelais y Anacreonte, en cuanto a su presunta y no probada afición al vino. No es, ciertamente, que rehuyesen el entrar en el reino de Baco; es tan sólo que, aun caminando detrás de otros muchos, se les ha considerado de los primeros en llegar al país de la embriaguez. Sobre esto escribió Anatole France las siguientes sensatas palabras:

«Es indudable que le agradaban a Rabelais los goces de la mesa; pero hay que acordarse que al hablar de banquetes piensa más en el banquete de las Musas, y al referirse a un vino sueña con la embriaguez que produce la sabiduría. Al invitarle a la mesa de Saint-Ay, cuyos peces alaba, dice a Hullet: «Vendréis, no cuando os plazca, sino cuando os permita venir la voluntad del Dios Todopoderoso, bondadoso y magnífico de piedad, que no creó la Cuaresma, y, en cambio, creó las ensaladas, los arenques, las merluzas, las carpas, lucios, barbos, ombriñas, abletas, etc.; ítem los buenos vinos, singularmente el que se conserva aquí, como un Sant Graal, y una segunda esencia, podríamos decir quinta esencia. Ergo veni, domine, et poli tardare.»

Pese a lo que acabamos de indicar, es lo cierto que se ha ensalzado a Rabelais como un gran bebedor, acaso más que como un gran literato. Así, Ronsard, en esta poesía:

«Desde que el sol ha salido
hasta el nuevo amanecer,
por mucho que haya bebido
nunca deja de beber.

Cantó la maza y la yegua
del gigante Gargantúa,
que sabe luchar sin tregua
y su fama perpetúa.

Cantó la constitución
del incauto Papimán,
las glorias de Epistemon
y las del hermano Juan.

Detén, viajero, tus pasos,
y en la funeraria losa
vierte de vino unos vasos,
tres morcillas y jamones,
que un primate aquí reposa
de beodos y glotonés.»

En las obras literarias de Rabelais, las diatribas contra los *malvados bebedores de agua* se unen a las sátiras contra los frailes glotonés, borrachos y enemigos de los libros. El hermano Juan, de los Entomeures, es una figura grotesca, con la cual se quieren representar costumbres y vicios de la época. Nosotros sólo queremos entresacar del desenfadado léxico rabelesiano algunos datos para completar el cuadro descriptivo que hacemos respecto del uso de las bebidas alcohólicas.

Sabido es que Rabelais dividió su obra en cinco libros. En el primero de ellos, el protagonista es Gargantúa. Su espada no es valenciana, ni su puñal zaragozano, sino de madera, y su puñal de cuero cocido, para no parecerse a los hidalgos *borrachos*. Llevaba un *reparo* en la boca del estómago, que, según recordaba E. Barriobero, y nosotros hemos podido comprobar en

muchas ocasiones, seguía utilizándose en algunos pueblos de Castilla, dando lugar a una sátira popular que dice:

«Si te duelen las muelas,
ponte reparo;
si no te hace provecho,
tampoco daño.» (1)

Pantagruel también es gigante, y su glotonería y apetito llegan al extremo de que, siendo lactante, se come las dos tetas de una vaca y la mitad del vientre con la asadura y los riñones y una de las patas, como si fuera una salchicha. Cuando termina este *pequeño banquete*, dice: «Bien, bien, bien», porque todavía no sabe decir otra cosa para manifestar el agrado recibido con lo que ha comido.

El hermano Juan de los Entomeures es «joven, gallardo, fresco, alto, ambidextro, sonriente, determinado, musculoso, con buena sotabarba, con buena nariz, gran despachador de horas, gran desbrizador de misas, gran descortezador de vigiliás; para decirlo pronto, verdadero monje». Lucha contra los enemigos que están cortando las cepas de la viña del convento, condenando a los frailes a *jarabe de ranas para más de cuatro años*. Vencedor, es festejado por Gargantúa, y dice que tiene el estómago cubierto de tachuelas, como la bota de San Benito. «¡Qué bueno es Dios—dice—, que nos da este vino tan rico!», alaba, mientras bebe a sus anchas.

No quiere ser abad de Sevilé, ni de Bourgueil, ni de Saint Florent, y funda a su capricho la de Thelema, junto a la ribera del Loire, a dos leguas del bosque de Port Huault.

En la puerta principal de la abadía de los thelemitas, y con gruesas letras antiguas, estaba escrito:

«Aquí jamás entréis, odiosos santurrones,
necios hipocritones, crapulosos beodos
.....
..... mi casa es fortaleza;
no mora la vileza y sí la fe profunda
que del Santo Evangelio recibe su firmeza.
.....

Respetad,
venerad
al noble donador
del oro y del honor.»

Al describir el interior del edificio de los thelemitas se habla de un hermoso jardín de recreo, y del lado de la torre de Criere, la huerta, llena de árboles frutales, muy bien ordenados. No se menciona, si mal no recordamos, cómo era la bodega. Pero sí se dice que si alguno o algunos decían bebamos, todos bebían.

Es algo difícil agotar la cantera rabelesiana en lo que se refiere a alusiones a bebidas e intemperancia. No lo intentamos, además, porque es preciso poner límites al deseo de engarzar la belleza literaria en el tema científico de la alcoholofilia. Nos limitaremos, pues, a escoger un trozo incomparable, en donde se plantea uno de los problemas que, por decirlo así, son base de nuestro trabajo: el de la relación entre la sed de alcohol y la satisfacción del deseo. El poeta se anticipa al investigador.

Dicho trozo es la famosa «Conversación de los bebedores», y en ella uno de los personajes pregunta:

«—¿Qué fué lo primero, la sed o la bebida?
—La sed, porque, ¿quién hubiera bebido sin sed en el tiempo de la inocencia?
—La bebida, porque *privatio pœsupponit habitum*. Yo soy clérigo. ¿*Fœcundit calices quem fecere disertum?*»

(1) «Episodios rabelesianos», publicados en edición de lujo por E. Aguilar en 1923. «Mundo Latino», Madrid.

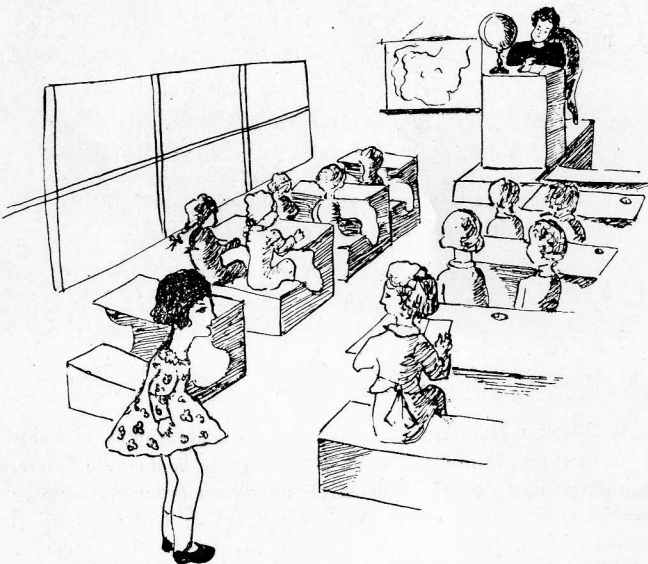
COLCHON MUELLE "SEMA"
Sagasta, 30 MADRID Paseo Gracia, 49 BARCELONA

INFANTIL

Cuando venga la Inspectora...

POR MARTA

ESTABA asustadísima. —¡Virgen Santísima!— decía la pobre maestra del pueblo con una carta en la mano—. Me anuncian la visita de una Inspectora para ver cómo está la escuela, y con estas niñas que no saben nada, ni hablar siquiera... ¡Qué van a pensar de mí!... Dirán que no sé enseñar. Tal vez hasta me voy a quedar sin escuela... ¡Con lo severa que cuentan que es esa señora!...



—¡A ver, niñas!... Os voy a explicar lo que tenéis que hacer. Cuando venga la Inspectora, en pie; saludar con un tono regular, ni alto ni bajo. Y todas las niñas repetían: ¡Cuando venga la Inspectora, en pie!

Y así les decía todos los días, mañana y tarde, la misma recomendación, que las niñas repetían con ese tonillo especial que sacan las pequeñas para decir las lecciones. Después les repasaba algo de cada cosa; los verbos de la Gramática, los mandamientos de la Doctrina cristiana, los ríos de la Geografía. Así creía poder dar una sensación de que sabían mucho. Pero, en su afán de meterles en la cabeza mucho en poco tiempo, no se daba cuenta de que, como siempre hacía las mismas preguntas y por el mismo orden, cada niña sabía ya de antemano lo

que tenía que contestar. Así, Consuelo decía el Ebro; Amparo, el Duero; Emilia, el Miño; Maruja, el Tajo..., y la maestra se iba tranquilizando al correr los días y ver cuánto habían adelantado, y qué bien contestaban sus niñas.

* * *

—Señora maestra, ya están aquí las ramas verdes y las flores para adornar la escuela. Hemos ido la Consuelo y yo a cortarlas con mi padre al bosque. Las flores nos las han dado en los jardines del pueblo. ¡Mire qué bonitas son! ¡Todavía están húmedas del rocío!

—Sí que son preciosas. Bueno; ahora vamos a arreglar todo. Aquí están las banderas... Estas flores para el retrato del Caudillo... Aquí un letrero



que dice: ¡Viva la señora Inspectora!... Ya han traído el vino, los pasteles y las rosquillas, que están riquísimas... Creo que todo está precioso; pero yo no puedo más de nervios... Ahora, a poneros vuestros trajes de los domingos, y que vengáis con la cara y las manos muy limpias, por favor... Y yo a ponerme mi vestido nuevo, pues ya debe de estar esa señora al llegar. ¡Ah!, y decirle al Baltasar que en cuanto vea venir el auto, que dispare un

cohete, para que el Sr. Cura, el alcalde, el maestro, el médico y yo salgamos a recibirla.

* * *

—¡Ya viene, ya viene! ¡Qué automóvil más majo, y qué señora más elegante! ¡Ya se baja y saluda a todos muy sonriente! ¡Lo que debe saber esa señora! ¡Yo voy a ver adónde me escondo!

—¡Lo que es en la escuela yo no entro, pues me muero de vergüenza si me pregunta algo!—decía Emilia, muy sofocada—. Y escurriéndose entre la gente se metió en un pajar, desde donde veía todo lo que pasaba sin ser vista. Ya desfilaban todos delante de ella: el Sr. Cura, con su aire humilde; muy sonriente, el alcalde, con su vara en la mano; todas las personalidades del pueblo presumiendo y dándose



importancia, y la señora maestra, radiante y en el colmo de la felicidad, satisfecha de lo bien que lo había organizado todo. La Inspectora la felicitaría, y, seguramente, hasta le darían una cruz de recompensa. Entraron en la escuela. Allí estaban todas las chicas en fila. Al verlos se pusieron de pie, y, balanceándose de un lado a otro, dijeron medio cantando, con el conocido sonsonete con que lo repetían todos los días:

—¡¡Cuando venga la Inspectora, en pie; saludar con un tono regular, ni alto ni bajo!!

* * *

Después del terrible disgusto, consiguió la maestra serenarse, y empezó el examen.

Preguntó primero los ríos.

—Vamos a ver; el Ebro.

Consuelo se levantó, dando muy bien la explicación; Amparo siguió con el Duero.

—Ahora el Miño—dijo la maestra.

Gran confusión. Nadie contestaba. Se miraban

unas a otras como buscando algo, cuchicheaban, se ponían coloradas.

—¿Qué pasa?—preguntó la Inspectora muy seria.

—Que Emilia, la niña que sabe el Miño, ¡no ha venido!—contestó Maruja.

Y a la pobre maestra la tuvieron que llevar a la botica, congestionada.

SOLUCIONES A LOS PASATIEMPOS DEL NUMERO ANTERIOR

Primer crucigrama:

HORIZONTALES. - 1, Paulatinamente. 2, Animar. Manía. 3, Ra. Añas. Mires. Mo. 4, Ira. Adán. Gas. Sol. 5, Mofa. Oj. Lot. Neri. 6, Omiso. Os. Dirán. 7, Ranura. In. Colada. 8, So. La. 10, Harapo. Oc. Tregar. 11, Acata. Ab. Avise. 12, Pura. Jon. Ra. Anál. 13, Usa. Orr. Cola. Ada. 14, Za. Alada. Como. Od. 15, Anita. Caries. 16, Chamizo. Sartas.

VERTICALES. - 1, Primor. Chapuza. 2, Aromas. Acusa. 3, Ha. Afin. Arará. Ah. 4, Una. Asum. Ata. Ana. 5, Lima. Or. Opa. Olim. 6, Amado. As. Irati. 7, Tasajo. Os. Mordaz. 8, Ir. Si. 9, Ca. 10, Amigos. Lo. Brocas. 11, Marat. Ca. Alora. 12, Enes. Do. Ara. Amir. 13, Nis. Nilo. Eva. Oet. 14, Ta. Sera. Opina. Sa. 15, Morada. Asado. 16, Colina. Prelado.

Segundo crucigrama:

HORIZONTALES. - 2, Ade. 4, Ruda. 6, Plus. 7, Atleta. 9, Secno. 10, Rotca. 12, Parais. 13, Carne. 14, Minio. 15, Iota. 16, Ene. 17, Lides. 19, Oros.

VERTICALES. - 1, Adulteraciones, 2, Arpas. 3, Edulcorantes. 5, Asentaría. 8, Tocino. 11, Ase. 14, Miedo. 17, Lo. 18, Ir.

Acróstico triangular:

1, Lebrél. 2, Erios. 3, Bina. 4, Roa. 5, Es. 6, L.

Cadena:

1, Arel. 2, Rade. 3, Edad. 4, Ledigos. 5, Giro. 6, Oral. 7, Soltero. 8, Eter. 9, Reno. 10, Oropesa. 11, Eses. 12, Seta. 13, Asar.

¿Dónde nos veremos?

R. - A las cinco en punto en el círculo.

Llegará tarde:

R. - Perderá la ocasión.

NOTICIERO MEDICO ESPAÑOL

REVISTA QUINCENAL
DE
INFORMACION PROFESIONAL

Redacción y Administración:

SANTA TERESA, 8 -:- TELEFONO 48220

M A D R I D

¿Es éste su Problema de Belleza?

POR ESPERANZA DE BRIONES
Directora del Instituto Indema.

¿PUEDE SER ATRACTIVO EL PELO GRIS?

CUANDO nuestro cabello comienza a tornarse canoso, nos encontramos en un cruce de nuestra vida en el que hay que tomar una decisión. Existen dos caminos: uno es teñirnos para conservar durante un cierto número de años una apariencia juvenil, el otro es dejar el pelo gris como está, en cuyo caso conviene estudiar enseguida la clase de peinado que mejor sienta.

La mayoría de las señoras, hoy día prefieren teñirse el cabello y seguramente tienen toda la razón. No obstante, es indiscutible que el pelo canoso bien cuidado puede ser un adorno sumamente atrayente. Sin embargo, tiene la desventaja de que requiere una atención mucho más cuidadosa que el cabello oscuro. Hay que cepillarlo todos los días, lavarlo a menudo para conservarlo limpio y lustroso y aplicarle lociones con regularidad, según la grasa que necesite. Cuando se tiene el pelo canoso hay que evitar un peinado demasiado severo y rancio que nos envejece innecesaria-

mente y perjudica la presencia. Es difícil dar reglas generales, ya que cada cabeza requiere su peinado, y si a algu-

nas les sienta bien un peinado de onda corta, recogiendo el cabello gris atrás en una forma elegante, a otras les conviene un peinado totalmente distinto. Con paciencia y gusto, o asesorándose de persona experta, no es difícil encontrar el peinado que mayor partido permite sacar a nuestro pelo canoso, gris o blanco.

Lo que conviene estudiar detenidamente es el maquillaje, que en este caso, más que en ninguno, debe ser distinguido y discreto. Se imponen colores suaves—colorete rosado mejor que rojo—y lo mismo el lápiz de labios. Los párpados superiores sombreados hacen un buen papel, siempre que sea de noche. Si con todo ello se pueden presentar unas manos blancas y muy cuidadas, con las uñas puli-

das pero sin teñir, el cabello blanco, gris o canoso puede ser portavoz de máxima finura y distinción.



DESPERTAR DE PRIMAVERA EN LA SIERRA

CULTURA FISICA DE LOS OJOS

No todo lo debemos pedir al arte del maquillaje cuando tratamos de perfeccionar la belleza de los ojos, tanto o más nos lo podrá facilitar lo que podemos llamar la cultura física de los ojos.

Hablemos, pues, sobre la gimnasia de los ojos, poco divulgada hasta la fecha, a pesar de que algunos eminentes oculistas afirman que la gimnasia de los ojos podrá evitar, en muchos casos, la necesidad de llevar lentes, que como toda mujer instintivamente sabe, raras veces constituyen un adorno para la cara. Y, no me refiero aquí a la absurda moda de llevar lentes de color, que como tantas costumbres exóticas, nos ha invadido de algunos años a esta parte. Cuantas simpáticas y dulces muchachas se han visto transformadas, con esta moda, en unas vampiresas con gafas ahumadas o azules, desafiando, por ignorancia unas veces, por cursilería otras, el peligro que, salvo determinados casos, cuando las prescribe un oculista y procede llevarlas, encierran para la vista. Pero desafiar el peligro es una condición humana, por lo que no insisto más, pasando al tema que hoy nos ocupa, o sea los ejercicios para los ojos. Ahí van algunos:

Primero: *Eche la cabeza hacia atrás y levante la vista hacia el techo. Repita este movimiento 8 ó 10 veces.*

Segundo: *Abra los ojos cuanto pueda, y gírelos lentamente de derecha a izquierda, y de arriba hacia abajo, 6 veces en una dirección y otras 6 en la dirección contraria.*

Tercero: *Ponga muy suavemente la yema de un dedo sobre los párpados superiores, sin apretar en absoluto y sólo lo suficiente para ofrecer alguna resistencia al movimiento de querer abrir y cerrar los ojos, haciéndolo unas 8 a 10 veces.*

Estos ejercicios son fáciles y pueden practicarse a diario, pues se hacen en cualquier momento y ocupan muy poco tiempo.

Para lavar o bañar los ojos, lo que nunca está de más y convendría hacer siempre después de un trabajo que haya requerido mucha atención, al volver de un día de campo, o cuando se nota algún cansancio en la vista, se puede emplear una solución de agua salada al siete por mil, lo que equivale, aproximadamente, a una cucharadita de las de café de sal ordinaria por cada litro de agua hervida. Se puede sustituir la sal, si así se prefiere, por agua boricada al dos por ciento. Unos paños calientes de cualquiera de estas soluciones tendrán un efecto bienhechor, aplicándolos durante unos 10 ó 15 minutos y renovando los paños 7 u 8 veces para que tengan siempre la misma temperatura templada.

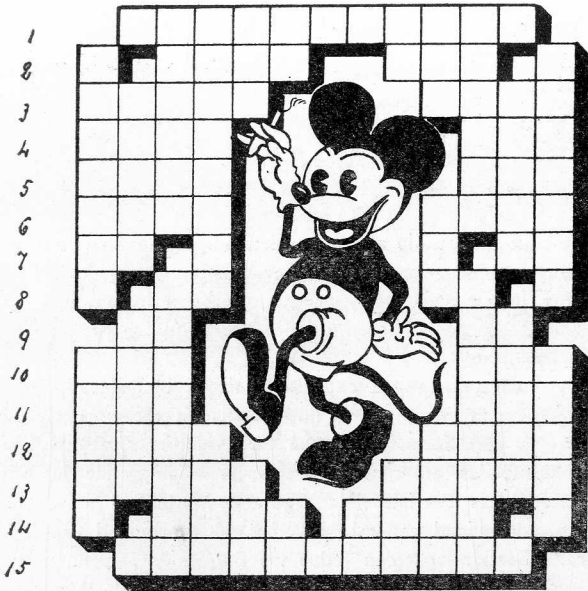
Las llamadas patas de gallo se tratarán mediante un suave masaje con aceite, preferiblemente un aceite al que se ha quitado toda acidez o un aceite muscular especial que existe para combatir las arrugas de los ojos. No debe hacerse ningún masaje en los párpados inferiores, limitándose a aplicar el aceite o alguna crema nutritiva. Los párpados abultados pueden tratarse con compresas de una infusión ligera de té o de manzanilla. Las bolsas debajo de los ojos no se quitan con tratamientos caseros, casi siempre son síntomas de algún mal interno—funcionamiento deficiente del hígado o de los riñones, trastorno ovárico, etc.—que debe atacarse en su origen. Esto, sin perjuicio de poder suprimir las bolsas, que tanto envejecen, mediante una intervención que pertenece al terreno de la cirugía plástica al servicio de la estética.

PASATIEMPOS

De todo un poco

POR M. CALVO

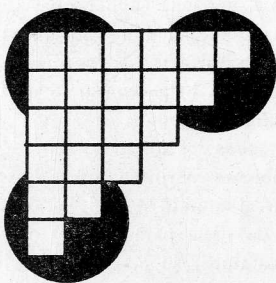
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13



HORIZONTALES.—1, Débilmente. 2, Valle de Burgos. Esposa del Señor. 3, Sin levadura. En la leche. 4, Hechicero. Dolencia. 5, Ave de rapiña. Asidero. 6, Lisa. Labrad. 7, Pronombre. Violoncelo siamés. 8, Negación. Campeón. 9, Marcha. Desinencia verbal. 10, Personaje bíblico. Extremo inferior de la antena. 11, Adverbio. Emplea. 12, Pelo blanco. Hombre sucio. 13, Implorará. Estéril. 14, Valore. Estimar. 15, Desgracias.

VERTICALES.—1, Crustáceo. Ladrones. 2, Atrapas. Anaquel. 3, Compañeros. Paseo largo. 4, Retardará. Casa fuera de la ciudad. 5, Número. Tueste. 6, Interjección. Pronombre invertido. 8, Nieto de Cam. 9, Verbal. Dueña. 10, Impar. Constelación. Trabajad la tierra. 11, Urdir. Golpear. 12, Límites. Igualdad. 13, Graciosas. Batracios.

ACROSTICO TRIANGULAR

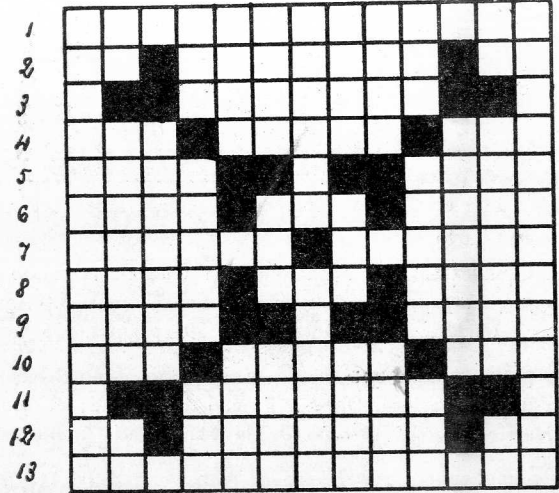


- Nombrar.
- Brillar.
- Hecho.
- Poseitivo.
- Desinencia verbal.
- Consonante.



P. - Sirvieron en primer lugar.

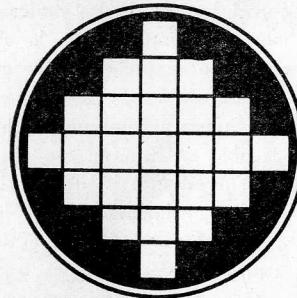
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13



HORIZONTALES.—1, Escrupulosidad. 2, Nota. Antigua ciudad africana. Flauta turca. 3, Aireales. 4, Adverbio. Letras de «famosa». Pieza heráldica. 5, Antigua ciudad de Arabia. Marcha fuera. 6, Pueblo de Tenerife. Asidero. Indagar. 7, Autor de la Atlántida. Lago ruso. 8, Pecados. Manto de los beduinos. (Al revés), mueble. 9, Huerto. (Al revés), enojos. 10, Balanceo. Amojona. Labiérnago. 11, Respetará. 12, Contracción. Probarás. Nota. 13, Términos del quebrado.

VERTICALES.—1, Indiferencia. 2, Nota. Provincia española. Pronombre. 3, Pagará. 4, Repetición. Apoya. (Al revés), ansar. 5, Extravagante. (Al revés), disimulación. 6, Boato. Sujeta. Pueblo de Castellón. 7, Italianos. Surgen. 8, (Al revés), teólogo inglés del siglo XVI. Dios mahometano. Defecto. 9, Rey de Atenas. Rey de Pandión. Labrad. 10, Pronombre. Gaseosas. Tueste. 11, Aves. 12, Hija de Inaco. Aducirá. Nota. 13, Aumento de velocidad (plural).

ACROSTICO ROMBOIDAL



- Cifra romana.
- Existir.
- Extraer.
- Amonestación.
- Desvergonzada.
- Pueblo de Burgos.
- Punto cardinal.



P. - ¿Eran muchos los comensales?



Crítica de libros y revistas

DRES. GIMENEZ GUINEA Y ZAMARRIEGO: *Guía de la madre y de la enfermera para el cuidado del niño sano y enfermo*.—Aguilar, editor.—Madrid, 1943.—Un tomo de 295 páginas.—35 pesetas.

Dos prólogos lleva esta interesantísima obra. Uno debido a la pluma del Dr. Palanca, Director general de Sanidad; el otro, del Dr. Herrero García, Decano de la Beneficencia municipal de Madrid.

Acusa el primero el justificado auge actual que han alcanzado las cuestiones de Pediatría; auge que tiene su fundamento en el pensamiento de todos los gobiernos: disponer de más soldados, más obreros, más agricultores, más labradores, más ciudadanos, en una palabra.

En el segundo, explica el Dr. Herrero el nacimiento de este libro, a merced de los cursos de Enfermeras de Puericultura y Pediatría, iniciativa de los autores del trabajo.

Y esto es realmente la obra. Un curso completo, docto y práctico de Puericultura para madres y enfermeras, en que, de manera sencilla, útil y convincente, están tratados todos los cuidados que el niño requiere. «Si con ello—dicen los autores—alcanzamos, como es nuestro deseo, el interés de las mujeres españolas por estas cuestiones, habremos contribuido a la obra nacional de nuestro Caudillo, que tanto se preocupa por el mejoramiento de la raza.»

Creemos que los Dres. Giménez Guinea y Zamarriego lo han conseguido plenamente. Dividida la obra en veintinueve capítulos, nada se ha olvidado de cuanto el niño necesita. Asistencia Social. Primeros cuidados. El llanto del niño. Alimentación del lactante. Lactancia artificial. Alimentos. Medicamentos. Higiene del niño enfermo. Helioterapia. Enfermedades más corrientes en la infancia, Vitaminopatías, etc.; todo está suficientemente explicado, de manera amena y didáctica.

Digno es este libro del éxito alcanzado. La presentación, como costumbre de Aguilar, perfecta.

L. T.

ESTADÍSTICAS SANITARIAS DE LA ARMADA ESPAÑOLA (Tomo XXV).
Publicaciones del Ministerio de Marina, 1943.

Con una sencilla dedicatoria, que tiene el laconismo del espíritu castrense, el Jefe de Estadística Sanitaria de la Armada, don José J. del Junco, y el General-Jefe del Servicio de Sanidad, don Jacobo Pedrosa, presentan al Ministro este volumen, correspondiente al año 1941.

En la introducción del libro se disculpan sus ordenadores y recopiladores diciendo que «la natural monotonía de números, cuadros y estados podría sugerir la idea de que debería dársele a estas aportaciones estadísticas otra textura o conformación, haciendo estos *anuarios* más concretos o menos monótonos. Conservándolos en la forma presente, perfeccionados y completados en cuanto sea posible, serán siempre buena e imprescindible y fundamental base para toda clase de investigaciones, deducciones, aplicaciones prácticas, etc., etc., que se deseen o precisen hacer, lo que no ocurriría dándoles límites más estrechos, recortando y

concretando su estudio al que quisiera imponerle un criterio que, por muy amplio, siempre sería previamente restringido.

Algún mayor atractivo y acicate ofrecerían los gráficos; pero las dificultades de la presente época hacen que se prescinda, por ahora, de ellos.»

Muy modestamente se expresan quienes han llevado a cabo labor de tanta magnitud e importancia. Trescientas cincuenta páginas, a gran formato, alcanza este volumen. Las estadísticas están agrupadas en cuatro «Secciones». Comprende la primera, Estadísticas Parciales; la segunda, Morbilidad mensual; la tercera, Morbilidad general, y la cuarta, Morbilidad especial. Y en cada Sección aparecen todos los Buques y Dependencias de tierra que constituyen ese glorioso todo, que es la Armada Española.

Consolador es el hojear de este volumen. Nada se escapa a la inspección sanitaria de la Armada, y ello sienta las bases de una profilaxia eficaz en bien de la salud del cuerpo y hasta del espíritu de nuestros gloriosos marinos.

L. T.

MAURICE GAUCHEZ: *Cacao* (Novela).—Colección Boreal.—Un tomo de 190 páginas.—8 pesetas.

Ediciones Marisal, en su laudable deseo de superación, comienza la publicación de esta Colección, cuyo primer tomo es el que nos ocupa. Colección ésta dedicada a los novelistas contemporáneos de mayor relieve; con razón abre fuego con la firma de *Gauchez*. El prestigioso novelista belga consiguió para su obra una tirada de 50.000 ejemplares en lengua francesa; posteriormente ha sido vertida a casi todos los idiomas.

Se trata de un libro de ambiente marinero belga. Los hombres del «Schipperskwartiev» salen al mundo por el Escalda, y vuelven a su barrio, donde la vida tiene para ellos el mayor atractivo. Y este barrio, sus recios tipos, su ambiente cruel y duro, son el fondo de dos pobres vidas: la de *Cacao*, el pilluelo, y la de *Lisa*. Pareja interesante, que gana pronto las simpatías del lector.

Lenguaje correcto—una buena traducción de David Gonzalo Maeso—y plétora de imágenes, hacen de «*Cacao*» un libro maestro. La presentación, elegante y sencilla.

FRACE ADINE: *La ciudad del Arno* (Novela).—Colección Boreal. Un tomo de 262 páginas.—12 pesetas.

Es el segundo tomo de tan estimable colección; un cuadro vibrante del Renacimiento italiano, con toda su riqueza en color y pasión. La época de máximo esplendor del Arte, lo fué también del auge pasional. Amor, odio, intriga, besos y veneno; todo desfila por estas maravillosas páginas aromadas por el perfume virtuoso de Caterina, triunfante, al fin, sobre el perverso Novani. Una vez más la leyenda de la mujer-ángel venciendo al hombre-demonio; pero ahora vestida con el ropaje de un estilo moderno y originalísimo, lleno de verdad y poesía a un tiempo, documentado y ameno a la par.

También traducida por Gonzalo Maeso, y con el formato de esta Colección, que pronto será familiar a todos los aficionados a las buenas letras.

FELIPE SASSONE: *El «caso» Manolete*.—Editorial Mediterráneo.—Un tomo de 110 páginas.—5 pesetas.

Son quince «divagaciones» sobre toreros y toros, antes y después de Joselito y Belmonte. Al final se inserta una relación de autores, toreros y personajes célebres a que se hace mención en estas divagaciones, relación que, por su variedad, ya dice a qué diferentes campos del recuerdo se lanza la pluma elegante y graciosa de Sassone.

Este librito no tiene, a nuestro juicio, más que un inconveniente: que una vez empezado ya no puede dejarse de las manos hasta concluirle. ¡Y qué breve resulta para el lector, aun para el no aficionado a la fiesta nacional! Porque la prosa de Sassone es tan ágil, y el pensamiento tan grácil y elegante, que aun los detractores de la tauromaquia—que los hay—encontrarán placer en su lectura.

CESAR GONZALEZ RUANO: *La alegría de andar*.—Editorial Mediterráneo.—Un tomo de 275 páginas.—15 pesetas.

Novela y libro de viajes a un tiempo, este libro de González Ruano es un verdadero regalo para los que hemos seguido con fervor todas sus crónicas periodísticas. La agilidad del autor campea en toda la obra. España, Italia, Alemania, Francia, desfilan por las páginas de esta novela en una visión cinematográfica. Lo de menos es el asunto (con ser interesantísimo su protagonista viajero). Son los ambientes y los tipos los que dan vigor al libro. La Europa actual está vista como en un espléndido noticiario.

PIERRE DE WATTYNE: *El bar de los mestizos*.—Colección Aventuras.

Una gran novela policíaca, llena de interés y, sobre todo, de lógica. Humana y bien ambientada, la vida de los bajos fondos de París desfila por ella con trazos definitivos. A nuestro juicio, tiene el mérito de ser de las pocas novelas de este género donde el interés de su intriga no ha absorbido, como ocurre frecuentemente, la pintura de la escena y de los tipos.

MAYNE REID: *Los naufragos de Borneo*.—Colección Aventuras.

La conocida novela de Mayne Reid vuelve a las prensas, con la simpática presentación de Ediciones Marisal, para deleitarnos con las aventuras del Capitán Redwood y sus acompañantes. Aplaudimos la idea de editar, a un precio asequible, estas obras básicas del género de aventuras, antes sólo en colecciones completas o tomos de elevado valor.

CAPITAN LUIGI MOTTA: *La nave del misterio*.—Colección Platino.

Dentro de los varios campos editoriales de «Ediciones Marisal», esta Colección Platino parece que va a recoger aquellos libros de mayor extensión del género arriba citado. Comienza con la obra de Motta, el rival de Salgari, novela llena de emoción, en que el «espíritu» de un barco refiere varias de sus vidas, todas ellas testigos de las más estupendas aventuras. Desde el siglo XVI a nuestros días, son varios los episodios que se traen a escena, a cual más apasionante y ameno.

OTRAS PUBLICACIONES

PUBLICACIONES DEL «INSTITUTO DO VINHO DO PORTO»:

Anais: 1940, 1941, 1942 (I) y 1942 (II).

Magníficos y voluminosos tomos, hasta de 500 páginas algunos, dedicados al estudio de la historia, economía, química, industria y hasta filosofía del famoso vino portugués. ¡Gran ejemplo el que nos dan nuestros hermanos peninsulares!

Cuadernos mensais de estatística e informação do Instituto do vinho do Porto.—Números 13 al 48.

O Instituto do vinho do Porto.—No. X aniversário da sua fundação.

A comemoração do X aniversário do Instituto do vinho do Porto. *O vinho do Porto*, por José Joaquim da Costa Lima.

Arte de beber o vinho do Porto, por J. C. Valente-Perfeito.

G. julgamenti médico do vinho do Porto.

Considerações sobre a arte de provar, por Gouvea Peixoti.

Un tratado sobre os vinhos de Portugal, por John Croft. S. Al.

Le Porto et la boune chère, por Raymond Brunet If. Valente.

Perfeito.

O. Vellso Porto.

Dietario Médico, 1944.—Publicaciones Médicas.—Barcelona.

Una magnífica agenda para el control y contabilidad de la visita diaria, con resumen mensual, que será de gran utilidad para todos los Médicos.

Discurso pronunciado ante las Cortes Españolas por el excelentísimo señor Ministro de Industria y Comercio, don Demetrio Carceller, el día 2 de diciembre de 1943, y palabras del ilustrísimo señor Comisario general de Abastecimientos y Transportes, don Rufino Betrán Vivar.—Suplemento a la Revista «Alimentación Nacional».

Impotencia, causas y su tratamiento natural.—Dr. Lucio Alvarez Fernández.—Folleto de 32 páginas.

Las leproserías modernas.—Dr. Vicente Gimeno.—Publicaciones de la «Revista de Sanidad e Higiene Pública».—Folleto de 45 páginas.

Catálogo General de la Biblioteca del Instituto Anatómico de la Universidad de Santiago.

Idea del Imperio.—Santiago Montero Díaz.—Folleto de 32 páginas, editado por «Publicaciones de la Escuela de Formación y Capacitación de la Vieja Guardia».

A LAS CASAS EDITORAS

Annunciaremos dos veces todas las obras de las que se nos envíe un ejemplar. Se hará estudio crítico si se reciben dos ejemplares o la índole de la obra lo requiere.

Von allen eingesandten Werken werden zwei Ankündigungen in unserer Monatschrift veröffentlicht. Bei Erhalt von zwei Exemplaren bringen wir eine Besprechung, jedoch auch, mit nur ein Exemplar, wenn das Werk von grösserer Bedeutung ist.

Tous les ouvrages dont nous recevons une exemplaire seront annoncés deux fois dans notre revue. Si le livre possède un intérêt spécial, ou si nous en recevons deux exemplaires, nous publierons son étude critique.

All the works of we receive a copy will be advertised twice in our review. If the book has a special interest or if we receive two copies of it we will publish a critical study of the same.

Tutte le pubblicazioni che riceveremo saranno annunciate due volte nella nostra rivista ma quando io si rimette due esemplari o il carattere dell'opera lo richiese, soriveremo un articolo di critica.

OTEC DE LA F...
BIBLIOTECA
ZARAGOZA

JUICIOS CRITICOS ACERCA DE

La Casa del Médico

EN SU SEGUNDA EPOCA

EL MINISTRO DE POLONIA.—Madrid.

«... tan interesantes de *La Casa del Médico*.»

EL MINISTRO DE LOS PAISES BAJOS.—Madrid.

«la revista *La Casa del Médico* me interesa en grado sumo, y en cuanto tenga ocasión le enviaré alguna información sobre temas culturales de mi país.»

EL MINISTRO DE DINAMARCA EN ESPAÑA.—Madrid.

«la magnífica revista que con tanto gusto editan, *La Casa del Médico*, juzgando su contenido muy interesante e instructivo.»

AZORIN (de la Real Academia Española).—Madrid.

«leeré la revista con suma dilección.»

LUIS F. ARDAVIN.—Madrid.

«de la magnífica revista que con tanto buen gusto dirige usted.»

EL SUBDIRECTOR DE «HISPANIA».—Madrid.

«de su admirable y patriótica revista, que a su magnífica labor cultural y especial amenidad une el buen gusto y el lujo de su confección.»

EDUARDO MARQUINA.—Madrid.

«Su lectura me ha proporcionado el placer de informarme de las interesantes y varias materias de que trata. Es una publicación que merece el apoyo de todos. Cuente con el mío.»

DR. JUAN BOSCH MARIN.—Madrid.

«... la gran revista que tan acertadamente dirige usted, *La Casa del Médico*.»

PRODUCTOS ROCHE, S. A.—Barcelona.

«... de las páginas de la importante revista de *La Casa del Médico*»

DR. JOSE MARIA BUTIÑA GUIMERA.—Gerona.

«He tenido en mis manos una revista, y me ha gustado en todos sus conceptos y contenido.»

AGENCIA VERITAS (Publicidad).—Madrid.

«... los ejemplares de su excelente revista.»

N. ASTABURUAGA (Ingenieros).—Eibar (Guipúzcoa).

«... juntamente con un número de su gran revista, que nos ha gustado mucho.»

JULIO JORDANA DE POZAS.—Madrid.

«... recibí los ejemplares de la gran revista *La Casa del Médico*, revista que, por cierto, es magnífica, y por ella te felicito sinceramente.»

LUIS ALSINA QUESADA.—Cádiz.

«... cuya importancia es grande, y de gran interés para el público cuantos artículos, etc., contiene.»

S. A. NICASIO PEREZ.—Madrid.

«... en su importante revista.»

P. BAYONA.—Barcelona.

«... para anunciar en su magnífica revista.»

DR. F. DEL RIO SANTALO.—Villasabariego de Ucieza (Palencia).

«He recibido el primer número de la revista *La Casa del Médico*, el cual me ha hecho una impresión muy grata.»

ENRIQUE BESCOS VILLACAMPA.—Zaragoza.

«He leído el primer número de la revista *La Casa del Médico*, que, como siempre, se va ha puesto usted todo cuanto ha sido posible para que resultase interesante.»

HERNANDO, S. A. (Librería y Casa Editorial).—Madrid.

«Hemos tenido el gusto de mirar detenidamente su importante Revista, a la que deseamos larga y próspera vida.»

LABORATORIOS DICFAR.—San Sebastián.

«... nos ofrecen su acreditadísima Revista.»

EDICIONES MORATA.—Madrid.

«... deseamos vivamente asegurar el éxito de esa simpática Revista.»

LIBRERIA ESCOLAR (Hijos de Antonio Pérez).—Madrid.

«... y del interesante ejemplar de su Revista.»

ANGEL ABAD TARDEZ.—Zaragoza.

«La Revista, en general, está bien hecha y pulcramente presentada.»

AFRICA (Revista Española de Colonización).—Madrid.

«He recibido el primer número de la magnífica Revista *La Casa del Médico*.»

En números sucesivos iremos publicando los centenares de juicios críticos que vamos recibiendo con toda espontaneidad, y que agradecemos sinceramente.

PUBLICACIONES

con las que hasta la fecha ha establecido intercambio
La Casa del Médico y que recomienda a sus lectores

ACTA PEDIÁTRICA. - Madrid
ACTUALIDAD MÉDICA. - Granada
AFRICA. - Madrid
ALIMENTACIÓN NACIONAL. - Madrid
ANALES DE CLÍNICA GASTROPATOLÓGICA. - Sevilla
ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA. - Valencia
ANALES DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA. - Madrid
ANALES ESPAÑOLES DE ODONTOESTOMATOLOGÍA. - Madrid
ANALES INSTITUTO ROFFO. - Buenos Aires
ARCHIVES DIPLOMATIQUES ET CONSULAIRES. - Zürich
ARCHIVO FASCISTA Y MEDICINA POLÍTICA. - Roma
ARQUIVO DE PATOLOGIA. - Palhava (Lisboa)
ARTES Y LETRAS. - Madrid
ASPA. - Berlín
BERLIN, ROMA, TOKIO. - Berlín
BIBLIOGRAFÍA MÉDICA INTERNACIONAL. - Madrid
BOLETÍN BIBLIOGRÁFICO. - Madrid
BOLETÍN COLEGIOS FARMACÉUTICOS. - Madrid
BOLETIM DA ORDEN DOS MEDICOS. - Lisboa
BOLETÍN DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO. - Madrid
BOLETÍN DEL INSTITUTO DE MEDICINA EXPERIMENTAL. -
Buenos Aires
BOLETIN GRAL. DE LOS COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA. - Madrid
BOLETÍN INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN. - Madrid
BRÚJULA. - Madrid
CALENDARIO DE CAZA Y PESCA. - Madrid
CLÍNICA Y LABORATORIO. - Zaragoza
CRUZ ROJA ESPAÑOLA. - Madrid
DER ADLER. - Berlín
DEUTSCHLAND. - Berlín
DIE UMDCHAU IN WISSENSCHAFT UND TECHNIK. - Frankfurt
DÍGAME. - Madrid
DYNA. - Bilbao
ECONOMIE ET HUMANISME. - Marseille
EL HOGAR Y LA MODA. - Madrid
EL MAGISTERIO ESPAÑOL. - Madrid
EN GUARDIA. - Nueva York
FAMILIA. - San Sebastián
FARMACIA NUEVA. - Madrid
FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA. - Madrid
GACETA MÉDICA ESPAÑOLA. - Madrid
GALICIA CLÍNICA. - La Coruña
IMEGES DE FRANCE. - París

INFORMACIÓN COMERCIAL ESPAÑOLA. - Madrid
INVESTIGACIÓN. - Madrid
JORNAL DO MEDICO. - Oporto
LA MEDICINA COLONIAL. - Madrid
LA MODA EN ESPAÑA. - Madrid
LA REVUE UNIVERSELLE. - Vichi (Allier)
LAR. - San Sebastián
L'EGHO. - París
LEGIONES Y FALANGES. - Madrid
MEDICINA. - Madrid
MEDICINA CLÍNICA. - Barcelona
MEDICINA CORPORATIVA. - Roma
MEDICINA ESPAÑOLA. - Valencia
MEDICINA PRÁCTICA. - Zaragoza
MEDICINA Y CIRUGÍA AUXILIAR. - Madrid
MINERÍA Y METALURGIA. - Madrid
MISIÓN. - Madrid
MUJER. - San Sebastián
NOTICARIO MÉDICO ESPAÑOL. - Madrid
ODONTOIATRIA. - Madrid
PHILOS. - Madrid
PRÁCTICA MÉDICA. - Madrid
PRÉSENT. - París
PRESSE MEDICALE. - París
RADIOCINEMA. - Madrid
RECONSTRUCCIÓN. - Madrid
RED ESPAÑOLA DE RADIODIFUSIÓN. - Madrid
REVISTA CLÍNICA ESPAÑOLA. - Madrid
REVISTA COMERCIAL DANESA. - Copenhague
REVISTA DE AERONÁUTICA. - Madrid
REVISTA DE SANIDAD E HIGIENE PÚBLICA. - Madrid
REVISTA DE TRABAJO. - Madrid
REVUE DES BEAUX ARTS DE FRANCE. - París
REVISTA ESPAÑOLA DE TUBERCULOSIS. - Madrid
REVISTA GENERAL DE MARINA. - Madrid
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. - Cuba
SEMANA MÉDICA ESPAÑOLA. - Madrid
SER. - Madrid
SIGNAL. - Berlín
SILUETA. - Barcelona
SURCO. - Madrid
TAJO. - Madrid
TOKO-GINECOLOGÍA PRÁCTICA. - Madrid
VERTICE. - Madrid

NOTA.—Daremos cuenta en esta sección de todas las *publicaciones* que establezcan
intercambio con **La Casa del Médico**

Prestigiosas entidades que han anunciado en *La Casa del Médico* durante el año 1943

- ACADEMIA DOCTOR MURGA - Madrid
AGENCIA DISTRIBUIDORA DE OBRAS SELECTAS -
Barcelona
ANÍS DE LA ASTURIANA - Oviedo
AVERLI, S. A. - Aparatos de Desinfección - Zaragoza
BRÚJULA - Revista - Madrid
CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, S. A. - Madrid
CAJA GENERAL DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD
Zaragoza
CENTRO MÉDICO ORTOPÉDICO - Madrid
C. I. F. E. S. A. - Productora Nacional Cinematográfica - Madrid
DENTICHLOR - Pasta dentífrica
«DOMEQ» - Madrid
EDICIONES MORATA - Madrid
«EL ABRA» - Club-Bar - Madrid
ESTEBAN, VDA. DE MIGUEL - Perfumería - Madrid
FERNÁNDEZ Y CANIVELL - Ceregumil Fernández
Málaga
«FONCAL» - Depuración de aguas - Zaragoza
FUMAGALLI, MARIO - Traductor - Madrid
GAMARRA Y ORIVE, S. L. - Material Sanitario - Valencia
GARCÍA HERMANOS - Electricistas - Madrid
GONZÁLEZ FERRER, A. - Decorador - Moratín, 17
Madrid
HERDER - Librería - Barcelona
HÉRCULES FILM - Productora Nacional Cinematográfica - Madrid
HOTEL CENTENARIO - Zaragoza
HOTEL UNIVERSO - Zaragoza
INDUSTRIAL FARMACÉUTICA DE LEVANTE, S. A. -
Barcelona
INDUSTRIAL ZARRACINA - Madrid
INDUSTRIAS BEROA - «Gas Móvil» - Gasógeno - Madrid
INDUSTRIAS SANITARIAS - Material quirúrgico -
Madrid
INDUSTRIAS «SEMA» - Muebles de Acero - Barcelona
INSTITUTO DE BELLEZA «INDEMA» - Madrid
INSTITUTO DE TRAUMATOLOGÍA Y RECUPERACIÓN
FUNCIONAL - Accidentes del trabajo - Madrid
«JERÓNIMO FARRE» - Ortopedia - Madrid
JORNAL DO MEDICO - Revista Médica - PORTO (Portugal)
- «KASAMA» - Instalaciones de corcho aglomerado -
Madrid
LA VASCO NAVARRA - Seguros - Pamplona
LABORATORIO «EG3BRO» - Cabra (Córdoba)
LABORATORIOS «DEL NORTE DE ESPAÑA» - Masnou
LABORATORIOS «SUR DE ESPAÑA» - Málaga
LABORATORIOS «VDA. SALVADOR S. ORTIZ» - Baza
LABORATORIOS «VERKOS» - Zaragoza
«LA BARRA» - Restaurante - Madrid
«LA CASA DEL MÉDICO» - Material quirúrgico - Madrid
LANGA Y CÍA. - Imprenta - Madrid
LORILLEUX Y CÍA., CH. - Tintas de imprenta - Madrid
MOSAICOS SUÁREZ - Madrid
MUÑAGORRI - Papelería - Madrid
PAPELERÍA ALEMANA - Madrid
PERIQUET Y CÍA., A. - Máquinas de escribir - Madrid
«PLUS ULTRA» - Seguros - Madrid
PRODUCTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS «E. MERCK»
Barcelona
RADIO ANDORRA - Emisora - Barcelona
RADIO CASTILLA, E. A. J. 27 - Emisora - Burgos
RADIO LUGO - Emisora - Lugo
RADIO ZARAGOZA - Emisora - Zaragoza
RADIOCINEMA - Revista - Madrid
DOCTOR REIG - Madrid
REÑINA Y ROMERO DE TEJADA - Abogado Gestor
Administrativo - Madrid
«RONEO» - Unión Cerrajera - Mondragón
SANATORIO DE NTRA. SEÑORA DEL PILAR - Elizondo
SEIDA, S. A. - Automóviles - Madrid
SELVA MIGUEL - Restaurante - Madrid
SIEMENS REINIGER VEIFA, S. A. - Rayos X - Madrid
SURCO - Boletín de las Cámaras Agrícolas - Madrid
TEXTIL FARMACÉUTICA RIOJANA, S. A. - Productos
Sanitarios - Logroño
«TRUST GRÁFICO» - Fotograbado - Madrid
«ULECIA» - Conservas - Logroño
VALLEJO NÁGERA - Obras del Doctor A. - Madrid
VIAJES MARSANS - Madrid
«VISNÚ» - Perfumes - Gijón
VIUDA DE ANGEL VILLAR LORA - Ortopedia - Madrid
«ZEISS» - Optica - Madrid