

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 - CULINARIA - ALCOHOPILIA - INFANTIL - BELLEZA - PASATIEMPOS - CRÍTICA DE LIBROS



Este número

está

dedicado especialmente

al

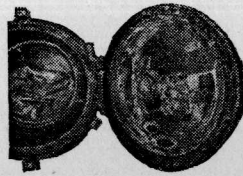
**IV Congreso de Patología
Digestiva y de la Nutrición**

Sevilla, 1 al 5 mayo 1944



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

SUMARIO

IV Congreso de Patología Digestiva. - Sevilla.

Sección de Arte

El arte, valor eterno de la medicina. - Dr. L. Cortezoso.

La Semana Santa en Sevilla. - Dr. A. Montero.

Ofrenda al excelso poeta. - M.^a Antonia de Ibarra.

Cánticas baturras. - G. García Arista.

Sección Social

Sanidad rural y reforma de la enseñanza médica. - Dr. A. Vaquero Hernández.

Otolitos. - Alfredo Juderías.

Organización de la lucha contra el cáncer: XIII). La lucha contra el cáncer de la matriz. - Dr. José Vidaurreta.

Noticario Particular.

Noticario General.

Boletín Oficial.

Páginas del Médico Forense: El tanino como antídoto de las intoxicaciones alcalóideas. - L. López Gómez. - Legislación para los Forenses.

Sección Científica

Tratamiento ortopédico del trismus, antiguo y moderno. - Dr. Karl Schucharòt.

Sección Amena

Deportes: Organización de la Medicina Deportiva en España (Continuación). - Doctor B. Piga Sánchez Morate.

Teatro: El hogar del actor. - Bambalina.

Cine: Información. - N. N.

Toros: El alguacilillo del bigote. - Don Indalecio.

Culinaria: Recetas. - Adriana de Juaristi.

Alcohofilia: El alcoholismo femenino. - Doctor A. Piga.

Infantil: El enano amarillo.

Belleza: Para ser una mujer cultivada. - Esperanza de Briones.

Pasatiempos: De todo un poco. - M. Calvo.

Crítica de libros y revistas.

Pida hoy mismo la
SUSCRIPCIÓN

**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



FERNÁNDEZ
CANIVELL
MÁLAGA

INSUSTITUIBLE EN LAS INTOLERANCIAS GÁSTRICAS
Y AFECCIONES INTESTINALES

Censura Sanitaria n.º 4.748

ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DEL TRABAJO

CONCURSO

organizado por la Revista Gráfica de Ciencia y Hogar

La Casa del Médico

Podrán concurrir a este CONCURSO todos los Sres. 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.

PREMIOS: _____
SE ESTABLECERAN OPORTUNAMENTE

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

CON GRAN BRILLANTEZ SE CELEBRO EN SEVILLA

DURANTE LOS DIAS 1 AL 5 DE MAYO EL

IV CONGRESO ESPAÑOL DE PATOLOGIA DIGESTIVA Y DE LA NUTRICION

OBJETIVO Y FINALIDAD DE LOS CONGRESOS

POR EL **Dr. GONZALEZ BUENO**

Presidente del Colegio de Médicos de Madrid

LA persistencia de una costumbre o de una acción significa, con frecuencia, que ella reporta utilidad, y lo mismo que en los seres vivos la función crea el órgano, en la organización social las labores periódicas de recopilación e intercambio de ideas llevan parejo el éxito con la continuidad y perfección de los propósitos iniciales.

Que ello es así nos lo demuestra el que con intervalos, a lo largo del tiempo, se celebran congresos desde el año 1867, en que en la ciudad de Bruselas se reunió el primero de Medicina.

Estos se han multiplicado y repetido en todos los países, abarcando en un principio disciplinas científicas de amplios límites, reuniendo a personalidades de diversas nacionalidades. Más tarde, se limitaron sus objetivos, persiguiendo su mayor eficacia a límites más concretos, marcados por las tendencias positivistas de la especialización.

Este, como todos los congresos, dirigido y asistido por relevantes personalidades, persigue primordiales objetivos, representados por el estudio de las en-

fermedades catalogadas en una disciplina creada por características homólogas y de interdependencia en su evolución y repercusión biológica, procurando sostener y alentar el espíritu de estudio y de investigación que en su orientación debe pretender. Expresándonos esquemáticamente, este nuestro Congreso de Aparato Digestivo y de la Nutrición pretende poner al día por una parte, la precocidad en los diagnósticos; por otra, la perfección en el conocimiento de las relaciones de determinadas afecciones digestivas con la fisiopatología general, y por último, poner de manifiesto la mayor eficacia de la cirugía especializada, conseguida por la experiencia más dilatada y las técnicas más perfeccionadas cada día. A estas directrices responderán seguramente las Ponencias y Comunicaciones que se presentan.

Es también de fundamental importancia la ocasión que estas reuniones brindan a las diversas Escuelas, o aisladas figuras prestigiosas, de exponer su personal experiencia y casuística, así como los procedimientos y técnicas propios, de la misma manera que les permi-



El Director General de Sanidad, doctor Palanca, durante el discurso pronunciado en la Sesión inaugural

te conocer lo ajeno. Del comentario y crítica cordial y objetiva se extrae el análisis de cada idea o iniciativa, seleccionando lo que representa positivo avance, manteniendo viva una inquietud de perfeccionamiento, que no tiene más premio que el noble deseo de superarse.

Se consigue a la vez frondosa recopilación bibliográfica, que ha de servir para adquirir o completar mayor número de conocimientos a los estudiosos, ya que la producción científica es tan rápida que se hace preciso realizar periódicamente una síntesis del estado actual de cada problema, bien con su exposición doctrinal, o bien con la indicación de su móvil u origen.

De todo ello queda constancia fiel en las recopilaciones verificadas en las publicaciones del Congreso, que son indicadoras de la existencia presente de una disciplina médica y del grado de cultura de unos profesionales.

Cumplen nuestros congresos más finalidades, permitiendo la relación espiritual de unos hombres que persiguen los mismos nobles fines y que, al acercarse, se comprenden mejor, a la vez que traban amistades y se intercambian ideas de un modo directo, de viva voz, con réplica o pregunta aclaratoria, que da calor y vida a los problemas científicos, alejando de ellos la frialdad académica, tan ingrata como exenta de humana comprensión.

La Historia y la Política nos dan vivos ejemplos de cómo influyen sobre los hombres sus personales e íntimas relaciones, sostenidas por el afán de percibir las opiniones ajenas o de expresar las propias, en tal grado que ellas son fundamentales para conocer su íntima personalidad, vertida en sus epistolarios o sus conversaciones.

Alternan, por ello, en los congresos las labores científicas de las reuniones celebradas a tal efecto con otras de fraternal y amigable convivencia, que no constituyendo fin ni motivo exclusivo de ellos, sí son una parte integrante y cordialmente agradable, que coadyuva a la consecución de la finalidad que se persigue.

Y compréndase cómo la ciudad de Sevilla está dotada, por su historia y por la naturaleza, de las óptimas condiciones para servir de espléndido escenario a estas reuniones.

Se celebran las sesiones plenarias en la Casa Lonja. Parémonos los Médicos asistentes a este Congreso a reflexionar sobre la grandeza del marco que para nuestro estudio nos proporciona nuestra patria, de tan inigualable tradición. La mente de Juan de Herrera concibió el plano, la mano de Juan de Mijares ejecutó la obra, la inspiración de Juan de Salinas la cantó en precisas imágenes poéticas.

Allí, para ahincar más en nuestro amor a España, debemos pensar que fué «puerto y puerta de las Indias» y que, como dijo el Fénix de los Ingenios, «era por donde todos los años se puede decir que entraba dos veces en ella el sustento universal de España».

Y para nuestras horas de expansión y descanso nos brinda Sevilla sus jardines:

«El jardín del edén, donde con gusto
la inmensa eternidad hace su asiento».

Y los hombres que nos han recibido y atienden unen al empaque señorial la gracia y fina alegría de su temperamento.

SEVILLA Y EL CONGRESO DE MEDICINA

POR EL DR. BLÁZQUEZ BORES

Vicepresidente del Congreso

S EAN aquí unas breves consideraciones más en torno a la importancia de este Congreso de Patología Digestiva, y por celebrarse en Sevilla.

Todo congreso científico es siempre un acontecimiento trascendente, de trasiego de ideas de los hombres que se afanan por el beneficio común, en pos de hallar los derroteros y las fórmulas que suavicen los tránsitos del cotidiano vivir; no hay que decir cuando lo son de medicina, y más que se celebren aquí, en el seno de la ciudad donde todas las seduc-

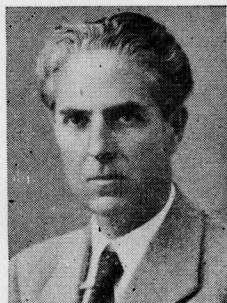
ciones de la vida se acrecen con el sortilegio inefable de sus ámbitos imponderables; pero también donde la indolencia y molicie tentadoras, obra del clima que enerva, tanto seducen, haciendo doblemente meritísimos la tenacidad y el esfuerzo de los que aquí laboran, para que no falte el brillante concurso de la aportación médica local, tan relevante en la cultura hispalense.

Adquiere especial interés y atracción superlativa este Congreso, ya que permitirá diluir las arideces

LA DIRECTIVA DEL CONGRESO



Dr. Pera



Dr. Domínguez Rodiño



Dr. Andreu



Dr. Blázquez Bores



Dr. González Galván

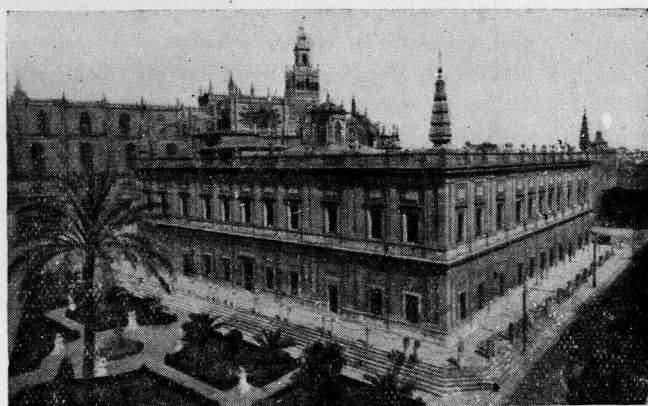
naturales de toda ciencia en este rincón acogedor de Andalucía, que brinda al espíritu sensible el regalo del ensalmo emocional. Solicitud tentadora del hombre de ciencia a la voz de sus inquietudes estéticas, con ecos más o menos ostensibles o manifiestos, según la sensibilidad de cada cual, al desbordar el confín de los estudios específicos por predios ajenos.

Y, al fin y al cabo —aunque ello pueda distraer y desviar, sustrayéndonos algo del mero interés científico del Congreso—, no es lo mismo vivir las horas de tensión y atención polarizada, sin otro recreo de los sentidos, saturados, por ejemplo, en los claroscuros de unos celajes nórdicos, que intercalar entre las fatigosas tareas mentales esas ofertas a las pupilas ávidas de tantos rincones evocadores, tras los ángulos propicios para las perfecciones del Arte, exornando las vigiliadas —entre sesión y sesión científica— con el perfume nato y neto y los paisajes alegres de Sevilla, tan hospitalaria, que espera a los congresistas, pródiga y tentadora, con un copioso volumen de halagos espirituales que se ofrecen al saboreo dilecto de cada cual, según el rango de sus apetencias; en esta ciudad única, donde parece que se da la hora justa para el conjuro del sol, del cielo, del agua y de las flores, favoreciendo las perspectivas cromáticas y la gestación deleitosa de los contrastes sin desentono, que buscan asilo y refugio en el afán de los soñadores; como en una epifanía de unción singular que se yergue con presagios venturosos, impulsando las mejores ansias estéticas; esa luz y esa alegría insuperable de los ámbitos justificando más plenamente el apego terrenal, en estos parajes de latitudes de privilegio.

Tal es la doble seducción de este Congreso de gran rango científico, con sus temas de Patología Digestiva, donde se definen los mejores postulados por la salud del sér, cabe el marco risueño de Sevilla; entre armonías y sonos de paz, la más suprema dicha del hombre, y como un remanso codiciado en estas horas adversas para el mundo, cuando se ve azotada la Humanidad con la guerra más grande, cruel y devastadora que ha conocido la Historia.

SESION INAUGURAL

En el hermoso marco del Teatro Lope de Vega, de la Exposición de Sevilla, se celebró con gran brillantez la sesión inaugural del IV Congreso de Patología Digestiva y de la Nutrición. La comisión organizadora esperaba la llegada de autoridades y jerarquías. El teatro ofrecía un fantástico aspecto. El escenario había sido adornado con un gran



Vista general del Archivo de Indias donde se han celebrado las Sesiones del Congreso



Brillante aspecto que ofrecía el Teatro Lope de Vega, durante la sesión inaugural

tapiz, en el que se destacaba el escudo de la ciudad. Los palcos habían sido adornados con reposteros de gran belleza.

La presidencia fué ocupada por el Capitán General de la Región, señor Ponte y Manso de Zúñiga, Marqués de Boveda de Limia, que ostentaba la representación del Jefe del Estado, Generalísimo Franco; el Director general de Sanidad, doctor Palanca, representando al Ministro de la Gobernación; Presidente del IV Congreso de Patología, doctor Andreu Urrea; Alcalde Presidente del Ayuntamiento, señor Duque de Alcalá; Presidente de la Audiencia, señor Escribano; y Rector de la Universidad, señor Mota Salado, que se sentaron a la derecha del Capitán General. A su izquierda tomaron asiento el Teniente General don Gonzalo Queipo de Llano; Gobernador Civil y Jefe provincial del Movimiento, don Fernando Coca de la Piñera; Comandante de Marina, señor García Junco y Gobernador militar de la Plaza, general Martí Prats.

A ambos lados de la presidencia gran número de autoridades y personalidades ocupaban los escaños colocados al efecto.

Momentos antes de las doce, ocuparon sus respectivos puestos en la presidencia y el general Ponte y Manso de Zúñiga concedió la palabra al Secretario del Congreso, doctor don Cristóbal Pera que leyó el siguiente magistral discurso:

DISCURSO DEL SECRETARIO

El cumplimiento de un deber que el reglamento y la costumbre imponen, me proporciona el señaladísimo honor de romper filas en este solemne acto de apertura del IV Congreso Español de Patología Digestiva y de la Nutrición, para contaros en una modesta Memoria la corta y brillante historia de nuestras reuniones científicas.

En marzo de 1931, y en la ciudad de Valencia, tuvo lugar el primer congreso de la especialidad que presidió el señor Rodríguez Fornos, en el cual se estudiaron las siguientes ponencias oficiales: «Los trastornos gastro-intestinales en los enfermos endocrinos». Profesor Hernando; «Fundamentos y resultados del tratamiento médico de la úlcera gastro-duodenal». — Profesor Gallart; «Resultados del tratamiento quirúrgico en la úlcera gastro-duodenal». — Profesor Puig-Sureda.

Los documentados trabajos de estos maestros de la Medicina, así como 75 comunicaciones sobre temas del mayor interés, enriquecieron la bibliografía médica española con dos grandes y valiosos volúmenes.

El Congreso de Valencia significó además en la vida médica española, el reconocimiento de nuestra especialidad y su consagración como tal.

En diciembre de 1933 se celebró el II Congreso en Barcelona, esta vez bajo la presidencia del doctor Gallart, y si la organización del primero fué modélica en todos sus aspectos, el montaje del II fué un verdadero prodigio.

Se abordó el tema de «las colitis» en todos sus aspectos; etiológico, patogénico, diagnóstico y terapéutico (médico y quirúrgico); cristalizando todo ello en cuatro ponencias oficiales, que fueron desarrolladas magistralmente por los doctores Gutiérrez Arrese, Oliver Pascual, Gimeno Márquez y García Peláez.

Esta magnífica labor fué completada con la lectura y discusión de 135 comunicaciones, sobre temas de la mayor actualidad dentro de la gastro-patología. En dos volúmenes cuidadosamente editados quedó plasmada toda la labor científica de esta asamblea.

En este Congreso también nació la Gastro-Enterológica Española, cuya idea fué expuesta en el Congreso valenciano, y, una vez reglamentada la flamante Sociedad, encuadra en sus filas a todos los especialistas nacionales, fija su residencia en Madrid y edita una Revista, órgano oficial de la Sociedad, tan magnífica por tantos títulos, que, sin incurrir en hipérbolo, creemos podía compararse con las mejores de otros países. Esperamos que al renacer de nuevo, lo haga con la misma pujanza que en su primera época.

Correspondió el III Congreso a Madrid, brillantemente celebrado en junio de 1941, bajo la presidencia del doctor Carro; y en el recuerdo de todos está la grandiosidad de sus actos, presentados con el máximo esplendor y con toda la acogedora simpatía y hospitalidad, que es proverbial en nuestros compañeros madrileños.

Las ponencias oficiales estuvieron a cargo de los doctores Domínguez Rodiño, Rocha, Bergareche y García Barón, quienes del modo más brillante realizaron su cometido. Las comunicaciones leídas pasaron de 150, y dos libros espléndidamente publicados bajo la dirección del doctor Gutiérrez Arrese, Secretario general del Congreso, del que todos conocéis su extraordinaria valía científica y profesional, fueron el mayor exponente de la inmensa labor realizada.

El IV ha querido la suerte que tengamos el honor de que se celebre en Sevilla, bajo la presidencia del profesor Andreu, y con la asistencia a este acto de las primeras Autoridades y personalidades más relevantes, no faltándonos tampoco en ese estrado y en un lugar preeminente, la presencia de nuestro General.



La plaza de Santa Cruz, uno de los más bellos rincones sevillanos

porque para los sevillanos siempre será nuestro el glorioso y laureado General Queipo de Llano.

Y como si todo ello fuera poco, bajo el alto patronato de S. E. el Jefe del Estado Generalísimo Franco, que se ha dignado aceptar la presidencia del Comité de Honor, representada aquí por el excelentísimo señor Capitán General de la II Región, el muy ilustre señor Marqués de Bóveda de Limia, dándole así el mayor realce a nuestro Certamen.

Desde este sitio le rendimos a nuestro Caudillo tributo de admiración y respeto, con la expresión de nuestra gratitud y de nuestra más ferviente adhesión.

Asimismo, debemos testimoniar nuestro agradecimiento a Madrid y a la Sociedad Española de Gastro-Patología, por el acuerdo de designar a nuestra ciudad, henchida de tradición y de arte, como escenario de esta Asamblea Científica. Queriendo señalar también públicamente la colaboración directa y ayuda otorgada en todo momento por nuestro Alcalde y el excelentísimo Ayuntamiento que preside, dispuesto siempre para atender y agasajar a tan distinguidos visitantes. Lo mismo digo del señor Presidente de la Diputación y de toda la Corporación provincial; así como del valioso apoyo prestado por el señor Director del Archivo de Indias y el señor Presidente de la Cámara de Comercio, al poner a nuestra disposición los suntuosos salones y dependencias del señero edificio de la Casa Lonja, archivo documental de la Historia de América. Que si en un tiempo sirvió de base de partida a toda nuestra obra colonizadora y comercial con América, parece como si al elegir hoy aquel lugar para celebrar nuestras reuniones científicas, hiciéramos la promesa, como entonces, ante la cruz de juramento, de llevarles allá, que es nuestro ámbito espiritual, toda nuestra cultura y nuestra técnica, como la mejor embajada hispana.

LOS PONENTES OFICIALES DEL CONGRESO



Dr. González Bueno



Dr. Mogena



Dr. Grande



Dr. Vivanco



Dr. García Morán

Y así lo ha entendido el señor Canciller del Consejo de la Hispanidad, adquiriendo 200 ejemplares de nuestros libros para difundir por aquellas tierras todo vuestro valer y todos vuestros trabajos, pues basta sólo enunciar sus títulos y el prestigio de vuestros nombres, para comprender que el éxito de la labor científica de esta Asamblea está asegurado.

Un saludo cordial para la representación portuguesa que asiste a este Congreso, por cierto por vez primera a los de nuestra especialidad en España; pero la Mesa del IV Congreso, atendiendo la solicitud de algunos compañeros del país hermano, que deseaban concurrir a nuestras deliberaciones científicas aportando trabajos clínicos y experimentales del mayor valor, no vaciló en recibirlos con los brazos abiertos, a pesar del carácter exclusivamente nacional de esta Asamblea; para que así, fraternalmente unidos, como los elevados destinos de nuestros países, colaborasen juntos con nosotros en la obra gigantesca del Progreso y de la Ciencia, siguiendo aquella tradición de los días esplendorosos, en que españoles y portugueses fueron los primeros embajadores de la cultura europea en las tierras de América y de las Indias.

Quiero dar también las gracias a todas aquellas personas que con el mayor desprendimiento nos ofrecieron la exquisitez de su arte, y nos proporcionaron los elementos indispensables para organizar algunos de los festejos que en honor de los señores congresistas pensamos realizar.

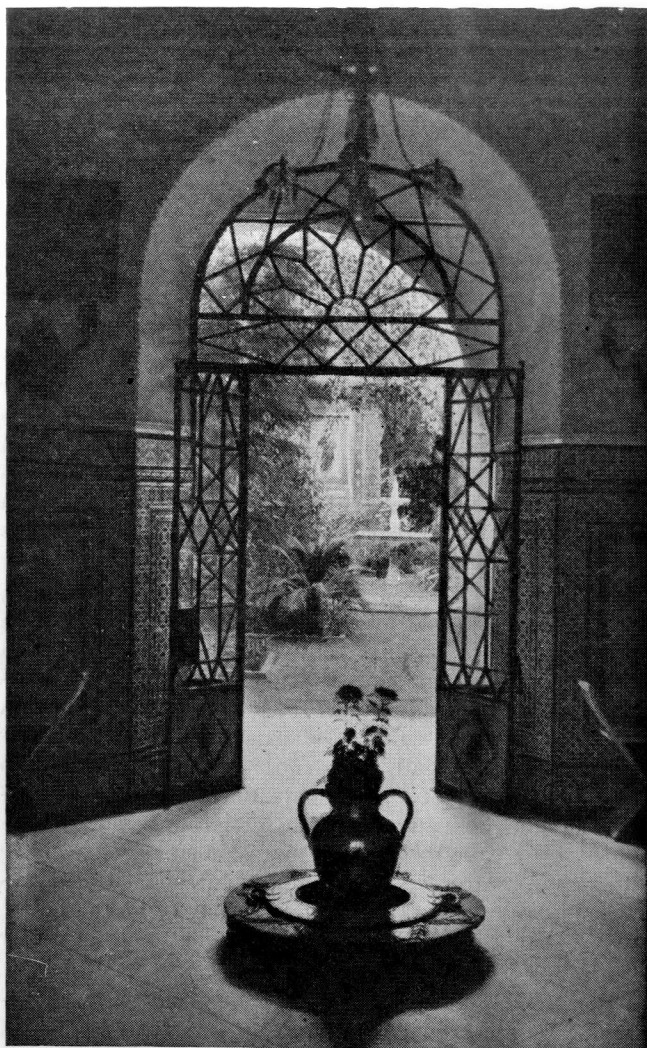
Por último, nuestro agradecimiento también a ciertas firmas comerciales de todos conocidas, por su valiosa cooperación económica hecha con tal desinterés, discreción y entusiasmo, que acaso pueda ofenderles que desde aquí lo agradezca.

En fin, ha llegado la hora de descorrer el telón e inaugurar las tareas de nuestro IV Congreso, que reúne a más de 1.000 miembros, atentos a escuchar, y muchos a discutir, las cinco ponencias oficiales, a cargo de los señores Vidal Colomer y Badosa, de Barcelona; García Morán, de Oviedo; y Mogená, González Bueno, Grande Covián y Vivanco, de Madrid, a los cuales expresamos nuestra gratitud por la inmensa labor realizada. Estos magníficos trabajos que han sido reunidos en un solo libro, editado todo lo mejor que nos ha sido posible, esperan la lectura de más de 200 comunicaciones que serán también agrupadas en otro volumen, que tenemos el propósito de publicar antes del año, lo cual me siento orgulloso de proclamar públicamente.

Como acabáis de oír, la concurrencia tan extraordinaria, así como el volumen de la labor científica preparada, superan todas las marcas de congresos monográficos, como el que vamos a celebrar.

Y aquí termina, señores, este prólogo de nuestra inauguración que hacemos con la fe puesta en Dios, en España y en nuestro glorioso Caudillo. A estos valores nos debemos, y bajo sus auspicios comenzamos nuestras tareas en este día de primavera sevillana, cuando son tan dulces las caricias de su sol, y cuando la mágica silueta de la Giralda, y la de la Torre del Oro, desposada con el Guadalquivir, aparecen como orladas de flores, para ofrecérselas a las bellas damas que nos honran con su visita. ¡Arriba España!

Al terminar la ovación con que fué premiado el discurso del Secretario, se concedió la palabra al Dr. Andreu Urrea, Presidente del Congreso, que pronunció el siguiente magnífico discurso:



La belleza de un patio sevillano

DISCURSO DEL PRESIDENTE

No en razón de un deber protocolario, sino como expresión de nuestro sincero y respetuoso agradecimiento quiero que mis primeras palabras sean para rendir público homenaje a nuestro Caudillo, Generalísimo Franco, que se dignó aceptar la Presidencia de Honor de este Congreso, el IV de Patología Digestiva y de la Nutrición. Una prueba más del interés con que nuestro Jefe de Estado sigue y protege todas las manifestaciones culturales que se desenvuelven en el ámbito de la Nación, convencido como lo ha expresado en múltiples de sus discursos, de que impulsar la Cultura y la Investigación es sentar una de las más sólidas bases para una España Grande.

El Consejo Superior de Investigaciones en lo científico y la Obra de Perfeccionamiento Médico Español en lo profesional, son a nuestro juicio las dos empresas nacionales que demuestran cumplidamente este anhelo del Caudillo.

Pero, señores congresistas, también aquí en Sevilla podemos señalar hechos bien concretos ya realizados o en vías de feliz realización que hablan por sí solos del mismo interés y de la misma preocupación, y así, al deambular por las calles y plazas de esta sin par ciudad, podréis admirar el Instituto Anatómico, uno de los mejores de Europa, no sólo a juicio nuestro sino también de prestigiosos profesores extranjeros que lo han visitado; la nueva Biblioteca Universitaria, magnífico edificio de nueva planta que permitirá albergar

con decoro y sin peligros todo el caudal bibliográfico que nuestra Universidad atesora; el Museo de Pinturas, totalmente reformado; el Museo Arqueológico, reinstalado en uno de los palacios de la pasada Exposición Ibero Americana, por no citar más que las de extraordinaria importancia.

Gratitud también a los excelentísimos señores Ministros de la Gobernación y de Educación Nacional, magníficos colaboradores del Caudillo en la obra que estamos ensalzando, por haber aceptado también nuestro ofrecimiento para figurar como miembros del comité de honor del Congreso.

Nuestro más profundo agradecimiento al excelentísimo señor director general de Sanidad, profesor Dr. Palanca, por haber acudido a nuestro requerimiento, para que honrara con su presencia esta sesión inaugural, a pesar del trabajo abrumador y de las preocupaciones que le proporciona el timón de la Sanidad, que tan acertadamente gobierna desde los días de nuestra guerra.

A todos los demás miembros del comité de honor, y aunque nuestro secretario general en su Memoria ya lo ha hecho, las gracias también, pues todos nos han ayudado para solucionar múltiples detalles de organización, no queriendo dejar de subrayar la actuación del excelentísimo señor Gobernador civil, señor Alcalde de esta ciudad, del señor Director del Archivo de Indias, del señor Presidente de la Cámara de Comercio, pues sin su ayuda no habiéramos podido celebrar este Congreso en el maravilloso marco que le presta el Teatro y Casino Municipal en que nos encontramos y los salones del Archivo de Indias y de la Cámara de Comercio en donde tendrán lugar las sesiones científicas.

Y, señores, pecaríamos de olvidadizos si no mencionamos al excelentísimo señor Teniente General Queipo de Llano, que con su heroica actuación en aquel inolvidable 18 de julio supo conservar Sevilla para España.

Un cordial saludo de compañero y amigo a todos los colegas que en número inusitado y superando ampliamente todas las marcas de Congresos anteriores han acudido al que hoy comenzamos para colaborar en sus tareas; interpretamos su asistencia como un voto de confianza que en nombre del comité organizador sinceramente agradecemos; bien es verdad que no nos debemos envanecer del todo por este número de adhesiones, pues en nuestro ánimo está el papel que en ellas ha desempeñado la seducción que sobre todo español ejerce poder disfrutar unos días de la deliciosa primavera sevillana.

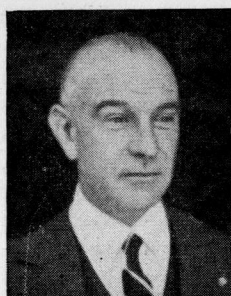
Me permitiréis ahora queridos amigos, que brevemente defina lo que significa este Congreso, para

la distinguida concurrencia no profesional que nos honra acompañándonos en esta solemne sesión inaugural. Forman el núcleo de este Congreso los más distinguidos Médicos especialistas en enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición de toda la nación y otro grupo, también numeroso, de Médicos generales que, llenos de un constante afán de superación, acuden a esta Asamblea con el fin de ponerse al tanto de las últimas adquisiciones en capítulos tan importantes de la Medicina como los que van a ser objeto de discusión. Y si hubo alguna época, felizmente ya superada, en que el calificativo de especialista en una determinada rama de la Medicina llevaba consigo el poseer un limitado caudal de conocimientos de otros capítulos que no fueran los de su especialidad, hoy esto no es así. Y no puede ser porque en aquella época —nos referimos a hace 25 años— dominaba en la Medicina un criterio anatómico, localista, de órgano que podía enfermar aisladamente y en cambio hoy impera en nuestra Ciencia un criterio funcional; no es un órgano el que enferma, es una función y a su vez no existen funciones aisladas unas de otras; el organismo es un todo armónico, en íntima correlación unos órganos con otros, y por esto decíamos que hoy no es posible el especialista de antaño. Hoy especializarse no significa, como decía Grafe con ocasión de inaugurar también un congreso alemán de Digestivo y Nutrición, «segregar, aislar, sino profundizar» y si el constante desarrollo de la Medicina hace precisa la especialización, también exige, y por las razones antes expuestas, un amplio conocimiento del organismo como una unidad que enferma, aunque la enfermedad se exterioriza de manera sobresaliente en un determinado órgano o aparato. Y que este nuevo especialista es el que hoy aquí se reúne, basta para demostrarlo una rápida ojeada sobre las ponencias y comunicaciones que van a discutirse.

Cinco ponencias del máximo interés científico y nacional constituyen el primordial objetivo del Congreso; este doble interés por lo científico y por lo nacional, creemos que presidió en su día la elección de temas.

El doctor González Bueno, Jefe de la Clínica Quirúrgica del Hospital Provincial de Madrid, va a exponer el aspecto quirúrgico de la patología del páncreas; ese órgano cuya manera de padecer era tan desconocida todavía no hace 50 años, que justamente en 1898 le hacía afirmar a Osler que toda enfermedad del páncreas correctamente diagnosticada merecía los honores de su publicación. Y si bien es verdad que en estos últimos decenios ha cambiado radicalmente nuestra postura, como bien claramente se expone en dicha ponencia, no es menos evidente que todavía hay

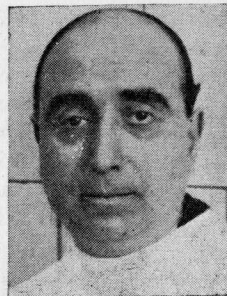
FIGURAS DEL CONGRESO



Dr. Arreses



Dr. Oliver



Dr. Blanco Soler



Dr. Pallardo



Dr. Jiménez

mucho que hacer y que incluso nuestro actual caudal de conocimientos no ha llegado a conocerse lo debido, no ya entre los Médicos prácticos, sino entre los que a veces están al frente de Clínicas Hospitalarias, y esto no se crea que sólo ocurre en nuestro país, sino también en Alemania, donde ciertamente la Medicina alcanza un nivel por todos los conceptos envidiable. Así Katsch, en el último Congreso de Patología Digestiva y de la Nutrición celebrado antes de la guerra en aquella nación, señalaba cómo en unas clínicas alemanas se establecían diagnósticos de enfermedades del páncreas sólo en un 0,06 por mil del total de enfermos tratados y en cambio en otras, donde estas modernas ideas eran apreciadas en su justo valor, en un 16,5 por mil del total de la enfermería. Está justificado por tanto que dediquemos toda nuestra atención al estudio de este problema.

Igual ocurre con las enfermedades del intestino delgado, que en el aspecto concreto de las estrecheces va a ser tratado por el doctor Heliodoro Mogená, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Madrid. Hace algunos años decía Porges, y con razón, que sorprende verdaderamente la frecuencia con que se hacen diagnósticos de padecimientos de estómago, del colon o hígado y lo poco frecuentes que son todavía los que se refieren a enfermedades del intestino delgado. Y esto no puede tener otra justificación más que nuestra escasez de conocimientos todavía grande para descubrir la pista de trastornos de este segmento del aparato digestivo, pues no se puede concebir que siendo el órgano funcionalmente más importante del tubo digestivo, ya que en él se realizan por completo las distintas fases de la digestión y la absorción de sus productos finales para ser utilizados por el organismo, no se presenten con más frecuencia de lo que habitualmente diagnosticamos enfermedades de este tramo intestinal. Nos atrevemos a sugerir al Congreso que este problema de las enteropatías, en toda su amplitud, podía ser objeto de estudio para el próximo.

Estas dos ponencias, aunque naturalmente no exentas de un gran valor práctico, resumen nuestra preocupación por lo científico. Pero en cambio, las otras tres ponencias, aparte del enorme interés científico que encierran, tienen una gran importancia nacional y social y a esta preocupación por lo social, característica de los años que vivimos, no podía escaparse la Medicina y así vemos nacer a la llamada Medicina Social como una nueva rama del árbol frondoso de las especializaciones.

No solamente los Médicos sino toda persona medianamente culta sabe hoy que el cáncer, en sus múltiples

localizaciones, es una de las enfermedades que en las últimas décadas va aumentando su frecuencia, de tal manera que en aquellos países en que la tuberculosis ha disminuído extraordinariamente por múltiples causas que no vamos a analizar, el cáncer se encuentra hoy a la cabeza del grupo de enfermedades más frecuentes; en Norteamérica, por ejemplo, ocupa el segundo lugar, y la tuberculosis el séptimo tan sólo.

Fruto de esta preocupación que a todos los Gobiernos inspira el problema del cáncer es la fundación en muchos países—entre ellos el nuestro—, desde hace bastantes años, de Institutos dedicados al estudio del cáncer y la organización de Luchas anticancerosas. Pero justamente la base sobre la que tiene que descansar una eficaz lucha contra esta enfermedad, mientras no descubramos la manera de evitarla, es su reconocimiento precoz en esa fase, pobre en síntomas, pero en cambio la más agradecida a la terapéutica.

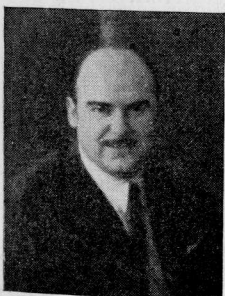
Precisamente el diagnóstico precoz del cáncer de estómago es el tema de otra de las ponencias, a cargo de los doctores Badosa y Vidal Colomer, ambos pertenecientes a la Escuela de Patología Digestiva que en el hospital de Santa Cruz y San Pablo dirige en Barcelona el profesor Gallart. Tenemos la convicción de que cuando esta ponencia sea conocida por todos nuestros colegas contribuiría poderosamente a reconocer más tempranamente el cáncer gástrico y por lo tanto hacer posible una intervención quirúrgica eficaz. De aquí pues el interés social que encierra.

Pero no es únicamente la localización gástrica del cáncer la que va a ser objeto de discusión, pues también el cáncer de recto es el tema de otra ponencia a cargo del doctor García Morán, Jefe de la Clínica Quirúrgica del Hospital Provincial de Oviedo y que desde hace años viene dedicando especial atención al problema del diagnóstico y del tratamiento del cáncer de la porción final del intestino, enfermedad que pasa tantas veces sin descubrir en sus primeras fases bajo el diagnóstico de otros procesos más banales.

Creemos que ambas ponencias dedicadas al cáncer constituirían un valioso punto de partida para una eficaz lucha contra esta enfermedad en dos de sus localizaciones digestivas más frecuentes.

Por último, la quinta ponencia se refiere a las relaciones entre Vitaminas y Aparato Digestivo, apasionante tema encomendado a los doctores Sánchez Rodríguez, Grande y Vivanco. Desgraciadamente el primero de ellos murió prematuramente, no cumplidos aún los 35 años, poco tiempo después del último congreso. Discípulo e íntimo colaborador del profesor Marañón en la primera época de su actividad científica y en estos últimos años Jefe de Sección del Instituto de Investigaciones Médicas fundado por el pro-

FIGURAS DEL CONGRESO



Dr. Bootello



Dr. Arias Vallejo



Dr. Puig Sureda



Dr. Esteban



Dr. Centenera

fesor Jiménez Díaz, era una de nuestras figuras preeminentes en el campo de la Vitaminología. Con su muerte ha perdido España una gran figura de la investigación y nosotros un excelente amigo. ¡Que en paz descanse!

Los doctores Grande y Vivanco, Jefes también de Sección del mismo Instituto, han sabido llenar la falta del malogrado compañero y han hecho una ponencia en donde se recoge con toda minuciosidad todo lo concerniente a este problema, filtrado a través de la experiencia clínica y de laboratorio que ambos tienen en este terreno.

La necesidad de ocuparnos de este problema surgió en el último congreso, que precisamente tuvo lugar después de aquel desgraciado invierno de 1940, en que recién finalizada nuestra guerra, por la necesidad de repartir nuestros stocks alimenticios con las provincias hermanas que no habían estado sometidas al Gobierno de nuestro Caudillo, por encontrarse gran parte de la tierra en dichas provincias sin cultivo y por las dificultades creadas a las importaciones por la explosión de la actual guerra mundial, aparecieron en todas las regiones españolas entremedades debidas al déficit alimenticio. Por otra parte los Médicos que habían tenido la desgracia de vivir en la llamada zona roja y que, dotados de un alto espíritu de investigación, habían sabido recoger toda la enorme experiencia de los años de nuestra guerra —y a ellos pertenece el doctor Grande— hacía necesario que al cabo de tres años condensase y sedimentase todo ello y éste es el objetivo de esta ponencia.

Si su densidad es grande desde el punto de vista científico, no lo es menos desde el punto de vista social, pues estudios de este tipo han de constituir la base sobre la que Médicos e Higienistas, Sociólogos y Políticos construyan las bases de la alimentación de los pueblos. Quizás puedan creer los profanos e incluso muchos Médicos que en épocas normales están de sobra estos estudios; para los que tal piensan señalaremos nada más que no sólo en los pueblos pobres de la tierra, sino también en los ricos, una gran parte de la población no está bien alimentada desde un punto de vista científico y esto tiene una gran trascendencia para el porvenir de las razas y de los pueblos. Un grupo de Fisiólogos que había sido encargado de estudiar la alimentación en los más diversos países del mundo por encargo del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, señalaba que en los Estados Unidos de Norteamérica la mayor parte de las familias del país no estaban bien alimentadas y en Inglaterra, dividiendo la población en seis clases, en la última, que hace aproximadamente un 10 por 100, la alimentación era insuficiente desde todos los puntos de vista y que otro 40 por 100 estaban también insuficientemente alimentados parcialmente. Y esto pasa en los dos países que disponen de la mayor parte de la riqueza de la tierra; ¡qué no ocurrirá en los que no tienen a su disposición tal cantidad de riquezas naturales!

Además de estas ponencias van a ser discutidas en el Congreso más de doscientas comunicaciones, unas referentes a los temas oficiales y otras sobre temas libres; pues si en un principio se acordó que exclusivamente se admitieran las que tuvieran relación con las ponencias, posteriormente, la Sociedad de Gastroenterología y la Mesa del Congreso acordaron admitir también comunicaciones libres y en verdad que no creemos habernos equivocado, pues por la organización dada al Congreso la discusión de estas comu-

nicaciones no irá en perjuicio del detallado estudio de las ponencias.

Para terminar, señoras y señores congresistas, no me queda más que agradecer a las excelentísimas autoridades que nos presiden y a todos ustedes su deferencia por haber acudido a este acto y por la atención con que han seguido esta árida disertación, como hecha por el que no está acostumbrado a dirigirse a auditorio tan selecto como el que hoy me ha escuchado.

Una gran ovación, premió la admirable disertación del Dr. Andreu Urra.

Seguidamente fué concedida la palabra al Alcalde de Sevilla, que leyó las siguientes cuartillas: «Seguro estoy de que el fruto de vuestras sesiones y la discusión de las interesantes ponencias anunciadas, han de constituir un expresivo exponente, dentro de la disciplina que cultiváis, de cuanto se va consiguiendo con la paz de nuestro Caudillo Franco para el prestigio y engrandecimiento de nuestra Patria en todos los órdenes. Vosotros cultiváis además una ciencia nobilísima, cuyos incantesmos progresos no han desembocado en inventos para destruir a la Humanidad; antes al contrario, conseguís cada vez un algo para salvarla, en parte, o para mitigarle sus dolores.

Sea, pues, este Congreso a celebrar en Sevilla, llena de luz divina y de paz, un peldañito más a la consecución de estos fines y así conseguiremos que guardéis de ella el grato recuerdo que yo como Alcalde de esta ciudad os deseo.

Finalmente, el Director general de Sanidad, doctor Palanca, pronunció un brillante discurso, que inició diciendo que el Ministro de la Gobernación, Jefe supremo de la Sanidad Civil española, hubiera deseado en estos momentos ser personalmente el que os presidiera, viéndose obligado, ante el trabajo que sobre él pesa, a resignar en mí su representación.

Dice que la clase médica española, que es el sector más culto de la sociedad española, aborda ahora la celebración de este Congreso, tiene anunciado otro de Pediatría para dentro de dos meses y acaso se celebre otro antes de finalizar el año.

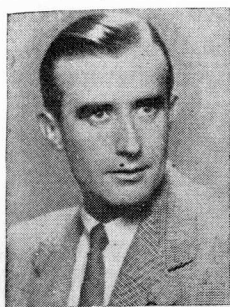
¡Nuestro Caudillo desarrolla una política social vastísima que se condensa en tres orientaciones básicas: una, la reforma universitaria con su colofón de investigaciones científicas; otra, la reforma de la Sanidad Nacional, cuya nueva Ley ha sido ya presentada a las Cortes, y otra, esa grandiosa reforma representada por el Seguro Social de enfermedad.

Se refirió luego a la próxima creación del Instituto Nacional de Higiene de la Alimentación, en el que colaborarán los ministerios de Gobernación, Agricultura e Industria y Comercio.

A continuación, el Capitán General declaró abierto el Congreso, y la banda de música interpretó el Himno Nacional.

Inmediatamente después fué obsequiada la concurrencia con una copa de vino español, generosamente ofrecida por los laboratorios «IFMY», cuyo director gerente, don Miguel Ybarra y Lasso de la Vega, dió la bienvenida a los congresistas y a las ilustres personalidades que habían asistido a la inauguración.

FIGURAS DEL CONGRESO



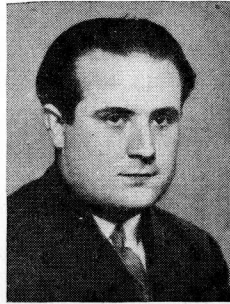
Dr. Balaqué



Dr. Viñals



Dr. Devesa



Dr. Roda



Dr. Pérez Vitoria

SESIONES CIENTIFICAS

PRIMERA SESION CIENTIFICA

Por la tarde, en el salón de actos de la Cámara de Comercio, instalada en la casa Lonja, y bajo la presidencia del Director general de Sanidad, se celebró la primera sesión científica, leyéndose la ponencia oficial de los doctores Badosa Gaspar y Vidal Colomer, acerca del tema: «Diagnóstico precoz del cáncer gástrico».

Hizo la presentación de los ponentes, con palabras de alabanza para su labor realizada y de aliento para sus trabajos futuros, el doctor Gallart Mones, director de la Escuela de Patología Digestiva de Barcelona, en la que figuraban los ponentes como discípulos predilectos.

Conclusiones de la Ponencia.

1.^a—La *clínica*, en el diagnóstico precoz del cáncer de estómago, carece del valor decisivo que tiene corrientemente en Patología Digestiva:

a)—Por la existencia de formas de cáncer completamente latentes.

b)—Por carecer de una sintomatología uniforme y definida que remeda, en muchas ocasiones, síndromes clásicos de afecciones benignas.

Solamente una historia clínica completa, en la que se valoren el máximo de antecedentes, conducirá a la «impresión de sospecha», primer elemento indispensable para «buscar» deliberadamente el cáncer antes de que «se nos ofrezca» con síntomas palpatorios o con manifiesta alteración del estado general del enfermo.

2.^a—La *radiología* constituye en la actualidad el método objetivo más eficaz para corroborar la sospecha clínica, poniéndonos en conocimiento de imágenes dudosas, cuyo valor práctico disminuye a medida que adquieren caracteres más típicos y definidos.

La eficacia de la exploración radiológica requiere: Oportunidad, perfección técnica, minuciosidad y prodigalidad en los exámenes radioscópicos y radiográficos, sentido clínico, criterio bien fundamentado en las formas anatomopatológicas, hábito en la lectura de las imágenes y justa ponderación para interpretar sus modificaciones evolutivas.

3.^a—La *gastroscopia*, como método complementario de la radiología y manejada por quien sepa unir a la prudencia las condiciones que hemos exigido para aquélla, puede proporcionar los datos de visión directa que nieguen, mantengan o confirmen la impresión de sospecha.

En ocasiones proporciona el primer síntoma, tal vez definitivo.

Nos queda además el convencimiento de que la endoscopia ofrece todavía un amplio porvenir, especialmente en el conocimiento de los estados precancerosos.

4.^a—Hasta el momento actual no podemos pedir al laboratorio los datos iniciales de la lesión maligna y si bien, en ocasiones, pueden tener sus resultados un valor diferencial, éste está todavía muy por debajo de los demás métodos exploratorios.

5.^a—La *prueba terapéutica*, aun cuando no exenta de críticas y causas de error, es el recurso en que debemos ampararnos hoy por hoy para adoptar una línea de conducta en este terreno de las dudas que, por otra parte, insistimos, es el único en que fundamentar el diagnóstico precoz.

Es en la interpretación de sus resultados donde pondremos en juego, con nuestro criterio clínico, el verdadero valor de los datos aportados por las exploraciones complementarias y donde la prudencia no debe significar tolerancia ni la decisión osadía.

La colaboración y mutua confianza entre el Médico y el Cirujano son fundamentales para adoptar ante lesiones, al parecer insignificantes, decisiones de la máxima responsabilidad.

6.^a—El examen anatomopatológico, a pesar de ser quien debe proporcionar el diagnóstico definitivo, tiene también sus dificultades para interpretar los estadios iniciales de la transformación maligna.

7.^a—Del conocimiento de ciertos estados de regeneración crónica, proliferantes o destructivos, de naturaleza benigna, capaces de sufrir la transformación, se deduce la importancia del estudio de las gastritis, de los tumores benignos y de la úlcera crónica.

Percatados de la escasa utilidad del que hoy llamamos «diagnóstico precoz», vislumbramos para el futuro la profilaxia de aquellas lesiones, su tratamiento nacional y efectivo y su vigilancia constante, especialmente cuando concurra el terreno hereditario, como único objetivo eficaz de lucha contra el cáncer.

Intervinieron en la discusión los doctores García Barón, Prim, Maxó, Ortiz Falcón, Mogená, González Campo, Rodrigo Zabaleta, etcétera.

Seguidamente fueron leídas ocho comunicaciones sobre el tema de la ponencia.

SEGUNDA SESION CIENTIFICA

El martes, a las ocho de la mañana, se efectuaron diversas intervenciones operatorias. En el hospital operó el doctor don Miguel Royo un caso de cólecistitis calculosa y una resección de estómago por úlcera, ayudado por los doctores don Manuel Royo, don Juan Gil y la señorita Urbana Crespo.

El doctor don Antonio Cortés Lladó practicó una

gastrectomía, ayudado por los doctores Vila, Méndez y la señorita Rojas.

El doctor García Morán, de Oviedo, operó una úlcera duodenal, ayudado por el doctor Vázquez Sanjuán.

En la Cruz Roja operó el doctor García Barón.

A las once de la mañana dió lectura a su ponencia sobre «Las estenosis del intestino delgado» el doctor don Heliodoro G. Mogená, de Madrid.

RESUMEN

Dentro del grupo de las estenosis y obstrucciones del intestino delgado de origen mecánico hemos visto era debido el mayor porcentaje a la formación de bridas o adherencias postoperatorias o bien de origen fímico.

Las adherencias postoperatorias no significan necesariamente infección ni mala técnica quirúrgica, ya que pueden ser debidas a un proceso inflamatorio no bacteriano, por alergia al catgut empleado en la operación.

Entre los factores causantes del grave cuadro que representan los enfermos de obstrucción intestinal son los más importantes: a) la deshidratación y pérdida de iones, y b) la distensión aguda del intestino.

Consecuencia del primero son las profundas alteraciones bioquímicas con trastornos renales y uremia por falta de sal y por hiperdestrucción de las proteínas celulares.

La distensión del intestino da lugar a la hexemia local y a fenómenos de schok.

El tratamiento se orientará para corregir los dos factores mencionados y cuando sea posible a suprimir la causa estenosante.

Sobre el primer factor actuaremos inmediatamente que se haga el diagnóstico de la estenosis u obstrucción, administrando grandes cantidades de suero fisiológico por vía subcutánea, intravenosa y rectal.

La distensión abdominal es hoy fácilmente corregible por medio de la aspiración continua de los líquidos y gases retenidos por encima del asa obstruída, empleando una sonda intestinal.

No deberá ser operado ningún enfermo de oclusión intestinal sin previamente ser sometido rápidamente a estos dos medios terapéuticos, gracias a los cuales la mortalidad ha disminuído del 60-70 por 100 al 15-20 por ciento que vemos en las estadísticas actuales; como no puede perderse tiempo, si la aspiración intestinal no es practicable enseguida, por lo menos se inhalará oxígeno por sonda nasal. Gracias a la aspiración continua, rehidratación y transfusión de plasma, son muchos los casos de obstrucción intestinal (sin estrangulación) resueltos de manera sa-

tisfactoria sin intervención quirúrgica, habiendo cambiado favorablemente el pronóstico de los ileos postoperatorios.

Intervinieron en la discusión los doctores Gallart Mones, Valle Colomer, Marina Fine, Rocha, Lloret, González Bueno, Jiménez Reina, Gutiérrez Arreses, Oliver Pascual, y Bergareche.

Por la tarde fueron leídas y sometidas a discusión numerosas comunicaciones.

TERCERA SESION CIENTIFICA

El miércoles 3, por la mañana, se celebró la tercera sesión científica, en la que el doctor García Morán, de Oviedo, dió a conocer una síntesis de su Ponencia sobre cáncer de recto, cuyas conclusiones reproducimos seguidamente, interviniendo gran número de congresistas, a todos los cuales contestó y agradeció sus aportaciones el ponente.

Conclusiones de la Ponencia.

- 1.—El cáncer del recto es una afección frecuentísima.
- 2.—Es algo más frecuente en hombres que en mujeres.
- 3.—Puede presentarse en todas las edades, pero lo hace habitualmente en personas de más de cuarenta años.
- 4.—Asienta al alcance del dedo, introducido por el ano, en el 80 por 100 de los casos.
- 5.—Se propaga con relativa lentitud a los tejidos perirrectales y a los ganglios linfáticos próximos y alejados.
- 6.—Su malignidad es de diversos grados.
- 7.—Hay formaciones rectales que tienen indudable carácter precanceroso: los pólipos y los tumores vellosos.
- 8.—Reconocidas y tratadas adecuadamente estas formaciones, se hace profilaxis para el cáncer de recto.
- 9.—Es de mucha importancia hacer el diagnóstico precozmente.
- 10.—Se consigue hacerlo, prodigando los tactos, recurriendo a la rectoscopia ante la menor duda o sospecha, haciendo exploraciones radiológicas con técnicas apropiadas y practicando biopsias.
- 11.—Aunque el tratamiento radioterápico a lo CHAUL abre horizontes útiles y cómodos, en el momento actual las curaciones numerosas y bien confirmadas proceden del campo quirúrgico.
- 12.—La operabilidad en ambientes donde se reconoce sistemáticamente el recto a los enfermos con la más mínima manifestación intestinal llega al 88 por 100.
- 13.—La amplitud de la exéresis está fundamentada en los estudios anatomopatológicos.
- 14.—Aunque hay discrepancias respecto a si está o no justificado conservar el esfínter anal, son bastantes los

FIGURAS DEL CONGRESO



Dr. Recatero



Dr. Torres



Dr. Lirón



Dr. Fuste



Dr. Cortinas

argumentos y las estadísticas satisfactorias que permiten la actitud afirmativa.

- 15.—Los métodos operatorios que se reparten en favor de los cirujanos para tratar el cáncer del recto son los sacros y perineales y los abdomino-sacros y abdomino-perineales.
- 16.—Cada uno de ellos tiene su especial indicación.
- 17.—Con los métodos escalonados, se ha reducido la mortalidad.
- 18.—En los cánceres del recto-sigmoide o en los rectales altos puede actuarse también exclusivamente por vía abdominal.
- 19.—En las mujeres cabe recurrir a la operación radical aun estando invadidos en la vagina y el útero.
- 20.—La mortalidad operatoria oscila mucho según el criterio que se tenga para intervenir. Los que seleccionan mucho los enfermos tienen mortalidades bajas (hasta 3 por 100), y los que operan sin grandes limitaciones tienen cifras mucho más altas.
- 21.—Las recidivas van siendo cada vez menores. Hay estadística en la que se señala 91 por 100 de supervivencias sin existencia de metástasis a los cinco años de la operación.

Por la mañana habían operado en diversos hospitales, los doctores González Bueno, de Madrid; Puig Sureda, de Barcelona; Galnares, de Sevilla y Cantos, de Madrid.

A continuación de la ponencia oficial, se leyeron numerosas e interesantes comunicaciones, suspendiéndose la sesión de la tarde para acudir a la fiesta de Pino Montano.

CUARTA SESION

Con la misma numerosa concurrencia que en las anteriores, se inicia la cuarta sesión científica, en la que el doctor don Carlos González Bueno, Jefe de los servicios de cirugía de aparato digestivo del Hospital provincial de Madrid, desarrolla su ponencia oficial acerca del tema: «Cirugía del páncreas», de la que reproducimos a continuación las conclusiones del notable trabajo.

CONCLUSIONES

1.^a La cirugía del páncreas, que en algunos aspectos ha dado lugar a las tendencias más divergentes en los distintos períodos por los que ha pasado su evolución, se halla todavía sometida a estudio crítico en lo que respecta a sus indicaciones y técnica.

2.^a Esta cirugía se encuentra condicionada por las dificultades que entrañan las diversas e indirectas vías de acceso a este órgano, debido a su situación profunda en la cavidad abdominal y, fundamentalmente, a su constitución histológica, glandular, sus funciones y sus estrechas relaciones anatómicas.

3.^a El cuadro clínico de las afecciones pancreáticas agudas y crónicas no permite, con frecuencia, el establecimiento de un diagnóstico preciso y precoz, ya que la sintomatología local y general, común a varios órganos próximos en la topografía abdominal, lleva consigo la dificultad del diagnóstico diferencial.

4.^a No obstante, los modernos estudios y el perfeccionamiento de los exámenes bioquímicos de sus funciones, así como el mejoramiento de las técnicas radiológicas y radiográficas, proporcionan importantes elementos de juicio para hacer posible este diagnóstico.

5.^a Contribuye, por su parte, la técnica quirúrgica al mismo fin del diagnóstico diferencial mediante la laparotomía exploradora con o sin biopsia, método que ha de



Otro bellissimo patio sevillano

generalizarse en el futuro, ya que une a su fácil e inocua realización un terminante y objetivo valor en la mayoría de los casos.

6.^a La indicación terapéutica de las afecciones agudas, tanto en su técnica como en la conducta a seguir, quirúrgica activa o expectante, ha sido y es motivo de discusión de los internistas y hasta de los propios cirujanos de los diversos países.

7.^a La experiencia, que demuestra la relación entre las afecciones inflamatorias y neoformativas pancreáticas y las de las vías biliares, hace que la terapéutica de aquéllas lleve consigo una indicación quirúrgica sobre éstas, como tratamiento etiológico.

8.^a Sin embargo, pueden las alteraciones que se han producido en las vías biliares dar origen a tan intensos trastornos biológicos (diátesis hemorrágicas, ictericia, etc.), que exigen el actuar primordialmente sobre este síndrome, para que, más tarde, nos sea posible llevar a cabo el tratamiento quirúrgico radical.

9.^a La elevada mortalidad en las afecciones agudas es debida a las destrucciones necróticas, reabsorciones tóxicas, y proximidad de plexos y vías nerviosas, que coadyuvan a la presentación del shock.

10.^a La de las enfermedades crónicas del páncreas ha disminuído ostensiblemente en los últimos años, fundamentalmente desde que se practican las técnicas en dos tiempos; a la vez, el mejor conocimiento de las funciones hepáticas y de sus alteraciones y de la patogenia del shock, nos permiten prevenir éste y tratar aquéllas.

11.^a El drenaje postoperatorio, necesario en múltiples intervenciones sobre el páncreas, deja tras de sí, como se

cuela obligada, en muchas ocasiones, el establecimiento de fistulas temporales o permanentes, cuya terapéutica exige a veces nueva intervención secundaria.

En la discusión del mismo intervinieron los doctores Roda, Bergareche, García Barón, García Morán, Gutiérrez Arses, Domínguez Rodiño, Andreu Urra, Oliver Pascual, García Bustamante, Sanz de Frutos, Parra, Gimeno Márquez, Blanco Soler, Pera y otros compañeros más.

Por la tarde se leyeron numerosas comunicaciones, de las que damos en otro lugar la relación de las más importantes.

Las diversas Secciones fueron presididas por los doctores siguientes: El doctor Cortés Lladó, presidió la de Cirugía; el doctor Rodrigo Sabalette, la de Medicina; el doctor Espejo, la de Nutrición y el doctor Cruz Añón la de Radiología y medios auxiliares.

QUINTA SESION

El último día del Congreso se celebró por la mañana la discusión de la ponencia encomendada a los jóvenes doctores Grande Covián y Vivanco, de la Escuela del Profesor Jiménez Díaz y cuyo resumen damos a continuación.

CONCLUSIONES

I. Consideramos, en primer lugar, la duplicidad de las relaciones existentes entre las vitaminas y el aparato digestivo, que obligan a realizar el estudio del tema, teniendo en cuenta ambos aspectos de la cuestión. Las carencias vitamínicas pueden, por una parte, dar lugar al desarrollo de alteraciones en los órganos de la digestión; pero las enfermedades digestivas pueden también ser causa de la producción de alteraciones en el recambio vitamínico. Teniendo presentes estos hechos y la importancia que las vitaminas han alcanzado en la terapéutica de las enfermedades digestivas, hemos dividido nuestra exposición en los cuatro apartados siguientes:

- 1.º Alteraciones digestivas en las carencias experimentales. Papel fisiológico de las vitaminas en relación con el aparato digestivo.
- 2.º Alteraciones del recambio vitamínico, en las enfermedades de los órganos digestivos.
- 3.º Alteraciones digestivas en las enfermedades carenciales de la especie humana.
- 4.º Las vitaminas en la terapéutica del aparato digestivo.

II. Por lo que respecta al primer apartado, el estudio de los datos existentes en la literatura y la experiencia de los autores, enseña que en ningún caso pueden considerarse las alteraciones digestivas observadas en las carencias experimentales como una manifestación primaria de dicha carencia. Las alteraciones digestivas son manifestaciones secundarias y hasta cierto punto inespecíficas, de la deficiencia vitamínica, y deben considerarse como una consecuencia del trastorno metabólico, creado por la carencia en cuestión.

Este punto de vista es muy evidente en el caso de las alteraciones observadas en las avitaminosis A, D, E, K y C. En ningún caso parece admisible que el papel fisiológico de estas vitaminas esté relacionado de manera primordial con la función digestiva.

Una posición especial es preciso conceder al complejo B. Dentro de él, es evidente que la vitamina B₁ guarda una cierta relación con el mantenimien-

to de la motilidad del tubo digestivo, a cuyo través influye también indudablemente sobre la sensación de apetito. En contra de lo sostenido por algunos autores, la evidencia aportada por los conocimientos actuales indica que dichas alteraciones no son una consecuencia del desarrollo de lesiones en las células de los plexos autónomos de la pared del tubo digestivo.

Dichas alteraciones deben ser consideradas en la actualidad como una consecuencia del trastorno metabólico, ocasionado por el déficit de la vitamina B₁, que debe afectar también a la musculatura lisa de la pared de los órganos digestivos.

Entre los componentes del complejo B₂ existen algunos de los bien conocidos en la actualidad, que parecen guardar una cierta relación con la estructura y función de los órganos digestivos, que se manifiesta, sobre todo, por una mayor especificidad en las alteraciones digestivas observadas en las carencias de las mismas y por un predominio de los síntomas digestivos en alguno de los cuadros carenciales producidos.

La riboflavina ejerce, al parecer, una cierta acción sobre la absorción de algunos principios inmediatos y parece necesaria para el mantenimiento de la integridad de la mucosa labial.

El ácido nicotínico debe ser necesario para el mantenimiento de la integridad de la mucosa de todo el tubo digestivo y para regular la actividad motora del intestino.

El inositol también parece relacionado en su acción con el mantenimiento de la motilidad intestinal.

La colina ejerce un evidente papel fisiológico evitando la acumulación de grasa en el hígado, y quizás también impidiendo el desarrollo de la cirrosis hepática de origen nutritivo.

Los datos relativos a los demás componentes del complejo B₂ (sobre todo B₆ y ácido pantoténico) son aún poco concluyentes.

Todas las alteraciones observadas en las carencias del complejo B₂ deben considerarse también, no obstante su mayor especificidad e importancia, como alteraciones secundarias, puesto que sabemos hoy, sin duda, que la misión fisiológica de los miembros mejor conocidos de dicho complejo está ligada de manera principal a su intervención en los procesos del metabolismo intermediario, como componentes de los sistemas enzimáticos. No parece por tanto admisible en el momento actual el suponer que ninguna de las vitaminas conocidas deba su importancia fisiológica fundamental a su participación en los procesos digestivos.

III. La revisión de los datos existentes acerca de la producción de trastornos en el recambio vitamínico, consecutivos a enfermedades digestivas o a alteraciones de la digestión, producidas experimentalmente, nos permite agruparlos del modo siguiente:

- a) Alteraciones en la absorción.
- b) Alteraciones consecutivas a la implantación de dietas terapéuticas.
- c) Alteraciones derivadas de cambios en la flora intestinal, y del parasitismo.

Las alteraciones de la absorción de las vitaminas se desarrollan, bien por un trastorno del mecanismo íntimo de la absorción (falta de bilis en las liposolubles p. ej.), bien por el aumento de la velocidad del tránsito a través del tubo digestivo consecutivo a alteraciones motoras del mismo, o finalmente a consecuencia de lesiones anatómicas.

Las alteraciones del recambio vitamínico consecutivas a trastornos digestivos constituyen probablemente el capítulo más importante desde el punto de vista práctico. La mayor parte de las carencias secun-

darias conocidas en la actualidad son debidas, en efecto, a la existencia de alteraciones digestivas, y el Médico debe estar atento ante una enfermedad digestiva a averiguar si el sujeto tiene satisfechas sus exigencias vitamínicas.

El estudio de las dietas terapéuticas clásicamente empleadas en las enfermedades digestivas enseña que buen número de ellas no satisfacen las necesidades humanas, y en estos casos es la deficiencia dietética, y no la enfermedad digestiva, la causante de la carencia secundaria. Por ello es también de la mayor importancia práctica el garantizar un aporte adecuado de vitaminas, compatible con el mantenimiento de la prescripción dietética indicada por la enfermedad digestiva.

Las enfermedades digestivas y las alteraciones en la composición de la dieta pueden, finalmente, traducirse en cambios de la flora microbiana del intestino, cuya capacidad de sintetizar y destruir algunas de las vitaminas conocidas ha sido puesta de relieve. Es preciso, por tanto, tener en cuenta este factor, como posible causa de alteración en el aporte vitamínico. Al lado de esto es preciso recordar la posibilidad de que la parasitación del tubo digestivo ocasione alteraciones en la utilización de las vitaminas de la dieta, creando una base directa o indirecta para el desarrollo de avitaminosis o hipovitaminosis secundarias.

IV. El estudio de las manifestaciones digestivas en las enfermedades carenciales de la especie humana se ha agrupado del modo siguiente:

1.º Alteraciones digestivas en las enfermedades carenciales clásicas.

2.º Enfermedades digestivas de posible origen carencial.

3.º Participación de las carencias vitamínicas en la génesis de diversos síndromes digestivos.

Las manifestaciones digestivas de las enfermedades carenciales clásicamente admitidas como tales (avitaminosis A, beriberi, escorbuto, pelagra, raquitismo) sólo tienen el valor de un síntoma más. El diagnóstico de estos cuadros se hace generalmente por otros signos más característicos y sólo en una de las enfermedades señaladas, la pelagra, puede afirmarse que la sintomatología digestiva es de importancia fundamental para el diagnóstico.

Las manifestaciones digestivas de la pelagra constituyen, en efecto, el síntoma más característico y constante del cuadro clínico, y uno de los tres síntomas clásicamente considerados como definidores de la enfermedad, la diarrea, es también la más saliente de las alteraciones digestivas.

Las enfermedades del segundo grupo, aunque acuerdan con evidentes manifestaciones carenciales, no parece que puedan considerarse en el momento actual como enfermedades de origen carencial. Es forzoso admitir que en su génesis intervienen otros factores, entre los cuales los constitucionales y endocrinos juegan con toda seguridad el papel predominante. Las manifestaciones carenciales de estos pacientes deben ser consideradas, por tanto, como manifestaciones secundarias y en este sentido entendemos que estas enfermedades (esprúe, celiaquía, etc.) deben estudiarse desde el punto de vista vitamínico, al lado de las alteraciones secundarias que hemos visto en el anterior apartado.

El estudio de los diversos síndromes digestivos, en los que se ha pensado en una posible participación etiológica de un factor carencial, permite deducir que solamente ciertas formas de glositis y estomatitis y algunas alteraciones de la motilidad intestinal (estre-

ñimiento y diarrea) pueden ser debidas a una causa carencial. Dentro de las carencias que pueden motivar estos trastornos hay que citar, en primer lugar, las que afectan a los miembros del complejo B y en lo que respecta a la estomatitis (y sobre todo a las gingivitis), las de vitamina C. Entre los miembros del complejo B, cuya carencia puede dar lugar a la aparición de síntomas digestivos no asociados a una enfermedad identificable con las carencias clásicamente conocidas, encontramos la B₁, el ácido nicotínico y probablemente el inositol. Es probable que la carencia de colina pueda jugar un papel en la determinación de la degeneración grasa del hígado y su posible transformación en cuadros cirróticos, aunque el alcance de la significación de este factor en la clínica humana no sea aún bien conocido.

Las manifestaciones carenciales existentes en muchos de los síndromes digestivos, en los que se habla de una posible génesis carencial, son en realidad secundarios a la enfermedad digestiva, y los conocimientos actuales permiten afirmar que el papel de las carencias vitamínicas en la génesis de dichas enfermedades no puede considerarse establecido. Por esta razón consideramos que las aquilias, gastritis, hemorragias, úlcus y colitis ulcerosa, que figuran entre las alteraciones atribuidas a posibles deficiencias vitamínicas, no son, en realidad, verdaderas enfermedades por carencia, y los síntomas carenciales que pueden acompañarlas son de hecho, fenómenos de carencia secundaria, como se ha señalado.

V. El empleo terapéutico de las vitaminas en las enfermedades digestivas debe basarse en las consideraciones siguientes:

1.º El papel terapéutico propiamente dicho de las vitaminas sólo se ejerce en aquellos trastornos de origen evidentemente avitaminósico. Por este motivo la indicación estricta de la terapéutica vitamínica como tratamiento etiológico queda limitada a los casos en que las alteraciones digestivas sean debidas de modo indudable a una carencia.

2.º De manera profiláctica las vitaminas encuentran una amplia aplicación en la terapéutica de las enfermedades digestivas cuando se trata de evitar la aparición de manifestaciones carenciales secundarias, bien sean producidas por la misma enfermedad digestiva o consecuencia a la dieta terapéutica impuesta al paciente.

3.º Como terapéutica coadyuvante ciertas vitaminas parecen haber encontrado aplicación justificada en algunos estados patológicos de los órganos digestivos, cuya etiología no es carencial con toda seguridad. Estimamos importante señalar que en este caso el tratamiento vitamínico no llena nunca, naturalmente, la indicación etiológica. Este papel de las vitaminas como favorecedoras de los procesos curativos, se debe, sin duda, al efecto que algunas de ellas parecen ejercer estimulando los procesos normales de regeneración y defensa.

4.º La terapéutica vitamínica se orienta cada vez hacia el empleo de complejos vitamínicos naturales cuya eficacia supera, evidentemente, a la de los factores vitamínicos conocidos, empleados de manera aislada. Los resultados obtenidos por los extractos de hígado y levadura en procesos digestivos muy variados, justifican el empleo de los mismos, aunque no ciertamente con la extensión que se hace en la actualidad, y desde luego siempre que se tenga en cuenta las condiciones antes apuntadas.

En la discusión de esta notable ponencia, puede decirse que intervinieron los más destacados miembros

del Congreso, poniéndose de relieve el extraordinario valor científico de la misma.

Por la tarde continuaron las lecturas de comunicaciones libres, quedando, por falta material de tiempo, numerosos e interesantes trabajos sin leer y que aparecerán en el Libro de Actas del Congreso, que constituirá un magistral exponente del intenso y valioso labor de los gastropatólogos españoles, en pro del perfeccionamiento de su especialidad.

SOCIEDAD DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Bajo la presidencia del doctor don José González Campo, se celebró el último día del Congreso la reglamentaria sesión de la Sociedad de Patología digestiva, en la que se tomó el acuerdo de celebrar el próximo congreso de la especialidad en Zaragoza, durante el año 1947, encomendándose las ponencias oficiales a los doctores don Carlos Jiménez Díaz, don Gregorio Marañón y Posadillo, de Madrid; don J. Andreu Urrea, de Sevilla, y don J. Gallart Mones, de Barcelona. También fué acordado el celebrar en diciembre de 1945 o enero del 46 un congresillo en Barcelona, sin comunicaciones libres y sólo a base de un solo tema sobre: «Fisiopatología de la resección gástrica», que en forma de ponencia única desarrollará el ilustre cirujano de Sevilla, que ha llevado las funciones de Secretario del actual Congreso, doctor don Cristóbal Pera.

SESION DE CLAUSURA

Con toda solemnidad, y bajo la presidencia del Capitán General de Andalucía, que tenía a su derecha al general Queipo de Llano, al Gobernador Civil y al representante del Ayuntamiento de Sevilla y a su izquierda, el Presidente del Congreso, doctor Andreu Urrea, el Gobernador militar, el rector de la Universidad y otras personalidades.

Comenzó el acto con la lectura por parte del Secretario, doctor Pera, de los más importantes telegramas recibidos durante el Congreso, el primero de los cuales era del Caudillo, transmitido por la Casa Civil del Jefe del Estado y que decía así: «Su Excelencia el Jefe del Estado agradece la adhesión y saludos transmitidos en nombre del IV Congreso de Patología Digestiva, sintiendo no haber podido asistir a la sesión inaugural. Le saluda atentamente». Después fué leído el telegrama dirigido por el Ministro de la Gobernación al Presidente del Colegio de Médicos de Madrid, doctor González Bueno, en el que dice: «Lamento no poder asistir a la sesión de clausura del Congreso de Patología Digestiva, lo que para mí ha-



El doctor González Galván, de Sevilla, con don José Queraltó y otros
Congresistas

bría sido una satisfacción. Agradezco su amistad y su interés». Fué leído también un telegrama del Rector de la Universidad de Oporto.

Después hizo el doctor Pera una amplia descripción de la labor desarrollada por los congresistas, destacando la trascendencia que para la especialidad gastroenterológica habrían de tener las enseñanzas expuestas y recogidas.

Agradeció la colaboración prestada para el mejor éxito de las tareas de este Certamen por las autoridades sevillanas todas, resolviendo las dificultades materiales que ha planteado la enorme concurrencia de personalidades científicas de toda España. Expresó también la gratitud de la Comisión organizadora de este Congreso al Ministro de la Gobernación y al Director general de Sanidad.

Dió cuenta del acuerdo adoptado de celebrar el V Congreso de esta especialidad en Zaragoza durante el año 1947 y de haber encomendado las Ponencias Oficiales a personalidades de tanto relieve internacional como los doctores Jiménez Díaz, Marañón, Andreu Urrea y Gallart Mones, y que se había acordado celebrar reuniones anuales, de las que la primera habría de tener lugar en Barcelona a finales del año próximo «Todo esto podrá llevarse a cabo—dijo—porque nuestro invicto Caudillo vela por la paz de España y mientras el mundo se destroza en la más cruenta de las guerras, nosotros laboramos por el progreso científico de España y hacemos Patria cumpliendo las consignas dadas por el Caudillo a los intelectuales españoles».

A continuación pronunció un elocuente discurso el Presidente del Congreso doctor Andreu Urrea para expresar su agradecimiento y satisfacción por el brillante éxito que ha coronado los trabajos de la Asamblea, exponiendo la confianza que tiene en que en el Congreso próximo de Zaragoza continuará la curva ascendente de los triunfos logrados por los gastropatólogos españoles.

Después habló elocuentemente el doctor González Campo, como Presidente de la Sociedad Española de Gastroenterología, y a continuación pronunció breves palabras de alabanza para los Médicos que habían asistido al Congreso el delegado del Ayuntamiento sevillano señor Duclós.

Para terminar, el Capitán General, en elocuente discurso, hizo destacar el matiz netamente español de los trabajos científicos desarrollados en el Congreso, haciendo votos por que persista este afán españolista, sin necesidad de supeditarse a las influencias y sugerencias del extranjero, declarando clausurado el Congreso.

LOS AGASAJOS

Todo congreso científico, de la índole que sea, lleva anejo a la labor puramente técnica de los congresistas una serie de agasajos y festivales que tienen una significación extraordinaria para el final resultado de estos certámenes. Durante estas fiestas, los miembros de unas y otras regiones estrechan sus lazos de amistad, de tipo profesional, social y artístico, de la mayor eficacia para conocerse y comprenderse mejor. El cronista se atrevería a exponer aquí su criterio—acaso equivocado—de que un congreso limitado severamente a las reuniones de tipo estrictamente doctrinal, estaría siempre abocado a constituir un fracaso. Es verdad que el *primum movens* de los congresos lo constituye el intercambio de ideas, métodos y enseñanzas puramente científicas, pero es que no tiene menor valor esta convivencia espiritual, amable y cor-

dial que se establece en el transcurso de un agasajo, y más todavía, si mientras se charla y comenta se tiene en la mano una copa de ese «sol embotellado» que es el vino andaluz.

En este Congreso que acaba de clausurarse, con el rumbo y la generosidad andaluzas, se han celebrado varios e inolvidables festejos.

Por su tipismo merece destacarse el festival celebrado en Pino Montano, la magnífica finca propiedad de Sánchez Mejías, en el que lucieron su arte en las diversas suertes del toreo Belmonte, Alvaro Domecq, el «Gallo». Manolete, Pepe Luis Vázquez, Manolo Martín Vázquez, José Martín y el mismo Sánchez Mejías. Y ni le importó a los concurrentes el calor extraordinario que hizo aquella tarde, ni las molestias del transporte. A la caída de la tarde, la Fábrica Abello, de Madrid, agasajó a la concurrencia con una espléndida merienda y bien entrada la noche llegaban los excursionistas a Sevilla, cansados, sí; pero con la retina impregnada de las bellezas incomparables de este espectáculo varonil, elegante, valiente y español que es el arte de torear.

El día 4 se celebró en el Alcázar sevillano una fiesta con que obsequiaba a los congresistas el Ayuntamiento. El fantástico aspecto del magnífico parque estaba realzado con los atavíos andaluces de vistosos faralaes de las damas y los severos trajes de etiqueta de los caballeros. A última hora se ofreció en el Salón de Carlos V una cena fría, terminada con baile, que se prolongó hasta las primeras horas de la madrugada. ¡Muy bien, señor Alcalde!

Como penúltimo festival del Congreso, tuvo lugar en el Andalucía Palace una cena de gala desarrollada en el más exquisito, respetuoso y cordial ambiente.

Y para terminar, como en casi todos los Congresos que se celebran en la hospitalaria capital andaluza, se realizó el día seis la obligada excursión a Jerez, y el consabido almuerzo en las Bodegas Domecq, en el que es materialmente imposible sustraerse al eufórico efecto de los olorosos caldos jerezanos.

ESPECIALIDADES FUNDAMENTALES EN TERAPEUTICA DIGESTIVA

No es admisible que a estas alturas de los conocimientos en patología digestiva, haya un especialista, en este grupo de afecciones que se considere satisfecho, desde el punto de vista científico, clínico o humanitario, al decir a un enfermo, después de una exploración más o menos detallada y espectacular, que padece... una hiperclorhidria. Hecho realmente inaceptable y demostrativo de que el Médico, en este caso concreto, no ha sabido sentar un diagnóstico, puesto que hiperclorhidria, como albuminuria, disnea, glucosuria, etc., no son más que síndromes dependientes de causas muy diversas y, precisamente, estas causas que los determinan representan el verdadero diagnóstico.

Las alteraciones secundarias han sido estudiadas por algunos autores en el grupo de las neurosis equivocadamente; otros, como enfermedades protopáticas; algunos, en el concepto de enfermedades funcionales con lesiones diversas y no uniformes. Hace unos años, se consideraba que la secreción de un jugo gástrico, cualitativamente rico en ácido clorhídrico, determinaba la hiperclorhidria, mientras que se admitía como hipersecreción la producción considerable de jugo, pero Pawlow demostró que el jugo gástrico no contiene cloruros a la salida de las glándulas, sino ácido clorhídrico y en cantidad muy superior a lo que se creía generalmente. Schumanowa-Simanowskaja pudo comprobar que el jugo gástrico de los perros contiene a la salida misma

de la fístula una acidez de 4,6 a 5,8 por 1.000, en ClH, mientras que el jugo humano ofrece sólo de 4,4 a 4,8 por 1.000. Y Bickel, en una muchacha con doble fístula, esofágica y gástrica, encontró jugo nativo con 4 y 5,5 por 1.000. Pero esta acidez quedaría reducida al 1 ó 2 por 1.000 como proporción óptima para lograr la digestión péptica de la carne y de la fibrina, reducción que se logra por la mezcla con el moco alcalino segregado por las glándulas pilóricas con la saliva, la bilis y el jugo pancreático, que refluyen del duodeno con los alimentos ingeridos y hasta con el líquido neutral segregado por las mismas paredes del estómago.

Y como consecuencia de este principio, Gunzburg y Bickel dividen el síndrome de la hiperclorhidria en tres grupos: uno, consecutivo a la hipersecreción alimenticia; otro, debido a la hipermotilidad, y otro tercero, a la disminución del reflejo duodenal.

Pero el hecho indiscutible es que en España, la hiperclorhidria, la dilatación y la úlcera, representan más del ochenta por ciento de las gastropatías. El profesor Gallart Mones, de Barcelona, ha encontrado en 847 análisis de jugo gástrico, practicados en los dispépsicos del Hospital de Santa Cruz y de su consulta particular, y dejando a un lado los cancerosos, el 70 por 100 de hiperclorhidria y sólo el 12 por 100 de acidez normal.

No podemos entrar nosotros en este breve artículo, más de terapéutica que de etiología, a exponer ni discutir las diversas teorías planteadas en torno a esta afección y sí queremos sólo recordar que entre el maremagnum de medicamentos propuestos para tratarla, comenzando en el subnitrato de bismuto y terminando en los llamados polvos de saturación, debemos recordar que fueron Rosenhein y Ehrmann los que introdujeron en la terapéutica de la hiperclorhidria un silicato de alúmina soluble. Bajo la acción del ácido clorhídrico segregado ante la presencia de este silicato de alúmina se van desdoblando de una manera gradual y paulatina en ácido silícico y cloruro de aluminio que ejercen una acción astringente y desinfectante a la vez, llegando a neutralizar una gran cantidad de ClH, hasta el punto de que una cucharadita de este silicato de alúmina, registrado en España con el nombre comercial de SIL-AL, logra neutralizar, en poco tiempo, 400 c. c. de una solución de ClH al 2 por 1.000. El nunca bastante llorado doctor Urrutia dijo de este medicamento las siguientes palabras: «Nosotros lo hemos empleado en varios centenares de casos, pareciéndonos un medicamento utilísimo».

El SIL-AL ha sido experimentalmente estudiado por ilustres investigadores, entre ellos Le Chatelier y Larcheveque, franceses; Stremme y Noll, alemanes, y Portillo, Molles y Turégano, españoles.

De sus trabajos experimentales se deduce la acción farmacológica de este medicamento, coloide en forma de polvo blanco, inodoro e insípido, que en contacto del agua toma el estado de hidrogel, muy favorable para su perfecta distribución en el estómago, cuyo contenido nunca llega a perder la acidez fisiológicamente indispensable para asegurar la misión principal que tiene el jugo gástrico en la economía, esto es, la aseptia del estómago. Ya hemos dicho antes que el quimismo gástrico del SIL-AL da lugar a la formación de cloruro de aluminio y de ácido silícico que, unido al SIL-AL ingerido en exceso y no atacado, forma una papilla que tapiza la mucosa gástrica, protegiéndola de la acción irritante de fermentos, alimentos y ácidos.

Por su composición y su estado físico, el SIL-AL corresponde al *Bolus alba*, modernamente preconizado en muchas enfermedades infecciosas. Tiene, pues, la propiedad de absorber las sustancias perjudiciales, bacterias, toxinas, materias colorantes, ácidos orgánicos, etc., cooperando a la aseptia del tubo digestivo y evitando las peligrosas fermentaciones anormales.

El SIL-AL y los productos a que da lugar, bajo la acción

del jugo gástrico, son completamente inofensivos, sin dar lugar a la producción de acciones secundarias, más o menos desagradables y perniciosas, y ni ocasiona excitación alguna sobre las glándulas secretoras de la pepsina, como ocurre con el empleo del bicarbonato sódico, como consecuencia del ácido carbónico y el cloruro sódico a que da lugar, ni produce estreñimiento como acontece con el uso del subnitrito de bismuto, ni esas inapetencias invencibles, ni trastornos intestinales a que da lugar el nitrato de plata.

El empleo del SIL-AL da lugar a la inmediata cesación de los dolores, los erupios y los vómitos, ocasionando mediante un tratamiento prolongado, una marcada reducción de la actividad gástrica. Y, tanto en la hipersecreción, como en la hiperacidez, tanto las de origen nervioso como las dependientes de alguna lesión orgánica, el éxito más absoluto es la norma. Y no creemos necesario añadir que su prescripción está indicada igualmente en aquellos casos de hiperestesias de la mucosa gástrica consecutivas a estados anémicos o cloróticos, en las parestesias dolorosas y en los estados de irritación de la sensibilidad. De igual manera se obtienen brillantes resultados terapéuticos con su empleo en las úlceras gástricas y duodenales, sobre todo en las de tipo hemorrágico.

UNA VISITA A LOS LABORATORIOS QUERALTO

Los señores hijos de Domingo Queralto nos reciben con su amabilidad proverbial y nos muestran las diversas instalaciones de sus Laboratorios, logradas con arreglo a las más perfeccionadas normas de la química moderna, con la que han logrado elaborar productos iguales, cuando no mejores, a los que España importaba hasta ahora a costa del sacrificio que representa la salida de nuestra patria de divisas y fondos que tan indispensables nos son para aquellas materias que, ni nuestro suelo, ni nuestros hombres de ciencia, pueden obtener por sí mismos, viéndose obligados a ser tributarios de la producción extranjera.

En los Laboratorios Queralto hemos podido ver funcionar las instalaciones modernísimas para la obtención de extractos hepáticos, de las primeras instaladas en España para este fin.

Con técnicos españoles y con capital netamente nacional, hemos visto en estas modernas instalaciones cómo se pre-

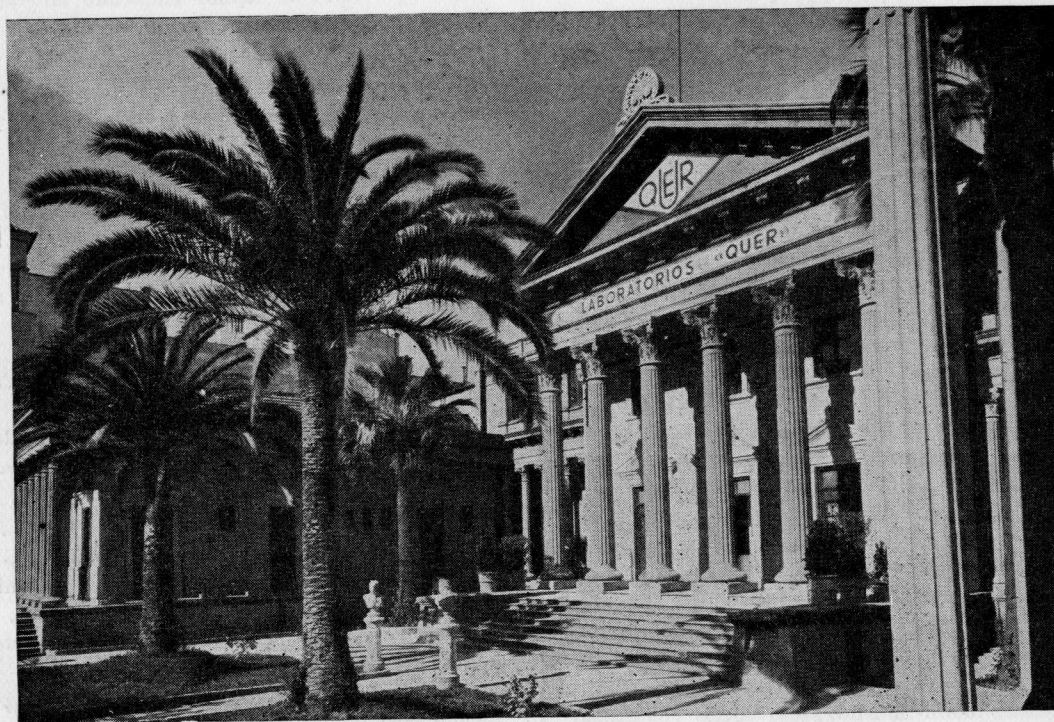
paran productos de tanta importancia terapéutica como el Hep-Antro elixir; el Hep-Antro inyectable; la Foliculina «Quer» a gotas, inyectable normal e inyectable fuerte; el Quinotriol; el Salsodil efervescente y el Salsodil inyectable; la Fosfocina en sellos y en comprimidos; el Canfolactol; el Decubario en polvo y en papilla, así como se llevan a cabo los estudios técnicos de nuevas fórmulas terapéuticas que puedan lograr, con la máxima garantía para el facultativo, el máximo de la autarquía que España necesita en preparaciones farmacológicas y que puede lograr plenamente, poniendo al servicio del propósito el entusiasmo de los técnicos españoles, el patriotismo de nuestro dinero y la envidiable riqueza química de nuestro suelo.

Hemos solicitado algunos detalles en relación con los más importantes preparados y especialidades de los «Laboratorios Quer», que nos han sido facilitados ampliamente, sin ninguna reserva y seguros de que, dando a conocer a nuestros lectores la orientación que los inspiró, contribuiríamos a difundir su eficacia y su valía.

El Hep Antro, es un valioso extracto de hígado de ternera con Vitamina B₂, al que ha sido añadido el extracto de antro-pilórico, el peptonato de hierro y el sulfato de cobre, logrando obtener así, en condiciones de perfecta estabilidad y de la máxima eficacia terapéutica, un producto que determina un evidente aumento de los eritrocitos y de la hemoglobina, una valiosa elevación del peso y una rápida mejoría del enfermo. Producto éste, indicado en todos los casos de anemias, en ciertas endocarditis y nefritis; en los casos de hemorragias y hemoptisis; en partos que produjeron grandes pérdidas; en niños raquíticos; en la convalecencia de todos los procesos infecciosos y especialmente de la gripe, el tífus, la escarlatina, el sarampión, etc.

El Hep-Antro se elabora en forma de elixir, en frascos de 125 gramos y en inyectables de cinco ampollas de tres centímetros cúbicos; de tres ampollas de cinco centímetros cúbicos y de diez ampollas de uno y medio centímetros cúbicos, siendo el primer laboratorio español que ha logrado estabilizar la combinación del extracto de hígado de ternera con el del antro pilórico. De su eficacia dan idea exacta los numerosos certificados de muy prestigiosos facultativos de toda España que acreditan los brillantes resultados que con este producto han obtenido.

Otra especialidad que los «Laboratorios Quer» han sido los primeros en obtener y lanzar al mercado en España,



Fachada de los Laboratorios «Quer»

apreciando así a nuestros ginecólogos un arma terapéutica del máximo valor, ha sido la Foliculina «Quer», medicamento estandarizado biológicamente en unidades internacionales de la más exacta significación. Este producto es la ketohidroxiestrina, dosificada a razón de seis U. I. por gota; quinientas U. I. por ampolla de 2 c. c. en los inyectables débiles o diez mil U. I. por ampolla de 2 c. c. en la forma fuerte. No es menester que nosotros recordemos a nuestros lectores el extraordinario valor terapéutico de esta medicación en todos los trastornos de la menopausia, síntomas nerviosos y vasomotores, crianza de niños nacidos prematuramente, esterilidad, infantilismo y en todos los diversos estados de hipofunción ovárica.

Hemos visto a continuación cómo se prepara el Quinotriol, producto elaborado con quinina básica al tres por ciento, alcanfor y guayacol en glicerina neutra, medicamento de rápida acción en las afecciones inflamatorias del aparato respiratorio que, por ser muy soluble en las líquidos intersticiales que forman el plasma tisular, goza de gran poder de difusión beneficiando la propiedad terapéutica de la quinina, la dosis de alcanfor y guayacol que contiene. Es una especialidad indicada como tratamiento de elección en los casos de bronconeumonías, abscesos pulmonares, bronquitis agudas y crónicas, bronquiectasias, bronquitis fétidas y, en general, en todas las enfermedades del aparato respiratorio. Se prepara en cajas de 6, 12 y 50 ampollas de 1,25 c. c. y de 2,25 c. c.

Uno de los más valiosos aciertos logrados por los «Laboratorios Quer» es el Salsodil, acerca del cual rogamos a nuestros amables «cicerones» que nos den los más importantes detalles.

—Lo preparamos—nos dicen amablemente—en dos formas: una efervescente compuesta de salicilato sódico, oxitricarbálfico, butano-sódico, con lo que hemos pretendido administrar el salicilato sódico sin producir trastornos gástricos y permitiendo así aumentar su dosificación. Sus principales efectos son debidos al anión salicílico y al cation litio, favoreciendo la eliminación del ácido úrico con el carbonato de litina y logrando con la adición del exitricarbálfico que no varíen los ácidos normales del estómago.

También elaboramos el Salsodil en forma inyectable, en el que entran con el salicilato sódico, el gluconato de calcio y el clorhidrato de tetrametilionina en suero glucosado, a cuya combinación nos llevó el éxito que se obtiene en el tratamiento del reumatismo y de las artritis seudorreumáticas, alternando la administración del salicilato sódico con el calcio, por su alto valor desinsibilizante, ya que como Vd. sabe, muchas de estas artritis no son ajenas a fenómenos alérgicos; por otra parte, queríamos añadir la evidente acción beneficiosa del calcio en los procesos inflamatorios.

Para orientar al clínico en la integridad renal del paciente hemos añadido a esta forma inyectable del Salsodil el clorhidrato de tetrametilionina, que además de su acción analgésica y antiséptica nos indicará la existencia de una insuficiencia renal y con ello la necesidad de suprimir toda acción salicilada, si el colorante no es eliminado por la orina.

—¿Cuál es el efecto de la Fosfocina que Vds. preparan?

—La Fosfocina es una combinación de magnesia con inositoexafosfato de cal y magnesia con una riqueza en fósforo orgánico de un 22 por 100, íntegramente obtenido en estos Laboratorios, de fácil asimilación, que rápidamente demuestra sus beneficiosos efectos en todas las enfermedades de la nutrición y en los trastornos del metabolismo del fósforo, aumentando considerablemente la capacidad del trabajo intelectual, estando indicado, por tanto, en la convalecencia de las enfermedades infecciosas, neurastenias, impotencia, astenias graves, depresión nerviosa, anemias, tuberculosis ósea y pulmonar, especialmente en las fosfaturias y en aquellas enfermedades de la infancia que se traducen por trastornos del crecimiento, dentición deficiente, escrófula, raquitismo, etc. y en la futura madre, durante el embarazo y la lactancia.

—¿Y el Canfolactol, qué es?

—El Canfolactol representa una nueva aplicación del alcanfor en el tratamiento de las inflamaciones intestinales, al que ha sido asociado el lactato férrico, el ácido láctico, y fosfato tricálcico, con los que, al modificar el pH intestinal, mejora sus efectos terapéuticos, ejerciendo una suave acción astringente y depositando sobre la mucosa, ya beneficiada por los demás fármacos, una capa de polvo inerte. No es menester que le digamos, por lo tanto, que se encuentra indicado en todos aquellos casos en que sea necesaria una antisepsia del colon, tales como las enteritis, enterocolitis, colitis, tenesmo rectal, diarreas verdes, estivales y de la dentición, etc., etc. Lo preparamos en cajas de 25 comprimidos.

—¿Qué otros productos elaboran Vds.?

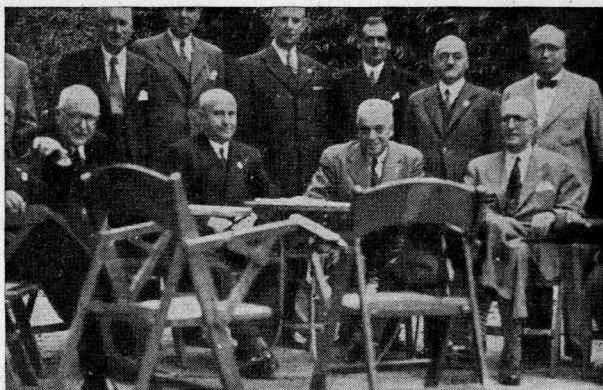
—Preparamos también, con el nombre de Decubario, un bario purísimo dispuesto para obtener rápidamente una papilla de gran estabilidad para lograr imágenes nítidas y evidentes en radiografía y radioscopia, y diversas especialidades de base sulfamídica, como el Quinosulfán, comprimidos de quinina base, sulfanilamida, dimetilaminoantipirina alcanforada y sulfoguaiacolato potásico; el Quertiazol, en comprimidos compuestos de sulfatiazol, tiazol y sin ningún excipiente; éste lo elaboramos también en pomada y en polvo. Y, finalmente, elaboramos Vacuna T. A. B., tifo-paratífica preventiva; Lipovacuna inyectable; Tetravacuna (tifo-paratifo-melitensis de Castellani); estafilocócica; melitocócica y colibacilar. Y tenemos en preparación otras Especialidades que oportunamente daremos a conocer.

REALES ACADEMIAS

Durante los días 3, 4 y 5 de mayo, y coincidiendo con el IV Congreso de Patología Digestiva y de la Nutrición, se ha celebrado también en Sevilla una Asamblea de representantes de las Reales Academias de Medicina de Distrito, por iniciativa de la de Sevilla y con la previa autorización del Excmo. Sr. Director general de Bellas Artes, Marqués de Lozoya.

La finalidad esencial de esta reunión ha sido la de fomentar las relaciones interacadémicas, estudiando la manera de lograr una mayor actividad vital, social y científica, de estas corporaciones que hasta ahora han desarrollado una labor no demasiado activa.

Las reuniones se celebraron a las once de la mañana y a las seis de la tarde en el edificio que ocupa la Real Academia de Sevilla en la Plaza de España, asistiendo en representación de la de Barcelona, el doctor Gallart Mones; como delegado de la de Cádiz, el doctor Pérez Llorca; representando a la de Granada, el doctor Delgado Roig; en nombre de la de Murcia, el doctor Sánchez Ramos; la de Valencia envió al doctor Valero; por la de Valladolid asistió el doctor Mezquita; representaron la de Zaragoza, los doctores Horno Alcorta, Viñals y Arifio. De la



Delegados de las Reales Academias de Distrito



Edificio en que está instalada la Real Academia de Medicina de Sevilla

Academia de Sevilla asistieron su presidente el doctor don Blas Tello, que ostentaba también la representación de la de Valladolid, y los doctores Blázquez Bores, Hernández Irala, Rodríguez Palacios, Vela, Vázquez Elena, Benítez Tatay, Domínguez Rodino, Pera, Bernáldez, Royo, Cortés Lladó y Delgado Roig, que actuó de Secretario.

En las reuniones, y previa animada discusión, en la que tomaron parte todos los señores Académicos, fué aprobado un proyecto de nuevos Estatutos más en consonancia con el estado actual de las ciencias médicas, por el que se acuerda suprimir algunas secciones y crear otras nuevas. Los nuevos Estatutos obligan a estas corporaciones a desarrollar una labor científica más intensa, estableciéndose una escala de sanciones para los Académicos que no colaboren activamente en las tareas científicas de la corporación. Se crean las calidades de Académicos Honorarios y de Honor, limitando y condicionando su nombramiento. Se establecen, también, nuevas normas económicas, para ver de lograr un aumento en las, muy limitadas, consignaciones actuales.

Estos Estatutos en proyecto serán sometidos a la aprobación del Ministro de Educación Nacional.

Se trató, igualmente, de la publicación, por cada Academia, de los Anales de cada una de ellas, donde se recoja la labor desarrollada durante el curso.

Se tomó el acuerdo de establecer un intercambio científico entre Académicos, organizando por lo menos dos veces al año Conferencias a cargo de Académicos de otros Distritos.

En la última sesión se acordó celebrar reuniones semejantes a ésta cada dos años, designando a Valencia como sede de la segunda Asamblea.

La Mesa del Congreso de Patología Digestiva invitó a

los señores Académicos a los festejos que había organizado y los compañeros de las demás provincias fueron obsequiados por los Académicos sevillanos con una fraternal comida en el Casino de la Exposición.

HABLANDO CON EL DOCTOR FERNANDEZ DE LA CRUZ

La primera visita a nuestra llegada a Sevilla ha sido hecha, naturalmente, a la Secretaría del Congreso, que funciona en una dependencia del Archivo de Indias y nuestra primera sorpresa ha sido la suntuosidad y el lujo con que ha sido editado el libro de Ponencias, voluminosa obra en cuarto de cerca de ochocientas páginas, editada, según reza en la contraportada, por el Laboratorio Fernández de la Cruz, de Sevilla, que ha hecho la edición sin regateos y con la elegancia de no haber hecho incluir en ninguna de sus páginas el más pequeño anuncio de sus especialidades.

El Doctor Fernández de la Cruz, fundador del Laboratorio de su nombre en Sevilla, es un ilustre doctor en Medicina y en Farmacia, que forjó sus actividades científicas en la más severa austeridad profesional, en la más sólida preparación técnica y en una capacidad de trabajo realmente envidiable.

El doctor Fernández de la Cruz nos ha recibido cordialmente, recordando nuestros ya lejanos tiempos escolares y ha accedido gustoso a darnos cuantos datos le hemos pedido, a la vez que nos ha acompañado por los distintos laboratorios, instalados en varios edificios sucesivamente adaptados y unidos entre sí para el mejor resultado y eficacia del intenso trabajo que allí se desarrolla.

Hemos presenciado la elaboración del «Lecimar», óptima fórmula en la que la lecitina y luteína de yema de huevo ha sido emulsionada con la más escrupulosa asepsia, en solución fisiológica al veinticinco por ciento.

Como sabe perfectamente el amable lector, la lecitina es una sustancia lipóide que representa para los núcleos celulares lo que la hemoglobina como materia colorante para los hematíes. La encontramos esparcida por todos los tejidos de nuestra economía, influyendo de un modo muy marcado en los intrincados mecanismos del recambio nutritivo y, por lo tanto, en el propio metabolismo celular, pero muy esencialmente sobre la sustancia nerviosa, haciéndola asimilar, fijando y estabilizando sobre las células cerebrales las sustancias fosforadas. Por ello se encuentra la lecitina en gran proporción en el cerebro normal de los individuos sanos y vigorosos, siendo mucho más escasa en el anormal y sufriendo oscilaciones cuando, por causas patológicas, se altera el equilibrio biológico de las neuronas. El asociar la luteína equivale a asegurar la estabilidad de la lecitina, obteniendo así sorprendentes y beneficiosos resultados con la asimilación de sustancias nitrogenadas y fosforadas. Esto explica el extraordinario éxito terapéutico del «Lecimar» en todos los estados de agotamiento nervioso por exceso de trabajo cerebral, en la convalecencia de enfermedades infecciosas y en todos los estados en que se necesita aplicar un enérgico reconstituyente general.

Otra de las especialidades que gozan de mayor renombre entre las elaboradas en el Laboratorio del Doctor Fernández de la Cruz, es el «Endocalcio», solución de gluconato de calcio, isotónica con el suero sanguíneo, que puede ser utilizada indistintamente por vía endovenosa, endomuscular o subcutánea.

Para aquellos casos en los que se considera necesario agregar a la acción del calcio el gran valor terapéutico del jarsénico, el doctor Fernández de la Cruz prepara un «Endocalcio arseniado» al que ha sido agregado, manteniendo desde luego su isotonomía, un arsenical, el dimetilarsinato monosódico al dos por ciento.

El más antiguo de los preparados del Laboratorio que estamos visitando es el «Bronquimar», verdadero acierto

terapéutico en el tratamiento antiséptico balsámico de las enfermedades de las vías respiratorias, ya que por su composición perfectamente conocida, su exacta dosificación y su esterilización escrupulosa, proporciona siempre al clínico los más brillantes resultados. En él han sido asociados la esencia de niauli, el guayacol, el eucaliptol, el iodoformo, el alcanfor y el alcohol metilnafténico cimofenolado, disueltos en aceite de olivas completamente neutro.

Poco tiempo después de administrar por vía hipodérmica el «Bronquimar», se elimina por la mucosa bronco-pulmonar, determinando una enérgica antiseptia de las vías respiratorias, acción bacilar y antipútrida muy valiosa y una disminución del excesivo funcionamiento glandular de estas mucosas. Con ello se logra una notable fluidificación de los exudados y facilidad para expulsarlos desobstruyendo los bronquios y facilitando la entrada del aire en las vesículas pulmonares. La forma inyectable en que se prepara permite una rápida absorción por los tejidos, suprimiendo la acción irritante que estas medicaciones ejercen sobre la mucosa gástrica, cuando se ingieren por vía digestiva.

También elabora el doctor Fernández de la Cruz un «Bronquimar» al que se ha añadido lecitina y colesisterina, cuyas acciones tónica y antihemolítica gozan de un gran valor terapéutico.

No queremos dejar de citar otras dos especialidades elaboradas en este laboratorio: el «Vitasum» y el «Vitasum ferruginoso», ambos inyectables, en los que ha sido lograda la máxima eficacia en la dosificación del glicerofosfato, cacodilato y cloruro sódicos, con el fosfato de estricnina, en el primero y agregados el glicerofosfato de hierro y el metilarsinato sódico en el segundo, elementos que combinados en el «Vitasum» hacen de esta especialidad farmacéutica una de las más apreciadas para el tratamiento de la cloro-anemia, convalecencia, etc.

Hemos dejado para final de nuestra información el hablar del «Bixmusel», primer avariósico elaborado en España, como inyectable a base de bismuto, conteniendo cada ampolla tres centímetros cúbicos de una solución oleosa de iodo-bismutato de quinina al diez por ciento. El «Bixmusel» es un espirilicida muy enérgico, de absoluta inocuidad, que, aplicado en inyección intramuscular, absolutamente indolora, sin dejar nódulos, proporciona curaciones clínicas y serológicas de gran valor clínico en aquellos casos de enfermos arseno o mercurio-resistentes.

Y, finalmente, vamos a poner de relieve un hecho de suma importancia desde un plano de vista puramente patriótico. El doctor Fernández de la Cruz goza en todas las Repúblicas Sudamericanas de un crédito envidiable como preparador escrupuloso y sus especialidades las prescriben cotidianamente los Médicos de Cuba, Venezuela, Perú, Puerto Rico, Guatemala, Filipinas, El Salvador, República Dominicana, etc., etc., con lo que el nombre de la ciencia farmacéutica española lleva triunfante por el mundo de habla hispánica el pabellón español.

El doctor Fernández de la Cruz realiza en su Laboratorio, con todo el personal que en él trabaja, una acción social de tal nobleza, que puede calificársela de paternal y como a un verdadero padre le quieren y le admiran cuantos con él trabajan. En todos sus colaboradores hemos podido advertir el afecto, la admiración y el respeto que tienen para su jefe.

ESCRITORES MEDICOS

Aprovechando la oportunidad de encontrarse en Sevilla, miembros numerarios y corresponsales de la Asociación Española de Escritores Médicos, por iniciativa del doctor González Galván, de Sevilla, se celebró una reunión literaria que tuvo lugar, al aire libre, en la Plaza de España, tanto porque el calor con que nos obsequió la bella capital andalu-



Reunión de los escritores Médicos

za era de los de la zona tórrida, cuanto porque, para el tono ameno y literario, alejado de la abstrusa enjundia científica, era preferible el marco de ensueño del maravilloso parque sevillano.

Asistieron a la reunión los doctores Blázquez Bores, Ríos Sarmiento, González Galván, Yagüe y Fernán Pérez, excusando su asistencia por deberes ineludibles los doctores Murga de la Vega y Horno Alcorta. Asistió también el Presidente de la Sociedad de Gastropatología, doctor González Campo, y el que fué eminente cirujano de Sevilla, doctor González y González, padre de González Galván, ya retirado del ejercicio profesional.

Ante unos vasos de cerveza—¡en Sevilla!—los concurrentes hicieron alarde de su vena literaria y fino humorismo, en amenísima charla que se prolongó durante largo rato y dejando un grato recuerdo, a la vez que más estrechados los lazos de confraternidad que presiden todas las reuniones de escritores Médicos.

ESPECIALIDADES FUNDAMENTALES EN TERAPEUTICA DIGESTIVA

El tratamiento de los síndromes de acidismo por alcalinos (bicarbonato sódico, magnesia, perhidrol de magnesio, carbonato cálcico, etc.) es desaconsejado casi unánimemente por los gastropatólogos modernos, porque la inmediata mejoría subjetiva que a veces producen, va siempre seguida de un marcado empeoramiento.

La acción de los alcalinos en el estómago sigue estas dos fases:

1.^a Neutralización inmediata: reacción alcalina del jugo gástrico, con la consiguiente inhibición de la acción péptica y suspensión de la digestión.

2.^a Acción opuesta, excitadora de la secreción, por estímulo del ácido carbónico o de las sales producidas en cada caso y por la respuesta fisiológica del estómago aportando nuevas cantidades de jugo ácido que suplan el neutralizado en la primera fase (SMITHIES, BERGMANN, SECKBACH, BENNET, LANGE, MAYER, STARI, KATSCH, KALK, etc.)

Las molestias se renuevan siempre después de un corto alivio y para atenuarlas han de tomarse dosis cada vez más altas y frecuentes de alcalinos, con lo que se establece un ciclo de acidez-alcalinidad, que perturba el ritmo normal, sin conseguir una estabilización fisiológica del proceso digestivo; y en lo que se refiere al equilibrio electrolítico humoral un aumento del pH que puede provocar graves trastornos (se han descrito incluso alcalosis mortales de esta etiología) (STRAUSS, MURRAY, KLINGER), que se manifiesta ordinariamente por dolor de cabeza, mareos, sed intensa, náuseas y vómitos o acentuadas ionemias, con su consecuencia de edemas, hemorragias, anemias, etc.

Por lo general, este retorno del ácido se efectúa cada vez a una concentración más alta; como en el caso citado por BOAS de un enfermo que después de haber tomado en un año 50 kilos de bicarbonato tenía una acidez tres veces mayor.

Un buen número de enfermos hipertensos, arterioescler-

rosos, nefríticos, sometidos a severos regímenes de cloruros, aumentan involuntariamente su tasa salina tomando bicarbonato u otros alcalinos para aliviar las molestias de una hiperclorhidria concomitante; y es sobradamente conocido el peligro de cálculos renales a consecuencia de los largos tratamientos de alcalinización. (SMITHIES, STIEGLITZ).

La terapéutica alcalinizante supone, equivocadamente, que las cosas pasan en el estómago lo mismo que en el tubo de ensayo, donde una determinada cantidad de álcali satura todo el ácido existente en un momento dado, estableciendo definitivamente el equilibrio de neutralidad.

Por otra parte, siendo el medio estomacal normalmente ácido, la irritación provocada en su mucosa por los alcalinos es mayor que la que pueda causar un medio fisiológicamente ácido; contrariamente a lo que sucede en los tegumentos bañados en líquido neutro o alcalino (conjuntiva, mucosa intestinal, dermis), donde una pequeña acidez suscita una fuerte respuesta irritativa. (VANDORFY).

La frecuente distribución de la úlcera péptica en las zonas estomacales de menor acidez (un 95 % de ellas radican en la zona de las glándulas de moco, es decir, en zona normalmente alcalina, curvatura menor, antro, píloro, duodeno), además la presencia de úlceras en las aquilias refractarias a la histamina, demuestran clínicamente que la lucha contra el ácido no debe mirarse como la principal medida terapéutica; aparte de que muchos casos de acidismo, gastritis, etcétera, cursan con cifras normales o bajas de ácido clorhídrico.

Se dice a veces que la inhibición de la digestión estomacal por alcalinización del jugo gástrico no tiene importancia desde el punto de vista nutritivo, porque los fermentos proteolíticos pancreáticos e intestinales son suficientes para escindir la molécula albuminoidea y prepararla para la absorción. Pero esta es una visión unilateral y falsa. La acidez estomacal es además necesaria para disolver la capa de hemicelulosa que protege los granos de almidón y para digerir el tejido conjuntivo que engloba las fibras musculares y glóbulos de grasa, el que, si no es digerido en el estómago, recorre intacto el tramo intestinal. (KUHNE, REIS, BUCKSTEIN.) Regula el funcionamiento del píloro y provoca la formación de la secreta, que es el estímulo humoral de la secreción pancreática, biliar e intestinal, a cuya falta atribuye HERNANDO ciertas insuficiencias pancreáticas y litiasis biliares, que se presentan en casos de aquilia gástrica.

Actualmente, un buen número de especialistas insiste en esta concepción. (PALMER, NUTTER, BLOOMFIELD, NICOL, RONALD, etc.) STEIGMANN y FANTUS, comparando distintos preparados de acción antiácida, llegan a la conclusión de que su efecto favorable depende menos de su capacidad neutralizante que de su efecto sobre la motilidad.

Son especialmente demostrativos algunos datos químicos referentes a los alcalinos más usados en la terapéutica de los síndromes de acidismo, gastritis y úlcus:

Bicarbonato sódico (CO_3HNa .)

pH de su solución al 1 % = 8,3.

1 gramo CO_3HNa neutraliza 120 c. c. ClH 0,1 n., que corresponden aproximadamente al mismo volumen de jugo gástrico y desprenden simultáneamente 300 c. c. de anhídrido carbónico; de modo que una cucharadita de bicarbonato (aprox. 5 gramos), que puede considerarse como la dosis habitual, neutraliza 600 c. c. de jugo gástrico y desprende 1.500 c. c. de gas carbónico. Es decir: que después de tomar una cucharadita de este alcalino, el estómago ha de segregarse, para volver a su normalidad, más de medio litro de jugo fisiológicamente inútil y sufrir la distensión producida por litro y medio de anhídrido carbónico, «origen de la mayor parte de las molestias en los gastríticos.» (VIESCA, MURDFIELD).

Magnesia calcinada (MgO) y peróxido de magnesio (MgO_2).

pH de su suspensión acuosa = 10,4.

Ambos tienen una capacidad de neutralización muy superior a la del bicarbonato sódico frente al jugo gástrico. 1 gramo MgO neutraliza 500 c. c., y 1 gramo MgO_2 350 c. c. de aquél; lo que significa que con las dosis corrientes se llega pronto a provocar una fuerte reacción alcalina en el estómago, con el consiguiente perjuicio para la mucosa. Las propiedades adsorbentes de los óxidos de magnesio para los gases son ficticias en el estómago, donde pronto son transformados en cloruro de magnesio. Su acción laxante y hasta purgante en dosis relativamente moderadas, constituye en muchos casos una contraindicación.

Carbonato de magnesio [$3(\text{CO}_3\text{Mg})$, $\text{Mg}(\text{OH})_2$, $3\text{H}_2\text{O}$]

1 gramo neutraliza 220 c. c. de jugo gástrico y desprende 185 c. c. de anhídrido carbónico. El pH de su suspensión acuosa es también elevado y tiene las propiedades laxo-purgantes de todos los compuestos de magnesio.

Carbonato de calcio (creta preparada) (CO_3Ca).

1 gramo neutraliza 200 c. c. de jugo gástrico y desprende 255 c. c. de gas carbónico, con formación de cloruro de calcio, irritante para la mucosa gástrica inflamada. Su acción astringente intestinal está contraindicada en muchos casos.

El citrato y fosfato sódicos, el fosfato cálcico y otros cuerpos utilizados eventualmente en terapéutica gástrica por su acción puffer, tienen características farmacológicas tan acusadas por sus aniones respectivos que no pueden en realidad ser considerados como exclusivamente antiácidos.

Otro grupo de sustancias que sin neutralizar el medio en sentido químico atenúan la acción irritante de una secreción excesiva o hiperácida, vienen empleándose hace largo tiempo paralelamente a los llamados alcalinos. Las tierras de batán, tierras selladas, los «bolos», el caolín, son la iniciación empírica de esta terapéutica, reducida actualmente a los compuestos de bismuto en dosis altas (subnitrito, carbonato, subgalato, etc.) y a los modernos silicatos sintéticos (WALLBACH).

Se supone que estas sustancias absorben el jugo gástrico y forman sobre la mucosa estomacal una cubierta protectora que la defiende de las erosiones que causan en ella las partículas alimenticias duras o mal masticadas, y de la supuesta acción corrosiva del ácido estomacal.

Pero una acción defensiva de esta índole es muy problemática. Sería precisa teóricamente una capa de un espesor y permanencia que no son posibles en la práctica por impedirlo la motilidad estomacal y porque siendo la secreción ácida de dentro a fuera, es decir, por debajo de tal cubierta, la mucosa no sería en ningún caso protegida por ella. Más bien parece debido el efecto beneficioso de estos tratamientos al régimen de reposo y dieta apropiada que siempre los acompaña.

E. S. EMERY insiste recientemente en las limitaciones del uso terapéutico de los silicatos de aluminio, por su capacidad de absorción para elementos útiles, como son las vitaminas enzimas y sales, y señala los resultados obtenidos por algunos investigadores (MESSERLI, DEOBALD, ELVEBJEM) que producen experimentalmente avitaminosis más rápidas y graves en ratas, palomas y pollos recién nacidos cuando se mezcla con la dieta carbón activo o silicato de aluminio. Y añade: «Además de estos efectos hay que recordar la posibilidad de provocar un estreñimiento indeseable. Muchos adsorbentes terapéuticos son productos arcillosos, y tienen tendencia a sedimentarse y ocluir las aberturas estrechas con el peligro de que se produzca una obstrucción intestinal parcial, que puede llegar a ser completa, con el uso immoderado de estas sustancias. Pueden formar concreciones duras que producen grandes traumatismos del colon, y aun la perforación, como hubo ocasión de comprobar en la pasada guerra, en la que se desterró el uso del caolín para el tratamiento de la disentería, porque llegaba a causar perforaciones mortales.»

En suma: el agente terapéutico ideal en los síndromes de acidismo, gastritis y úlcus, será aquel que atenuando la acidez gástrica excesiva por aumento relativo o por hipersecreción, mantenga el contenido estomacal en una proporción moderada de acidez que permita cumplir normalmente el proceso funcional y de antisepsia alimenticia que se realiza en el estómago.

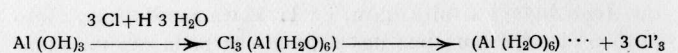
Estas propiedades están reunidas en el gel de hidróxido de aluminio, que viene empleándose hace ya algún tiempo en los trastornos digestivos, de una manera limitada, pero al que dan relieve de actualidad los recientes estudios de investigadores alemanes y norteamericanos especialmente (WOLDMANN, ROWLAND, WHITCOMB, EMERY, RUTHERFORD, NORPOTH).

Este cuerpo, en presencia de soluciones ácidas relativamente fuertes, tiene la propiedad de peptizarse, es decir, formar un sol coloidal en que el ácido está absorbido, ácido que es gradualmente eluido a medida que disminuye la acidez ambiente.

En soluciones ácidas más diluidas, aquéllas cuya concentración se asemeja más a la del jugo gástrico, no se peptiza, sino que se disuelve lentamente con formación de cloruro de aluminio hidratizado, sal que al hidrolizarse mantiene siempre la acidez de sus soluciones entre pH 3-4.

Por esto, con su administración quedan los fuertes grados de acidez amortiguados y como embotados; pero ni aun después de tomar cantidades muy considerables de gel hidróxido de aluminio pueden producirse en el estómago reacción neutra, y menos alcalina, que suscite el «golpe ácido» (Säurestoss), segunda fase obligada en los alcalinos.

La hidrólisis del cloruro de aluminio se efectúa según la ecuación:



El cloruro de aluminio es además un estíptico y sedante suave que influye muy favorablemente los procesos inflamatorios y ulcerativos del estómago y del duodeno (OELKERS).

En la amplia serie de los hidróxidos de aluminio estudiados sobre todo por WILLSTAETTER, KRAUT, HÜTTIG y WITTGENSTEIN, no todas las formas tienen las propiedades de un gel activo terapéuticamente, que dependen de su edad, grado de hidratación y tamaño de las micelas. Hay algunos tipos prácticamente insolubles en los ácidos diluidos y que no pasan a hidrogel en presencia de soluciones ácidas más fuertes; otros no son utilizables en terapéutica gástrica por su gran capacidad de absorción selectiva para los fermentos digestivos (WILLSTAETTER).

Un preparado cuyo componente fundamental es un tipo de hidróxido de aluminio coloide en que las propiedades de acidofilia y peptización están muy destacadas, es el ZYMAL.

Una tableta de ZYMAL eleva el pH de 1 a 3,8 en 50 c. c. de ClH 0,1 n. en 10 minutos, a 38°; concentración ácida débil que se mantiene después de añadir un tercio de NaOH 0,1 n. sin pasar de pH 4; lo que asegura un rápido amortiguamiento de la acidez estomacal y su permanencia en zona singularmente apropiada.

ZYMAL contiene, además, papayotina—fermento proteolítico que actúa a concentraciones ácidas débiles—y una amilasa muy activa, que favorece la transformación de los hidratos de carbono que forman a menudo la base de la dieta en estos trastornos y su rápida evacuación estomacal.

Experiencias de digestión llevadas a cabo con ZYMAL demuestran que no hay absorción apreciable de los fermentos digestivos por él mismo, aun cuando se emplee en fuerte concentración.

10 c. c. de una solución de almidón coloide al 1 % es sacarificada por una pastilla de ZYMAL en menos de 15 minutos.

Una suspensión de una pastilla de ZYMAL en 50 c. c. de jugo gástrico artificial digiere las albuminas con la misma velocidad que el líquido testigo sin ZYMAL (los ensayos se han efectuado con clara de huevo coagulada, gelatina y carne muscular).

ORACION A SEVILLA

POR EL DR. DEVESA

Hay ciudades a las que se llega con la máxima devoción, ciudades hechas para orar en su ámbito, impregnadas de íntimo sentido religioso. Ciudades guardadas entre velos de misterio, escondida la belleza de su rostro en la niebla de sus encajes. Estas ciudades de fisonomía tan peculiar parecen llenar un destino en nuestras vidas, peregrinas entre los azares de la existencia cotidiana.

Cuando se desciende de los países de nieblas eternas, cuando se hace el itinerario desde las tierras brumosas del norte, entonces la impresión es más honda y la huella más profunda.

El milagro de la luz os sorprende, como si llegarais a un reino de maravilla. La ciudad parece en el contraste fabricada de nácar, encendida por los rayos de un sol nuevo para nosotros. Es, en efecto, como si hubiérais llegado a la morada de las cosas blancas y puras. Todo parece hecho de mármoles, nácares y azahares. Ya no hay más que destellos de una blancura inmaculada. Temblor de rosas y pétalos blancos, de flores de azahar y de nardos. Palomas triunfales en el cielo sereno.

Sevilla está vestida de novia, toda blancura y pureza, envuelta en sedas y encajes; y coronada de perfumes de azahares. Pero esta novia no es carne mortal, sino un tesoro para vuestro espíritu y un ensueño para vuestra alma. He ahí el misterio de esta maravillosa ciudad. Cómo ella sale del anónimo y conquista un puesto único en el panorama del mundo. Por qué sortilegio especial logra adquirir ese ascendiente singular sobre vosotros, penetrar en vuestra intimidad y convertirse en un motivo de increíble seducción. Porque Sevilla se revela con el hondo encanto de un alma de mujer y despierta en nosotros una pasión

hondamente humana. A esta ciudad ya no la olvidaréis nunca; ella estará siempre en vuestro espíritu, lo mismo en las horas jubilosas que en vuestros íntimos dolores.

Pero vuestro espíritu quisiera hallar una interpretación clara del misterio de Sevilla. Cómo os habéis prendido en sus redes y cuál ha sido el milagro que allanó aquellos senderos que conducen directamente a vuestro corazón. ¿Dónde está, dónde radica el misterio de Sevilla? ¿Por qué esta ciudad os despierta sentimientos y puebla vuestro espíritu de aladas fantasías? Esta ciudad tan extraña por su raro sortilegio, ¿es pagana, mística, cristiana, oriental...?

Hace años, cuando descubrí por primera vez la ciudad soñada, me desperté en una plaza (la de San Fernando), y quedé arrobado viendo cómo ascendían hasta el cielo sus palmeras gentiles. Ellas me recordaron la entrada de Jesús en Jerusalén. Veía yo a Jesús de Nazaret, encuadrado en las verdes palmas entre los niños, cuando pronunció aquellas palabras: «Dejad que los niños se acerquen a mí...» La Giralda, esa torre femenina que tan bien sintetiza el encanto de la ciudad. El Alcázar. Patio de las Muñecas. Mármoles y rosas; mejillas arreboladas de sangre árabe. La muralla romana. La Casa de Pilatos. Las estatuas de Itálica, son el aliento de la Roma antigua. El Parque de María Luisa, destellos y sombras, azulejos y aguas perfumadas. En un rincón del Parque, la cabeza inclinada de Gustavo Adolfo Bécquer, doliente y romántico, coronado de gloria entre el amor eterno de sus heroínas...

¡Cómo se mezclan emociones tan diversas en una belleza unánime y original! ¿Sería Sevilla el vaso sagrado donde se funden creencias, doctrinas y civilizaciones en el himno glorioso de la ciudad? Y aún queda bajo la plata del Guadalquivir, en las noches de miel y nácar, el comentario de la guitarra y el eco del cante, donde se quema el alma gitana de esta tierra de embrujo.

Hay que creer que Sevilla trae su gracia desde muy antiguo y que atravesó todos los períodos de su historia, que es la historia del mundo, siempre engalanada de su encanto peculiar. Y que ella ha conservado sin marchitarse la esencia y fragancia de tantas culturas y civilizaciones que florecieron en su recinto, entre sus jazmines y sus nardos.

Lo cierto es que Sevilla da categoría a infinitas cosas olvidadas. En esta ciudad de maravilla, una flor, su destello en un rayo de sol, el perfil de una palmera, el contorno de un campanario, una pared enalada, un balcón colmado de tuestos, todo adquiere una rara y extraña significación, y hemos de venir aquí, para darnos cuenta de la belleza del mundo y cómo ella revela la presencia de una inteligencia y una sensibilidad infinitas.

Sevilla es el término de una peregrinación por el afán de la belleza.

Aquí se han dado cita todas las civilizaciones y se guardan incorruptibles sus esencias y aromas, sus perfiles y gracias. Aquí las cosas se transforman. La flor tiene algo de humano, como la piedra y la torre, la blanca paloma y el cielo azul. Todo expresa una intención, como la música y la copla. Hay ciudades que han dejado en la historia el rumor de sus disputas y contiendas. Otras se hallan sumidas en un gesto místico y religioso. Sevilla está modelada de amor, y el amor ha quedado prendido de todas las cosas, como una guirnalda que acariciase los muros y las rejas. En Sevilla todo habla de amor. Desde el perfume que embriaga, hasta las noches de luna y embeleso.

Hay siempre en el ambiente como el eco de una palabra de amor. Cuando entráis en una calleja estrecha y perfumada parece como si las figuras de los enamorados acabasen de separarse. Y aún suena en vuestros oídos el susurro doliente de las novias de los siglos... Eso es Sevilla, la ciudad del amor.

Sevilla es la ciudad del amor; pero también es la ciudad del dolor.

Si Sevilla no albergase más que el sentimiento fáustico de la vida, llegaría a fatigar y perder interés. Pero esta ciudad abarca los dos polos extremos de la sensibilidad humana, y si por un lado es gozo de vivir, en el sentimiento del dolor llega hasta los confines de la sublimidad.

Por esta cualidad ha exaltado, en términos sobre-humanos, el dolor divino de la Pasión, y los imagineros sevillanos han modelado las inspiradas imágenes de sus Dolorosas y sus Nazarenos; y la Pasión sevillana es, por esto, la más emotiva representación del Drama del Calvario.

El dolor humano alienta en la expresión de sus poetas románticos. En el dulce pesar de Gustavo Adolfo Bécquer, que sigue musitando en la sombra del parque sus deliciosos versos; aquellos versos que fueron el dulce consuelo de los pesares románticos de todo un siglo. Bécquer ama y sufre, y nos deja como bálsamo de nuestros dolores el rocío divino de sus versos. Su amor infinito, llevado en alas de sus golondrinas viajeras...

¡Sevilla! He querido ofrecerte mi reverente oración: una plegaria elevada desde lo más íntimo de mi espíritu y pronunciada con el máximo fervor. Pero mis intenciones ceden ante tu magnificencia y prestigio y mis palabras suenan como torpes balbuceos. Y es que el corazón que ama no acierta nunca a salir del laberinto de su emoción...

TERAPEUTICA HIDRO-MINERAL EN APARATO DIGESTIVO

El poder terapéutico de las aguas medicinales no cabe ponerlo en duda, tanto los clínicos modernos como los antiguos lo reconocen de un modo expreso, pero en cuanto a su eficacia en numerosas afecciones del aparato digestivo, recordemos que el eminente maestro alemán de la patología digestiva, Boas, decía: «Soy testigo de la mayor excepción en lo que se refiere a los efectos de las aguas minerales en los trastornos del aparato digestivo, dando lugar a resultados tan sorprendentes que van a ser mirados de un modo compasivo todos los remedios de la terapéutica tradicional».

Las aguas minerales alivian y curan y eso es lo esencial. Las hipótesis, las teorías que hay para darse cuenta del mecanismo por el que son eficaces, serán más o menos aceptables; esto ya es bastante, pero es de más importancia que las aguas curen o alivien, y en esto la experiencia es superior a toda explicación por clara que esta parezca.

Un eminente clínico español escribía hace algún tiempo las siguientes elocuentes palabras: «El agua pura, sólo el agua, desempeña un papel importante y necesario en la dinámica del mundo. En nuestro cuerpo, atraviesa y empapa, hidrata, hidrolisa, disocia y separa en iones la materia, para poner en marcha fuerzas eléctricas incalculables: es vehículo de micelas y disolvente de cristaloides; regula la hidrofilia distinta de las células y la constante hídrica de los tejidos. Es desde los comienzos de la vida un elemento esencial. Y si el agua es de las que salen del profundo laboratorio del globo, donde las actividades físico-químicas son increíbles, por lo colosales, y nos trae la radioactividad de los senos vírgenes de la tierra, los rastros de metales y de gases raros de acciones sospechadas, pero todavía desco-

nocidas; y los coloides que la vida intensa del planeta ha dotado de energías provechosas; y si, con todo eso, llega en rápida agitación química con sus iones disociados en baterías de millonadas de microscópicas botellas de Leiden, capaces de alterar la portentosa superposición de arquitecturas celulares, al mismo tiempo que el equilibrio de los humores y el metabolismo de la nutrición, no extrañaos que venga también saturada de incógnitas para el arte de curar».

Las aguas minerales en el tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo «tan pronto son un medio auxiliar valioso como un elemento capital», como afirma el ilustre especialista prof. Pron.

En el tratamiento de las enfermedades de la nutrición, tienen campo de gran amplitud las aguas minerales. Este grupo de enfermedades está pasando por un interesante período de revisión fundamental, no sólo a través de las concepciones patogénicas más recientes sino de la gran cantidad de estudios de investigación sobre el metabolismo de las sustancias alimenticias y de las propias aguas. El viejo grupo de los neuroartríticos, se ha descompuesto en otras entidades patológicas y lo mismo acontece con la escrófula, la diabetes, la obesidad, la litiasis, etc.

Creemos interesante recoger aquí un breve resumen del estado actual de nuestros conocimientos respecto del metabolismo intermediario de los hidratos de carbono, de las grasas y de las proteínas, en el organismo sano y en el diabético.

Los hidratos de carbono, son elementos indispensables de las células y de los líquidos orgánicos. En su molécula entra el hidrógeno y el oxígeno y en la alimentación figuran en estado de poli, di o monosacáridos, necesitando llegar a este último grupo para ser utilizados y absorbidos por el hígado, que los transforma en glucógeno y que se deposita en esta misma glándula, en los músculos y en otros lugares del organismo, y cuando éste necesita de la glucosa, el glucógeno se transforma para ser utilizado en forma de glucosa. Esta sustancia se encuentra en la sangre en proporción variable en el transcurso del día, en los sujetos sanos, aumentando después de las comidas y disminuyendo en los ayunos, pero siempre dentro de ciertos límites, considerándose normal cuando no sobrepasa la proporción de uno por mil. Se pensará en un caso leve de diabetes, cuando sobrepase la proporción de 1,00 ó 1,30 por 1.000. Cuando alcanza la de 1,80, la glucosa salva el umbral del riñón y aparece en la orina.

Mediante la digestión, las grasas que están formadas por la unión de un ácido y un alcohol (glicerina y ácidos grasos) y bajo la acción de las lipasas se liberan ambos componentes, dando lugar a la formación de jabones y glicerina que absorben las vellosidades intestinales, pasando por los linfáticos a la circulación, quedando depositadas en parte en los lugares de elección y en parte se queman para producir calor, agua y anhídrido carbónico. Pero parte de la glicerina liberada puede dar lugar a la formación de glucosa.

Las proteínas o albuminoides son cuerpos de peso molecular muy elevado, compuestos de nitrógeno, carbono, hidrógeno y oxígeno y, frecuentemente, azufre. Representan casi la mitad del material orgánico de nuestros tejidos y exactamente el 16 por 100 del peso total del individuo, teniendo un valor fundamental en la vida. La digestión las reduce a cuerpos más simples, hasta llegar a los aminoácidos, en cuyo estado pasan al hígado y al medio interno celular. En el hígado pierden un grupo amínico, dando lugar a la producción de amoníaco, carbonato amónico y un ácido cetógeno que se transforma en glucosa y se sintetiza en glucógeno, pero si el metabolismo se encuentra alterado, la glucosa no se aprovecha, produciéndose ácido oxibutírico y acetona.

Entre la riqueza hidromineral española, tan considerable o más que en cualquier otro país de Europa, figuran las aguas de un manantial que emerge en la Malvarrosa, barrio

de Valencia, a unos trescientos metros de la playa, y que ha sido bautizada con el título de Agua Sellarim. Minuciosamente estudiada y analizada en los Laboratorios del doctor Peset, por don Vicente Candela Ortells, Director del Laboratorio Químico Municipal de Valencia y por Don Tomás Garmendia, jefe del Servicio químico del Instituto Nacional de Sanidad, Sección de Higiene aplicada, ha sido clasificada en el grupo de las aguas bicarbonatadas térreas, variedad sulfático muriática, considerándose de gran utilidad terapéutica en las enfermedades de la nutrición, especialmente la diabetes, obesidad, artrismo, estreñimiento, enfermedades del sistema linfático y estados carenciales de cal, así como una fina agua de mesa.

Este agua mineral ha transformado profundamente los procedimientos terapéuticos de la diabetes, sustituyendo esencialmente y con gran ventaja la llamada «cura de ayuno», que se ordenaba a los diabéticos con acidosis, porque el agua Sellarim combate la acidosis y proporciona al páncreas el reposo funcional que necesita; hace disminuir la concentración de la glucosa en la sangre; hace disminuir la acetouria y la acetonemia, así como logra casi siempre la reducción y en muchos casos la desaparición total de la glucosuria.

El agua Sellarim representa el más valioso coadyuvante del tratamiento antidiabético. Está incluida en el grupo de las aguas policremáticas de Lamarque, al que pertenecen manantiales tan renombrados en todo el mundo como los de Bohemia, Carlsbad, Marienbad y Franzensbad.

El Instituto de Radioactividad de la Universidad Central certificó que la radioactividad del agua Sellarim al pie del manantial, o sea la inicial, es de unos cincuenta y siete voltios hora-litro y su análisis físico-químico, llevado a cabo en el Instituto Nacional de Sanidad ha dado el siguiente resultado:

EXAMEN FISICO

Caracteres organolépticos: Incolora, transparente y sin sedimento apreciable. Inodora y de sabor ligeramente alcalino.

	Gramos.
Densidad a 15° C.....	1'00587
Descenso crioscópico.....	0'07
Presión osmótica, en atmósferas.....	0'84802
Conductividad eléctrica, en ohmios reciprocos.....	0'001083
Grado de disociación.....	0'62
Exponente de hidrogeniones.....	7'4

COMPOSICIÓN LÓNICA

Un litro de agua contiene:

CATIONES	
Ión sodio (Na').....	0'09541
Ión cálcico (Ca).....	0'16067
Ión Magnesio (Mg).....	0'04207
ANIONES	
Ión nítrico (M 0'3).....	0'00744
Ión cloro (Cl').....	0'11330
Ión sulfúrico (So 4).....	0'31415
(Hp 0'4) hidrofosfórico.....	0'00080
(Hc 0'3) hidrocarbónico.....	0'35118

INDICIOS DE HIERRO, ALUMINIO, MANGANESO Y LITIO

COMPOSICIÓN TOTAL

MINERALIZACIÓN		
Nitrato sódico.....	0'01	020
Cloruro sódico.....	0'8	679
Sulfato cálcico.....	0'44	518
Fosfato cálcico.....	0'00	112
Bicarbonato sódico.....	0'06	998
Bicarbonato magnésico.....	0'25	315
Bicarbonato cálcico.....	0'11	860
	1'08	502
GASES		
Ácido metasilícico.....	0'01	672
Anhídrico carbónico.....	0'04	978
Oxígeno.....	0'00	674
Nitrógeno.....	0'01	933
Materia orgánica.....	0'00	178
	1'17	937
Residuo fijo a 105°.....	0'97	por litro
Residuo fijo a 110°.....	0'948	"
Residuo fijo a 117°.....	0'9413	"
Carbónico total.....	6'8877	milímoles Kg.

LA SALUD QUE PASA

Los rudos leñadores hicieron presa de la umbría.

A golpes de hacha fueron cayendo las pompas ramas del pinar, como seres vencidos en lucha desigual y fratricida. ¡Qué pena daba el verlas enmustiarse, bajo los rayos del sol, sobre la tierra dura!

Después, los leñadores las recogían, hacinándolas sobre los lomos de los pacientes jumentos, y allá las encaminaban, por la carretera blanca y polvorosa, hacia la ciudad resplandeciente por la luz del día.

Destinada iba la leña a servir de alimento al fuego del horno, donde la harina del trigo se hace pan blando y dorado.

No otro mejor destino pudiérasele dar que hacerle llama, luz y calor, elementos vitales de las más potentes fuerzas generadoras.

Al paso de los haces, el viento se aromaba con el embriagador perfume que de ellos trascendía, y era una estela de sano olor la que, en las leves alas de los aires, por los anchos y dilatados campos se iba extendiendo.

Y, al fin, penetraron las cargas aromosas por las calles de la ciudad. Buena ventura la que con ellas entraba. Salud de los campos, perfume de la sangre de la tierra. Naturaleza sana y vigorosa, para salud y gloria de los sentidos y del alma. Viéndolas pasar, nuestros ojos de poeta y nuestros corazones, anhelantes de alegría, se holgaban con un puro y bienhechor contento.

Con el perfume que exhalan se henchían nuestros pechos como sobre la altura del monte, donde el aire libre nos conforta y regenera.

Y nos llenaba el deseo de gritar a las gentes:

¡Acudid!, ¡acudid!, que un generoso viático se os ofrece. La salud pasa con este aroma del monte que es delicia. La gala del campo os trae dones de la Naturaleza, que es santa madre. Pobres niños, cuyas fuerzas encuentran valladares con el artificio y la miseria de la ciudad, corred tras los haces olorosos y henchid vuestros débiles pechos con el aire que purifican y embalsaman.

Y vosotras, graciosas muchachas, que vivís cautivas en las cárceles de vuestras pobres viviendas, sin aire y sin sol, envenenada vuestra sangre joven con la mortal impureza de elementos nocivos, abrid las puertas de vuestros hogares y que el viento os lleve esta regalía de los campos.

Recibid con regocijo a la salud que pasa, brindándoos la ventura de una alegría.

Como un salmo de amor habrían de ser vuestras palabras; como un canto en loor de la tierra generosa.

A los que no saben de los beneficios de la vida campesina parecerán vanas estas palabras nuestras, y sin sentido las exaltadas voces.

No así a aquellos que curtieron sus carnes en fuerza de miradas de sol y de besos del aire salútfero.

Además de la salud que nos traen, cómo los haces de leña que nos vienen del monte nos rememoran el encanto de la más ingenua y tierna poesía, la poesía del campo, suave como otra ninguna; cómo mueven nuestros labios a la bendición del cielo, y cómo en fin, elevan nuestros corazones hacia el amor a la Naturaleza, engendradora y fecundadora.

Bendito este amor, que a ninguno otro iguala, por eterno y fecundo.

Y benditas esas ramas, que pasan por las calles de la ciudad derramando con sus perfumes la misericordia de su bondad y de su salud.

DIETETICOS MAX

En uno de los breves intermedios entre ponencia oficial y comunicación al Congreso, hemos tenido la oportunidad de saludar a nuestro distinguido amigo don Alfredo Gamarra Lapuente. Director Gerente de la importante Casa «Dietéticos Max» S. A. y después de los cordiales saludos de rigor, le hemos hecho la pregunta de ritual:

—¿Cómo se desenvuelven ustedes?

—Regularmente, por no decir mal. Las dolorosas circunstancias por que atraviesa el mundo entero repercuten sobre nosotros pese al desvelo e interés que muestran por soslayarlas nuestras autoridades todas. Y la elemental falta de materias primas nos hace que trabajemos en simple «*ralenti*» no pudiendo atender las numerosas demandas que de toda España se nos hacen.

—Entonces se habrán visto ustedes precisados a prestar mayor atención a algunos preparados sobre otros, ¿no?

—Naturalmente. Atendemos sobre todo a nuestro Albulactol que, como usted sabe, es la leche albuminosa en polvo con azúcar de maltosa o Maltomax, elaborada de forma que mezclándola en proporción de uno a siete de agua se logra una leche albuminosa natural con el tres por ciento de maltosa.

—Sí, la he usado frecuentemente en las gastroenteritis y en todos los casos de deposiciones de reacción ácida, pero la encuentro con gran dificultad en las farmacias.

—Naturalmente, como que no elaboramos ni la cuarta parte de los pedidos que nos hacen.

—¿Continúan preparando el Dextromax, aquella insustituible papilla malteada de Keller y Terrien?

—Claro es que la preparamos, pero también en menor proporción de la necesitada. Son muchos los casos clínicos en los que hace falta administrar una harina predigerida como el Dextromax, esos trastornos del intestino grueso con deposiciones alcalinas o neutras, mucosas, de poco volumen y de olor fétido que producen las colitis, las entero-colitis, la llamada distrofia láctea de Czerny, Keller y Finkelstein, etc., etc. La obtenemos por digestión de la fécula en líquido con diastasas y desecación posterior.

—Supongo que continuarán preparando igualmente aquel «babeurre» de Marfan que bautizaron con el nombre de Agrimax.

—Sí, señor, pero como todo, en mínima proporción para los pedidos que recibimos. Es una leche semidescremada, expuesta a fermentación con el ácido láctico hasta lograr una acidez de 50º Dornic y después desecada como las demás leches. Como usted no ignora está indicada en todos aquellos casos de niños débiles que no toleran otras leches, en las dispepsias de leche de vacas y en otros trastornos intestinales. Continuamos preparando también el Matermax o leche maternizada Max, en polvo, que es una leche pura de vaca, especialmente preparada para la lactancia artificial y mixta.

Aún en menor proporción todavía preparamos nuestro Maltopol o extracto de malta cristalizado y obtenido de cebada germinada de primera calidad con toda su riqueza en fosfatos, sales de hierro y de calcio, indicado en los casos de desnutrición. Con el mismo ritmo retardado preparamos también nuestro Maltomax o azúcar de maltosa (azúcar nutritivo según el doctor Soldner). Es la Dextrina-Maltosa que Finkelstein tanto preconiza como azúcar alimenticio para los niños en sustitución de la lactosa y del azúcar corriente, ya que apenas fermenta.

—¿No preparaban ustedes antes más que estos productos?

—Sí; la leche malteada «Max», la leche descremada, la semidescremada y la completa, en polvo, pero en la actualidad carecemos de existencias.

Ha terminado el tiempo destinado a fumar el pitillo en el patio del Archivo de Indias. Los compañeros acuden de nuevo a los salones en que se debatirán los temas científicos que, en extraordinaria abundancia y calidad han sido presentados. Agradecemos al señor Gamarra su amable información sobre tema de tan vital importancia dietética, no sólo para los niños, sino para los enfermos de aparato digestivo en general, y terminamos deseándole un inmediato retorno a la normalidad de su producción, tan estimada por la clase médica en general

BIOLOGIA DE LA CASA SEVILLANA

POR EL DR. JOSE M.^a GONZALEZ GALVAN

La casa, morada del hombre, varía incesantemente conforme al gusto y al clima; la exigencia primaria de las condiciones atmosféricas imponen posteriormente el ornato y su belleza.

Andalucía, y más particularmente Sevilla, poseen una traza, disposición y exorno muy típica, que para artistas y literatos es motivo de elogios y cantos líricos a su raro encanto; pero para el Médico perspicaz y analista es motivo de consideraciones higiénicas y de deducciones psicológicas, pues el genio de la raza y las peculiaridades ambientales se plasman y espejan en su estructura singular y en sus adornos y detalles.

Ya sus blancas fachadas, dispuestas para reflejar el brillante sol, buscan la forma de huir, rechazándolo, al cálido resplandor, estableciendo una frontera riente entre el ámbito caliginoso de la calle en los largos meses del estío y el frescor grato de sus habitaciones. Ventanas de medias proporciones nos dicen que hay que reducir el exceso de luz solar, moderándola; distribuidas con asimetría, no es sin embargo arbitrariedad; buscan en realidad una orientación al aire que refrigerar, o tamizar la luz, según las necesidades; esta irregularidad de la forma, la situación o el tamaño imprimen una sugestiva perspectiva que se siente y que escapa al profano; las rejas que las guarnecen, primorosas obras de forja de una artesanía de puro abolen-go artístico, forman un largo muestrario que compite con las *cancelas* o puertas que dan acceso al *patio*; la afiligranada labor de estas rejas, hechas con un sentido no comercial y las flores con que se adornan y las celosías que las acompañan son un poema que con su elocuencia amable de rincón acogedor y discreto hablan de amor, porque allí se *pela la pava*, se cristalizan los amores, y los novios, apartados y vigilados, sintiéndose alejados, dan a sus corazones sitio para tejer el vuelo de sus fantasías.

Los *miradores* y *azoteas*, llenos de reminiscencias árabes tan plenas y subyugadoras como las de Xauen o Tetuán, son expansión para las casas, *solarium* en invierno y grato retiro en las noches de verano, en que se busca la brisa fresca después del día tórrido bajo un cielo de zafiro de un azul imponderable, en el que el rutilo de las estrellas no tiene superación geográfica, y en la prosa cotidiana es donde se tienden las albas prendas recién lavadas, pues aquí se lava en las casas y se blasona de limpidez inmaculada en las ropas, pues es sentido sevillano femenino y hay un hermoso sol que blanquea y un cielo puro que no es hollado por chimeneas de fábricas que esparzan el

sucio hollín. Y desde los miradores en forma de torreones que como vigía dan su alerta y entre las múltiples macetas de las flores predilectas y olorosas que aquí en gracias a la temperatura son subtropicales, tienen su máxima fragancia y los más lindos colores; están los claveles y las rosas, las dalias, los jazmines, los geráneos y la albahaca, sirviendo de esparcimiento a las dueñas de las casas, entreteniéndolas largas horas del día, pues la calle y sus atractivos, bailes y bares de moda, no han penetrado aún en la mujer de alma sevillana.

Cuando trasponemos el *zaguán* y la *cancela*, con sus encajes de primoroso hierro forjado, nos hallamos en el *patio* —pulmón del edificio— que distribuye ventilación y luz a toda la casa, de mayor o menor superficie según la categoría de la finca, con sus arcadas y galerías en su alrededor, casi seguro con una *pila* o fuente con su surtidor cantarino, refrescando el ambiente adormecido con su murmullo, evocando en su conjunto un apacible rincón de alguna mansión mora, recuerdo evidente del pasado agareno de este Hispalis de ensueño y entre macetas que forman a veces un verdadero jardín, pero que aquí son *plantas de sombra*, palmeras, pilastras, begonias, una flora subtropical de verdor oscuro y evocaciones lejanas; hay mecedoras, butacas de junco y mimbre, muebles frescos, que invitan a la molicie y a dormir la *siesta* bajo la protección de la *vela* o toldo que cierra el *ojo del patio*, escuchando el trinar de los pájaros o el zumbido monocorde de algún grillo que, enjaulado, devora su tomate, y en la calle se pierde el eco de algún pregón castizo.

Las paredes de nítida cal, austera, limpia y sencilla, define el más acabado de sus paredes con techos de vigas con canes labrados, pisos de olombrilla y azulejerías de metálicos reflejos manufacturados en Triana, con fórmula y técnicos de legados árabes, que se transmiten con sigilo familiar por generaciones de artifices.

Estas habitaciones claras y severas, que mezclan una refinada y olorosa sensualidad que trasciende de su ámbito, en el que parece que flota el espíritu de la vivienda y aromas de carne de mujer morena, también cálida y sensual bajo velos recatados y austeridades aparentes. Muebles recios, tallas españolas, modelos renacimiento, brocados y repujados o bellos isabelinos, cornucopias y brochados cortinajes, mucho empaque, elegancia y sencillez, que a veces es riqueza en esas mansiones amplias y generosas en que campean escudos nobiliarios o cabezas de toros de lidia disecados, proclamando el gusto de su prócer dueño o el rumbo y la hidalguía del señor, muy señor labrador.

Galerías acristaladas, *corredores* —como aquí se las llama—, rodean al patio y conducen a las habitaciones del piso principal, que se usa en invierno, como más templado y seco, y el bajo en verano; el piso segundo se dedica a dependencias y a la servidumbre.

Los *servicios* acostumbran a ser sobrados y prácticos, van al tono moderno y se conforman a la higiene; cocinas con termo-sifón, cuartos de baño y aseo dotados del mayor refinamiento contrastan con su avance de línea y estilo con el sentido tradicional arquitectónico de la casona sevillana, pues el andaluz sabe leer y es atento al progreso, le gusta gozar de todo lo útil que se le ofrece, y así no desdeña en su hogar el frigorífico eléctrico, el teléfono y la radio, pero ama lo antiguo, lo que es solera que respeta y venera, y lo demuestra su afición a los muebles antiguos, a los cuadros de firma, y así hay casas que son



Otro patio sevillano de los que habla el doctor González Galván

museos por sus bronces, tallas, repujados, lámparas y tapices; pero otras más modestas siempre tienen objetos de la misma filiación estética; arcones y bargueños, velones, cacharros de cobre y cerámica les imprimen un sello grato e hidalgo que son toda una revelación social. El índice emotivo y sentimental del andaluz se aprende visitando sus casas; enseguida sabremos que es limpio por la pulcritud; artista por la disposición de muebles y objetos, devoto por la multitud de señales piadosas, cuadros y artísticas cruces, retablos de azulejos con las imágenes de las delirantes devociones: La Virgen de la Esperanza y Nuestro Padre Jesús del Gran Poder, con sus faroles votivos imprimiendo un sosiego de paz y una proclamación de Fe.

Las *escaleras* espaciosas y de bajos peldaños, fáciles al pie menudo de la mujer sevillana, poco andarina; apenas es conocido el ascensor, pues la poca elevación de los edificios ahorran de su necesidad.

Los materiales que forman la estructura son: el ladrillo, constituyendo muros gruesos que preservan del calor, haciendo la construcción aislante; el piso típico de la olombrilla, que hace bellos dibujos salpicados de piezas de cerámica; el mármol prodigado en patios, zaguanes y escaleras; la profusión de azulejos como motivo ornamental, defensa contra la humedad y mantenedor de ambiente fresco; hierros de hermosas forjas; puertas de cuarterones; vigas de madera tallada, y bellos artesonados imprimen el matiz peculiar a la anatomía de estas casas tan genuinas que no encontramos en el mundo más parecido que por las sugestivas tierras del Islam.

La altura del canon clásico de dos plantas y algunas de tres, por ganar a la altura lo que les falta de superficie, ocupadas por entero por una familia, pues la promiscuidad de las casas de pisos o departamentos, la casa colmena, es de importación reciente;

hace cincuenta años no existían en Sevilla ninguna de colectividad, salvo la casa popular colectiva, aquí llamada «*corral de vecinos*», pues al andaluz le gusta, por orgullo de raza o sensibilidad temperamental, la vivienda familiar independiente; por eso abundan y hoy se conservan muchas casas minúsculas, verdaderos bocetos del tipo o modelo que describimos, pequeña y modesta, pero fiel trasunto de la mansión señorial, que son muy solicitadas y sometidas a prolijas

restauraciones, siendo algunas joyeles, por los detalles típicos u ornamentales que encierran en sus pequeñas dimensiones, y son una proclama en favor del precioso individualismo hecho más definido en el hogar, santuario y refugio entre las modernas corrientes de mezcla y ambigüedad que con distintos apelativos sociales ponen el sello de la personalidad humana, que es auténticamente el más superior, racional y moralmente.

RELACION DE LAS MAS IMPORTANTES COMUNICACIONES

- Doctor ALMAGRO, de Madrid.
Los fleos del intestino delgado por áscaris.
- Doctor Alonso, de Madrid.
Achalasia del cardias (cardioespasmo).
- Doctor ANDREU OLLER, de Barcelona.
Profilaxis en el cáncer del recto (pólipo recto).
El dolor en la pancreatitis y su diagnóstico diferencial:
1.^a nota; con las afecciones colecistíticas y gastroduodenales.
2.^a nota; con la apendicitis y la oclusión intestinal.
- Doctores ANDREU OLLER y PRIM, de Barcelona.
Consideraciones sobre un caso de oclusión intestinal con apendicitis y adenitis mesentérica.
- Doctores ANDREU URRRA, DOMINGUEZ ADAME y ANDREU URRRA, F., de Sevilla.
La diabetes experimental de la aloxana.
- Doctor ARIAS VALLEJO, de Madrid.
La alergia como factor etiopatogénico en las colecistopatías.
Papel de la alergia en la patogenia de las cirrosis hepáticas.
Sobre un nuevo tratamiento de la obesidad.
- Doctor BADOSA GASPAS, de Barcelona.
La prueba de la secretina en la patología del páncreas.
- Doctor BALAGUE FORMIGUERA, de Barcelona.
Consideraciones sobre algunos casos de cáncer del recto.
- Doctores BALAGUE FORMIGUERA y FUSTE PANISELLO, de Barcelona.
El ácido nicotínico en el estreñimiento.
- Doctor BALTAR DOMINGUEZ, de Santiago de Compostela.
El tratamiento quirúrgico radical en las hemorroides.
Consideraciones sobre la indicación operatoria en las colecistopatías.
- Doctor BARBERA, de Barcelona.
Contribución al diagnóstico del cáncer del recto en sus comienzos.
- Doctores BARBERA y ANDREU OLLER, de Barcelona.
Contribución al diagnóstico de la estenosis intestinal alta.
- Doctores BARBERA y GALLART ESQUERDO, de Barcelona.
Un caso de tumor vellosa del recto.
- Doctores BAUSA ALCALDE y RIVERA BANDRES, de Madrid.
El glutatión sanguíneo postoperatorio.
- Doctor BERNALDEZ FERNANDEZ, de Sevilla
Problemas clínicos y terapéuticos que plantean las heridas del abdomen.
- Doctores BLANCO SOLER y PALARDO, de Madrid.
Nuestras investigaciones acerca de la curabilidad de la diabetes mellitus (nota previa).
- Doctor BLAZQUEZ BORES, de Sevilla.
Síndromes específicos gástricos.
Etiología de las ulceropatías.
- Doctor BORRAS, de Valencia.
Sobre pancreatitis aguda.
- Doctor CALDERON BLANCO, de Madrid.
Los estrógenos en las gastropatías.
- Doctor CAMPUZANO, de Madrid.
Estudio radiográfico de la vesícula biliar.
Estudio radiográfico del apéndice vermiforme.
Cáncer de esófago. Tratamiento roentgen.
- Doctor CANALS MAYNER, de Barcelona.
Aspiración continua endodigestiva en el íleo postoperatorio.
Tratamiento del íleo paralítico no quirúrgico.
Indicaciones de la aspiración endodigestiva en el tratamiento pre y postoperatorio de la oclusión mecánica del intestino delgado.
Tratamiento de la estenosis transitoria postoperatoria de la boca anastomótica del gastroenterostomizado.
- Doctor CANTO BORREGUERO, de Madrid.
Cáncer del recto operado con supervivencia de cuatro años y medio.
La intervención operatoria en las hemorragias graves por úlcus gastroduodenal.
- Doctor CARRO GARCIA, de Vigo.
Orientación hemática en el diagnóstico precoz del cáncer gástrico.
- Doctor CASTRO GARCIA, de Sevilla.
Falsa obstrucción intestinal por apendicitis aguda intrasacular en una hernia umbilical.
- Doctores CASTRO y de SALA, de Madrid.
Citoarquitectura de los plexos nerviosos gastrointestinales y modelación de la sinapsis.

Doctor CORTES LLADO, de Sevilla.

Indicaciones de la laparatomía media en las apendicectomías en frío.

Doctor CUELLAR RODRIGUEZ, de Sevilla.

Nuestra técnica de zutrua en las gastrectomías.
Síndromes agudos y dolorosos de abdomen en la porfirinuria.
La amebiasis en los frentes de guerra.
Quistes del páncreas.

Doctores DOMINGUEZ LLORENA e HIDALGO HUERTA, de Madrid.

Consideraciones sobre cuatro casos operados de neumatosis quística intestinal.

Doctor DOMINGUEZ RODIÑO, de Sevilla.

Fístula colecistogástrica.
Imágenes de defecto gástrico por quiste hidatídico.

Doctores DOMINGUEZ RODIÑO, CAMACHO y CUBERO, de Sevilla.

Distomatosis hepática.

Doctores DOMINGUEZ RODIÑO y PERA, de Sevilla.

Pancreatitis aguda y abdomen agudo.

Doctor DOMINGUEZ SEOANE, de Sevilla.

Valor del mielograma en el diagnóstico de los quistes hidatídicos.

Doctor DORRONSORO, de Sevilla.

Cirugía del esófago. La esofagotomía como procedimiento de elección en la extracción de cuerpos extraños voluminosos.
Un caso de pseudoquiste pancreático.

Doctores ELOSEGUI SARASOLA y RIVERA VANDRES, de Madrid.

La transfusión de sangre en las hemorragias del aparato digestivo.

Doctor ESTEBAN GIL, de Valencia.

Estreñimiento cólico izquierdo y megarrecto.
Neumoperitoneo «rígido» por perforación hulgogástrica cubierta.

Doctor FERNAN PEREZ, de Madrid.

Bases sociales de la alimentación humana.

Doctor FERNANDEZ PLEYAN, de Madrid.

Sobre la naturaleza del ulcus gástrico antral.

Doctor GALLART ESQUERDO, de Barcelona.

Consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la oclusión intestinal por áscaris.
Valor de la exploración radiológica directa en la oclusión intestinal por áscaris. Descripción de un nuevo síntoma.
Contribución al estudio de los tumores melánicos del recto.
Contribución al estudio clínico y endoscópico de los tumores vellosos del recto y del sigmoides. Dos casos de tumor vellosos del sigmoides.

Doctor GALLART MONES, de Barcelona.

Síndrome humoral de la oclusión aguda del intestino delgado.
Fisiopatología del síndrome de la oclusión aguda del intestino delgado.
Aspectos clínicos de la oclusión subaguda del intestino delgado.
Consideraciones clínicas sobre el diagnóstico precoz del cáncer de la ampolla del recto.
Indicaciones quirúrgicas en las pancreatitis agudas graves.

Doctores GALLART MONES, PUIG SUREDA y OSES, de Barcelona.

Pseudoquiste necrótico del páncreas.

Doctor GARCIA BARON, de Santander.

Diagnóstico radiológico precoz del cáncer gástrico.
Diagnóstico (no radiológico) precoz del cáncer gástrico.
Posibilidades de diferenciación preoperatoria entre obturación y estrangulación, en los fleos agudos y subagudos, por obstáculo, en el intestino delgado.
Diagnóstico radiológico de los estados de fleo.

Doctores GARCIA CONDE y XIMENEZ del REY, de Valencia.

¿Úlcus duodenal por traumatismo psico-físico?
Nota previa sobre la acción de las sulfoguanidinas en las infecciones intestinales.

Doctor GARCIA DONAS, de Sevilla.

La úlcera de estómago en los últimos trece años.
Enteritis crónica.

Doctor GARCIA de HOYOS, de León.

Sobre el tratamiento vitamínico de las colitis.

Doctor GIMENEZ REINA, de Antequera-Málaga.

Contribución al problema de la caquexia consecutiva a las fístulas de intestino delgado.

Doctor GONZALEZ CAMPO, de Madrid.

Cáncer gástrico en jóvenes. Mayores dificultades que en los sujetos de más edad para su diagnóstico precoz.

Doctor GONZALEZ GALVAN, de Sevilla.

Las sulfamidas en aparato digestivo.
Empleo de la diatermia en las ascitis cirrógicas.

Doctores GIMENEZ GARCIA y GRANDE COVIAN, de Madrid.

Neurinoma de la pared gástrica.

Doctores JIMENEZ ONTIVEROS, MONTES BRAVO y CHAGUACEDA, de Sevilla.

Fisiopatología del aparato digestivo del organismo en vuelo.

Doctores LAHOZ y RECATERO, de Madrid.

Colitis y pruebas leupénicas de alimentos.

Doctor LARRU FERNANDEZ, de Madrid.

Mi experiencia personal en el tratamiento del cáncer del recto con la roentgenterapia de Chaoul.

Doctores LEON CASTRO y ALTUBE, de Sevilla.

Estudio sobre la absorción intestinal.

Doctores LEON CASTRO y CABRERA, de Sevilla.

Correlación funcional exoendocrina del páncreas.

Doctores LEON CASTRO y CUBILES, de Sevilla.

Estudios sobre la acción dinámico-específica de los aminoácidos: 1, efecto de la glucocola.

Doctor LIRON DE ROBLES, de Tudela-Navarra.

Un caso de perforación ulcerosa gástrica sin contractura abdominal muscular manifiesta.
Síndrome anémico pernicioso mortal de probable origen infeccioso intestinal.

Doctor LORENTE, de Madrid.

Valor clínico del nivel de la protombina en las enfermedades del hígado.

Doctor LLORET BARBER, de Barcelona.

Ileo biliar.
Fístula cecal y sigmoidea. Estenosis ileal baja.

- Doctor MALAGA GARCIA, de Cáceres.
Contribución a la foliculinoterapia en la úlcera gastroduodenal.
- Doctor MARESCOT IGLESIAS, de Pontevedra.
Necesidad del diagnóstico precoz del cáncer gástrico para ver de conseguir su curación.
- Doctores MARINA FIOL y ROF CARBALLO, de Madrid.
Disquinesias del intestino delgado.
- Doctor MOXO QUERI, de Barcelona.
Vitaminoterapia y colitis gravis.
- Doctor OLIVER PASCUAL, de Madrid.
Exploración funcional del páncreas con «secretina de Hammarsten» en diversas hepatoenteropatías.
Diversas formas clínicas de hepatoenteropatía por deficiencia de nutrición.
Arriboflavinosis y pseudo arriboflavinosis en diversas hepatoenteropatías.
El síndrome cardiovascular de la hipothiaminosis.
Síndromes de hiperinsulinismo relativo (hipoglucemia crónica) o las deficiencias de nutrición.
- Doctores OLIVER PASCUAL, E. y A., GALAN y ORTIZ PICON, de Madrid.
Un caso de ictericia hemolítica con anemia perniciosa con comprobación operatoria.
- Doctores OLIVER PASCUAL y CASTILLO, de Madrid.
La exploración radiológica y funcional del delgado en las estenosis y otros procesos.
- Doctores OLIVER PASCUAL, ELEIZEGUI y COSTI, de Madrid.
La disbacteriosis intestinal en las deficiencias de nutrición.
- Doctor ORTEGA SPOTTORNO, de Madrid.
La úlcera del antro.
La colecistografía oral.
- Doctor PABLOS ABRIL, de Santander.
El hemograma en los ileos agudos del intestino delgado.
- Doctor PALLARDO, de Madrid.
Enfermedad de Hodgkin de localización abdominal con ictericia (aportación casuística personal).
Variaciones de la sesión gástrica en el tratamiento del ulcus por la histamina.
- Doctor PARIS MORALES, de Valencia.
Conveniencia de la divulgación del estornudo rectal de Bensaude como síntoma precoz del cáncer del recto.
Técnica fácil, no grave y original, para el ano en trompa abdominal en el cáncer de recto.
Nuestro modus faciendi quirúrgico-esclero-diatermo-coagulante en los cánceres avanzados de recto-ano.
- Doctores PERA y DOMINGUEZ SEOANE, de Sevilla.
El déficit ponderal en los resecaos gástricos.
- Doctores PERA y MOZO, de Sevilla.
Invaginación fleocecal por tumor pediculado de intestino delgado.
- Doctores PERA y RODRIGUEZ QUESADA, de Sevilla.
Estudio radiológico del estómago resecao según la técnica de Polya.
- Doctor PEREZ VITORIA, de Barcelona.
Adrenalina lenta.
- Doctores PI FIGUERAS, ROCA DE VIÑALS y GALLART ESQUERDO, de Barcelona.
Tumor melánico acrómico del canal del ano.
- Doctores PINOS, SIERRA RUIZ y GARCIA PAREDES, de Barcelona.
Alteraciones pancreáticas en las colecistopatías.
- Doctores PINOS, SIERRA RUIZ, GARCIA PAREDES y PEREA, de Barcelona.
Las estenosis espasmódicas del intestino delgado.
- Doctor PRIM, de Barcelona.
La oclusión intestinal postoperatoria en las apendicitis agudas.
- Doctores PUIG SUREDA y GARCIA PAREDES, de Barcelona.
Insuficiencia supra-renal carencial en la fístula gastro-yeyunocólica.
- Doctor RAMENTOL RIFA, de Barcelona.
Tuberculoma estenosante de implantación yeyunal.
- Doctores RAMENTOL RIFA y ANDREU OLLER, de Barcelona.
Aspecto clínico y radiológico de la invaginación fleocecal en el adulto.
- Doctores RAMENTOL RIFA y FUSTE PANISELLO, de Barcelona.
Obstrucción intestinal por ingestión de alimentos inadecuados.
Manifestaciones de polineuritis carencial en enfermos de úlcera gastroduodenal.
- Doctores RIBAS y RIBAS y GALLART MONES, de Barcelona.
Obstrucción del intestino delgado en casi toda su longitud por malformación congénita.
- Doctores RIVERA BANDRES y BAUSA ALCALDE, de Madrid.
La curva leucocitaria en los operados de vientre.
- Doctores ROCA de VIÑALS y GALLART ESQUERDO, de Barcelona.
Estudio anatomopatológico de los tumores vellosos del recto y del sigmoides.
- Doctor ROCHA CARLOTTA, de Barcelona.
Hernia diafragmática derecha simulando un quiste pulmonar.
- Doctores ROCHA y PRIM, de Barcelona.
Doble íleo biliar con hemorragia aguda premonitoria.
- Doctores ROCHA, PRIM, MODOLELL y MANCHON, de Barcelona.
Adenoma polipoide del duodeno.
- Doctores ROCHA y VIDAL RIVAS, de Barcelona.
Tuberculoma del intestino delgado.
La reacción del benjui coloidal en el suero de los ictericos.
- Doctores RODRIGO SABALETTE, MARTINEZ DOMINGUEZ y RODRIGUEZ IGLESIAS, de Sevilla.
Contribución al estudio del mecanismo de la poliglobulia en el ulcus de duodeno.
El vólvulos gástrico idiopático.
- Doctores RODRIGO SABALETTE y GARCIA MARTINEZ, de Sevilla.
Las lipasas en algunas afecciones de aparato digestivo.
Sífilis gomosa de esófago con perforación en tráquea.
- Doctor RODRIGUEZ MIÑON, de Madrid.
Estudio morfológico capilar en la diabetes.

Doctores ROF CARBALLO y GRANDE COVIAN, de Madrid.

Arriboflavinosis e invasión capilar de la córnea. I comunicación; relación entre el contenido de riboflavina de la dieta y la invasión capilar. II comunicación; pruebas terapéuticas.

Doctores ROF CARBALLO y MARINA FIOL, de Madrid.

Sintomatología digestiva de las depresiones cíclicas.

Doctor ROMERO CALATAYUD, de Valencia.

Estenosis funcional del duodeno por delicoco limitado al colon derecho.

Doctores ROMERO CALATAYUD, OSES JUSUE y VIVES JORDA, de Valencia.

Consideraciones sobre un caso de duodeno en «M».

Doctores ROMERO CALATAYUD y VILAR PAMPLO, de Valencia.

Valor de la prueba terapéutica en el diagnóstico precoz del cáncer gástrico.

Doctores RUIZ BADANELLI y ESTRADA, de Jerez de la Frontera-Cádiz.

Alcohol y hepatopatías. Contribución a su estudio en Jerez de la Frontera.

Doctor RUIZ RUIZ, de Madrid.

Estenosis duodenal profunda producida por ganglios mesentéricos tuberculosos.

Volvulo gástrico.

Megasigma secundario.

Estudio de los trastornos gástricos producidos por la nicotina en los estómagos normales.

Sigma in elto fixatum.

Ciego péndulo.

Hernia diafragmática del ángulo esplénico del colon.

Doctor de SALA MARIA, de Madrid.

Nota preliminar sobre la obstrucción intestinal del delgado de tipo mecánico.

Doctor SANCHEZ SAN JULIAN, de Alicante.

El ulcus de la cara posterior del estómago.

Doctor de SOUSA PEREIRA, de Lisboa.

O bloqueo dos nervos esplàncnicos no periodo preoperatorio das intervenções gastricas.

O bloqueio dos nervos esplàncnicos no periodo postoperatorio da cirurgia gastrica.

O tratamento das úlceras gastricas e duodenais pelo bloqueio dos nervos esplàncnicos.

Doctor SUAREZ PERDIGUERO, de Zaragoza.

Síndrome clínico de la transversoptosis en el niño.

Concepto y patogénesis de la enfermedad celíaca.

Doctor VALLS COLOMER, de Barcelona.

Valoración de las técnicas de exploración radiológica del intestino delgado.

Estudio radiológico de las estrecheces del intestino delgado.

Doctores VALLS COLOMER y ALVAREZ ZAMORA, de Barcelona.

Linfosarcoma del intestino delgado.

Doctores VALLS COLOMER y GALLART ESQUERDO, de Barcelona.

Vólvulo del intestino delgado.

Doctores de la VARA AYUSO y BAUSA ALCALDE, de Madrid.

El valor de la prueba de Kohler en el diagnóstico de la insuficiencia hepática.

Doctor VEGA, de Madrid.

Los síndromes de deficiencia de nutrición en las estenosis del delgado.

Doctores VIDAL COLOMER y LLAURADO, de Barcelona.

Carcinoma estenosante del yeyuno.

Doctores de la VIESCA y FERNANDEZ PLEYAN, de Madrid.

Estenosis del colon transverso en el curso de la localización rectal de la enfermedad de Nicolás Favre.

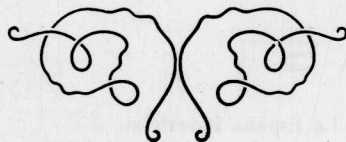
Doctores VILA MONTESINOS y ZARAGOZA GONZALEZ, de Valencia.

Un falso diagnóstico de cáncer de recto.

Doctores VILLAR CASO y PALMA ALONSO, de Sevilla.

Foliculina y secreción gástrica.

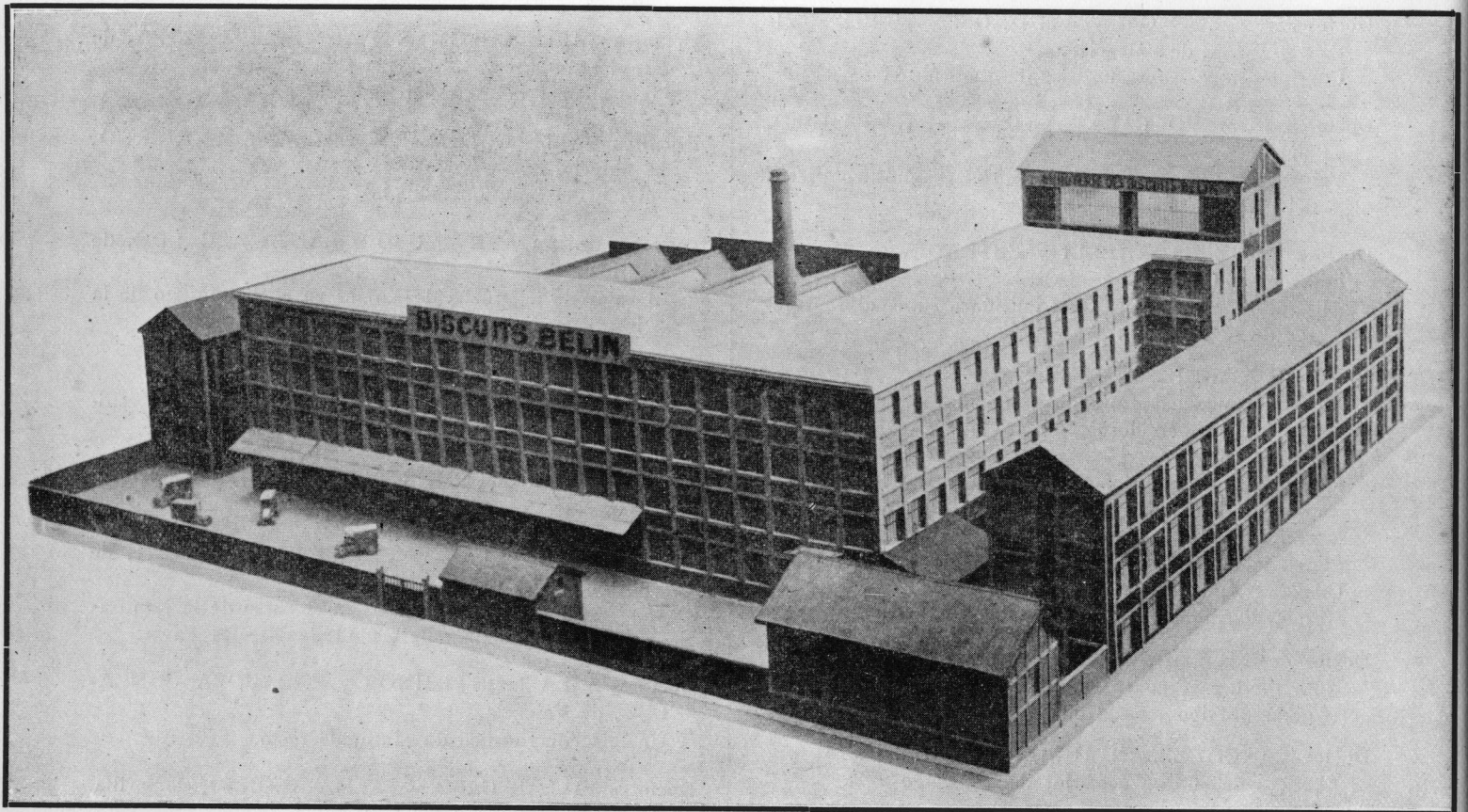
Relaciones entre la médula ósea y las proteínas del plasma.



MAQUETAS "PERFECTA"

NUEVO PROCEDIMIENTO SIN ESCAYOLA, IRROMPIBLES, LIGERAS

Reproducción en las tres dimensiones y en colores de Fábricas,
Edificios, Obras Públicas, Planos en relieve, Máquinas, etc.



Fábrica de Bizcochos Berlín. Largo 1,30, escala dos centímetros por metro

EXCLUSIVAS "PROES" ESPALTER, 2 - MADRID - Teléf. 29749

REFERENCIAS

ESPAÑA

Ministerio de Obras Públicas.
Ferrocarril de M. Z. A.
Carde y Escoriaza.
Chocolates Orús.
Aisa y Hermanos.
Cementos Asland.
Cervecería "El Aguila".
Cervecería "Mahou".
Perfumería Gal.
Perfumería Myrurgia.
Sociedad Pirelli.

La España Industrial.
Compañía de Radiadores Roca.
Talleres Mercier, etc.

EXTRANJERO

Ministerio de Obras Públicas (París).
Idem de Obras Públicas (Holanda).
Schneider y Compañía (Creusot).
Thomson Houston.
Babcock y Wilcox.
Compañía Fives Lille.

Minas de Blanzy.
Minas de Pechelbronn.
Sociedad Hidro-Eléctrica de Lyon.
Perfumería L. T. Piver.
Ferrocarril París-Lyón-Mediterráneo.
Ferrocarril París a Orleans.
Compañía de Coches Camas.
Pianos Pleyel.
Compañía Ringhofer (Praga).
Rodamentos S. K. F.
Sociedad Ljunstrom (Suecia).
Energía Eléctrica del Rhin (Alsacia).
Hotel Continental, etc.



INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE DE VIZCAYA

SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

~~Análisis 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

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. Kapte



NOTA.— Este documento ha sido librado sin enmienda ni respaldura

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

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.

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.

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.

SERVIMOS MUESTRAS A LOS SEÑORES MEDICOS

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

NUEVOS LIBROS

Profesor ARCADIO SANCHEZ LOPEZ

Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Granada



La Casa del Médico se enaltece hoy al señalar la aparición de la última obra didáctica del eximio Catedrático de Granada, que con sus brillantes y continuadas publicaciones Obstétrico-Ginecológicas sabe poner tan en alto el valor de la ciencia patria, para la que crea con rasgos inequívocos una auténtica escuela propia.

FIEBRE PUERPERAL Y OPERACIONES OBSTETRICAS

se titula el magnífico libro pedagógico en que el autor recoge una parte de su labor profesoral. Sus páginas, llenas de originalidad, tienen la firme y acusada directriz del maestro que con dominio pleno de la disciplina que profesa sabe armonizar cuanto al estudioso le interesa en conocimientos sancionados de actualidad, con la esencia práctica, útil y operante que conviene al no iniciado. Libro de rectilínea trayectoria, ordenado, metódico, sistemático, selectivo...; pletórico, en suma, de orientación y de buena doctrina obstétrica.

La Obstetricia española es indudable que robustece su personalidad con las publicaciones de este sabio maestro, lleno de entusiasmo, en íntegra dedicación a la actividad que tan fecunda y provechosamente cultiva. De data bien reciente es su magnífico tratado **FISIOLOGIA OBSTETRICA**, la más completa y actual obra cuya importancia ha destacado significativamente el unánime y cálido aplauso de los más cultos obstétricos alemanes que la califican como "tratado de consideración internacional" (Stoeckel).

El libro del Prof. Sánchez López **TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS PROLAPSOS UTERINOS**, laureado con medalla de oro y el premio de la Academia Nacional de Medicina, figura actualmente como un modelo monográfico, pletórico de personalidad, con técnicas propias y atisbos tácticos, que por sí mismo sería suficiente para juzgar de la sólida y excepcional preparación científica de su autor, que, enamorado de la especialidad, da pruebas de sus deseos por difundirla al traducir con generoso desinterés y ofrecer el conocimiento a los ginecólogos de lengua española del magnífico emporio ginecológico alemán representado en la enciclopedia de Halban y Seitz **BIOLOGIA Y PATOLOGIA DE LA MUJER**, cuyos 15 tomos publicados por el afán del Prof. Sánchez López han esparcido entre tantos lectores las excelencias que la más selecta escuela alemana supo llevar a sus páginas.

Y acreditando su formación integral se halla la publicación **ONDA CORTA EN GINECOLOGIA**, verdadera creación de técnica física y de aciertos clínicos, que se suma a los numerosos trabajos doctrinales, clínicos y experimentales que acreditan el excepcional valor de este ilustre ginecólogo.

La Casa del Médico destaca y rinde tributo al entusiasmo y acierto de un Catedrático que en el puesto de honor de la Medicina labora sin descanso y da fe de vida en su actividad con constantes publicaciones de fondo, de tanto sabor científico-práctico como la que comentamos, que a sus significados méritos une el más preciado y estimable de la modestia con que aparece, al no ostentar otro prólogo ni presentación que unas sencillas palabras... "Puntos de la Cátedra".

Sección de Arte

Prosa literaria • Poesía • Música • Pintura • Arquitectura

EL ARTE, VALOR ETERNO DE LA MEDICINA

—
POR EL

Dr. LEOPOLDO CORTEJOSO
—

ASI como el Arte, en lo que tiene de creación y de contemplación, de actitud humana, puede considerarse infinitas veces como la mejor medicina para el espíritu enfermo, también la medicina llevada a su finalidad más alta, afilada en su intención más pura, puede ser interpretada como un arte, toda vez que intenta restablecer la armonía corporal y psíquica de la criatura humana, corrigiendo sus defectos y remediando sus lacras. Tan sólo mirando al hombre con ojos penetrantes de artista, puede sentirse un ideal de perfección tal como únicamente puede sentirlo el Médico.

¿Nace de estos grandes puntos de contacto la tradicional inclinación del Médico hacia todas las formas de la belleza estética? Porque el hecho unánime y admirativo de esta conjunción magnífica que algunos llegan a reputar necesaria, no es de hoy, sino de todos los tiempos y hasta en la más remota antigüedad encontramos vivos ejemplos de Médicos que se han sentido fuertemente atraídos por el cultivo del arte en sus múltiples manifestaciones. Acaso por esto, en justa reciprocidad, también los artistas y hasta los profanos han intentado constantemente invadir nuestro campo y así en el arte mismo, en la literatura, en la vida política y social, las gentes han querido desmenuzar nuestros problemas para escudriñar en la intimidad de los mismos, captar el secreto de lo que no conocían, pero les faltaba tanta agudeza de sentimiento como les sobraba concepción materialista de la vida y por ello no acertaron sino a buscar en el chiste y en la sátira la explicación de lo que no eran capaces de comprender. Todavía hoy, con peor gusto que ingenio, la ironía clava su aguijón en nosotros los Médicos, pero no por eso la medicina deja de ser, cada vez con más acusados rasgos, la disciplina científica rectora de nuestro tiempo.

Observemos la actitud expectante del Médico ante la vida y ante el arte. Para explicar esta innegable afinidad de sentimientos que funde su propia vida con la del artista, Paasch ha hablado de una «transposición de la actividad cerebral» por la cual la dedicación al arte constituiría un descanso, algo así como si al apartar los ojos de la enfermedad y del enfermo se sumergiese el espíritu del Médico en las aguas tranquilas de un remanso. Pero no; en la misma enfermedad, en el secreto mecanismo de la lucha entre la vida y la muerte, se esconde siempre un ansia de superación, algo indescriptible pero bello, anhelo de alcanzar una altura suprema, y por eso el Médico que sabe contemplar con clarividente penetración el misterio que se ofrece ante sus ojos y lo considera desprovisto de las mezquindades del oficio, halla siempre en su propio trabajo motivo de ideal estético. Hans Much, Médico y poeta, explica así esta simbiosis entre el Arte

y la Medicina: «No hay nada más comprensible para un sabio como el que un hombre de naturaleza creadora tenga que ir como Médico a la poesía, como experimentador a la arquitectura, como naturalista a la religión. Es sólo entonces cuando su vida se despliega y se redondea armoniosamente; una rueda se engrana en la otra».

No de otro modo que de éste, juzgando la unión necesaria, podríamos explicarnos una superabundancia tal de Médicos y artistas asimilados en una misma y espléndida personalidad. Si dirigimos una mirada retrospectiva al pasado los ejemplos saltan, innumerables, entre las páginas de la historia. Un Médico, Teofrasto Renaudot, fué el creador del primer periódico político del mundo, la «Gazette de France», aparecido en 30 de mayo de 1631; Rabelais, Médico y sacerdote, es recordado tal vez más por su «Gargantúa y Pantagruel» que por sus «Epistolae medicinalis» y sus comentarios de Hipócrates y Galeno; Schiller, Médico militar, dejó definitivamente el trato con los enfermos para dedicarse al trato con las musas y escribir «Los bandidos», «Juana de Arco, doncella de Orleans» y otras obras juzgadas inmortales. Albretch von Haller, Claudio Bernard, Ch. Richet, Renato Th. J. Laenec y tantos y tantos otros han simultaneado su culto a la medicina con su pasión por el arte. Y más recientemente, las novelas de Schnitzler, los poemas de Hans Carossa, las exposiciones celebradas hace algunos años por los Médicos artistas franceses con el nombre de *Salón des Médecins*, enlazan el anhelo creador de los Médicos preteritos con el arte nuevo de Axel Muthe en su «Historia de San Michele», la humana sensibilidad de Hermann Hoster en «Curación en los Alpes» y la belleza narrativa de Bettina Ewversbeck en «Angela Koldewey».

Acaso por la proximidad en el tiempo y por el conocimiento más exacto, nos parezca que esta primordial floración del arte en el espíritu de los Médicos sea principalmente cosa de nuestros días. Pero no nos engañemos, porque esta unión estrecha no ha pasado nunca desapercibida, siendo apreciada de tal modo a través de los siglos que hace algunos años Ludwig Englert decía que «no puede pensarse en un gran Médico que no se halle íntimamente unido al arte, bien sea con carácter creador o con carácter receptor».

Sería estúpido, por consiguiente, que un falso pudor nos llevase a ocultar como un pecado lo que en realidad debemos sentir como un orgullo. Bienvenido sea todo cuanto nos acerque al supremo ideal de la belleza porque el arte es sublimación y por lo sublime nos desposeemos de la condición humana para acercarnos a Dios. Hablamos naturalmente del Médico

ejemplar, exacto, prototipo del saber hacer y del saber sentir, para el cual la profesión trae cada nuevo día una recién nacida emoción estética, en la que se encierra el filón inagotable que puede nutrir abundantemente sus apetencias creadoras. El dolor de los demás ha de suscitar en nosotros una cálida correspondencia, y si así no ocurre, ¿podremos sentirnos plenamente, humanamente Médicos?

Al profano podrá parecerle tal vez lo contrario, esto es, que no puede ser buen Médico quien se ocupa en menesteres aparentemente tan distantes del arte de curar, mas nosotros debemos deshacer toda clase de errores y dispar inmotivados escrúpulos, no con palabras sino con actos, enseñándole que el materialismo grosero y frío de lo puramente matemático nunca podrá servir de base a una Medicina cálida y fraternal, porque el hombre no es una máquina. «Un Médico sin corazón no es ningún Médico y un poeta sin corazón no es ningún poeta» ha dicho Karl Eiland hace muy pocas semanas. Exacto. ¡Desgraciados de los enfermos cuyas vidas estén en manos de hombres a quienes se antoje cosa baladí la pureza del arte!

Poco a poco, sin embargo, las gentes se van habituando a ver saltar la pluma del Médico desde el recetario al libro ameno y cordial, desembarazado de fórmulas retóricas, o a ver que los dedos abandonan el bisturí y el termómetro para tomar el compás y los pinceles. En alguna ocasión la realidad pinta en su rostro un gesto de asombro al conocer que el ídolo celebrado por sus poemas o por sus cuadros había sido hasta entonces simplemente un Médico rural, como sucedió no hace mucho con Hans Kloepfer, el gran poeta de Estiria, al ser condecorado oficialmente por un premio alcanzado gracias a su labor literaria. Y bueno será que los ejemplos se multipliquen porque sólo mostrando a los no Médicos nuestra sensibilidad aguzada por su dolor, comprenderán la raíz humana que el arte tiene y habrán aprendido a conocernos más y de modo más perfecto.

La maternidad, el dolor en sus múltiples manifes-

taciones, la angustia enloquecedora del sufrimiento infantil, la alegría del retorno a la vida que se creía perdida para siempre, el misterio de la muerte sorprendido en la mansedumbre silenciosa de unos ojos y en la crispada desesperación de otros, la revelación, el choque, la tremenda realidad de la verdad desnuda poniendo al descubierto lo grande y lo mísero de la naturaleza humana..., todo se nos aparece claro y perceptible como si leyésemos en las páginas de un libro abierto y de todo podemos extraer ese algo que conmueve por su patética sinceridad o por su hondura de sentimiento. Nada que sea imaginario puede alcanzar el dramatismo, la belleza y el equilibrio de lo real.

Tanto es así que Bettina Ewverbek, después del enorme éxito logrado por su novela antes citada, tomaba un día el tren en la estación de Potsdam y se encaminaba hacia Mecklenburg para continuar siendo Médico y nada más que Médico. Y cuando el amigo escritor la interrogaba, sorprendido por esta decisión que juzgaba disparatada, ella supo responder que su vida de Médico era lo que alimentaba de modo abundante y magnífico su inspiración de escritora. Nadie nos ha podido referir de qué modo vería esta mujer-Médico a sus enfermos, con qué aguda penetración pondría en tensión todos los sentidos a la cabecera del lecho para percibir no sólo las palabras del enfermo sino también sus inquietudes, pintadas en el mudo lenguaje de los ojos, pero estamos seguros de que la palma de sus manos cobrará calidades apostólicas cuando la mirada angustiada de un moribundo reclame el remedio imposible.

Así y solamente así entendemos y comprendemos al Médico. Valor eterno de la estética, espíritu atormentado por un ideal de belleza lo mismo ante la carne doliente que ante el vacío vigilante de las horas de espera, fundiendo en una misma cosa la ansiedad creadora y la reparadora, el arte y la medicina, la razón de su vida y la razón de su conocimiento. Para que esa armonía le haga cuanto más Médico, más artista y cuanto más artista, más Médico.

IMPRESOS
DIBUJOS



GRABADOS
TIMBRADOS

ARTES GRAFICAS

LANGSA y COMPAÑÍA



LA SEMANA SANTA EN SEVILLA

FOR EL

Dr. A. MONTERO

TRAER a estas páginas de recuerdos y de alabanzas una ligera idea de lo que es la Semana Santa, que conmemora el sacrificio de la Redención del Mundo, en la ciudad de Sevilla, es querer, si no un imposible, por lo menos ser un poco atrevidos al pretender resumir en unas páginas toda la grandiosidad de una fiesta que nos trae a la mente recuerdos imborrables y alabanzas justas, que no dan una idea de la realidad.

La Semana Santa en Sevilla es algo inolvidable. Y mucho más cuando se ha vivido en esas Cofradías que son la base de su esplendor, cuando se ha vestido la túnica de Nazareno, cuando se ha convertido nuestro ser en un ignoto penitente para acompañar al Cristo de la Cofradía; todo ello hace que nunca puedan olvidarse esos días llenos de espléndida dulzura, de emocionantes momentos al ver desfilar por las calles de Sevilla —urnas de primavera y eterno canto al sol— toda una procesión de fe, que aspirando el perfume de esa bella ciudad, la hagan única e incomparable.

¡Semana Santa de Sevilla! Semana de emociones, de rezos y de lágrimas. Semana donde el alma sube hasta Dios y ve en el Crucificado toda la doctrina santa y justa que llega hasta la perfección. Semana Mayor sevillana. Semana de ambiente religioso andaluz, de grandezas, de hechizos, de sortilegios. Sevilla, en esos días, se convierte en la Sultana agraciada y regocijada. Lleva en todos esos días la misticidad de una religión, que consuela al que llora, que protege al caído, que le da la mano al que sufre; ¡esa es Sevilla!; la ciudad que abre sus brazos a la trágica devoción del Calvario, abriendo su alma sencilla y alegre a los dolores que comenzaron para el Hijo del hombre en la memorable noche de la Institución de la Eucaristía, hasta el instante en que el cuerpo de Jesús —el Dios del Universo—, yerto y frío, era depositado con todo cuidado en los brazos maternales de María, la Madre que, transfigurada por el dolor, le sostiene sin hablar. Sólo su cara pálida mira hacia aquel cadáver que *tanto hizo por los hombres*, pasando por su mente, como una ráfaga de dolor consolador, los días de la niñez en el taller, los días en que pequeñín jugueteaba con la inocencia de su alma; lo recordaba en aquel pesebre, cubierto de pañales que le defendían del frío; recordaba todo el cortejo de pastores y almas sencillas que le traían presentes a aquel hijo suyo, que había muerto ignominiosamente.

En vísperas de la Semana Mayor, y a través de toda la Cuaresma, las Cofradías muestran el máximo de actividad, se reúnen, discuten, proponen nuevas intromisiones y reformas en las Cofradías, llevando cada Nazareno todo su entusiasmo en los días anteriores de la Semana de Pasión, donde al calor de la manzanilla y del boquerón se aglomeran para limpiar la candelaría lujosa, para repasar los palios y mantos —ascua de luz y crisol de belleza— que han de cubrir



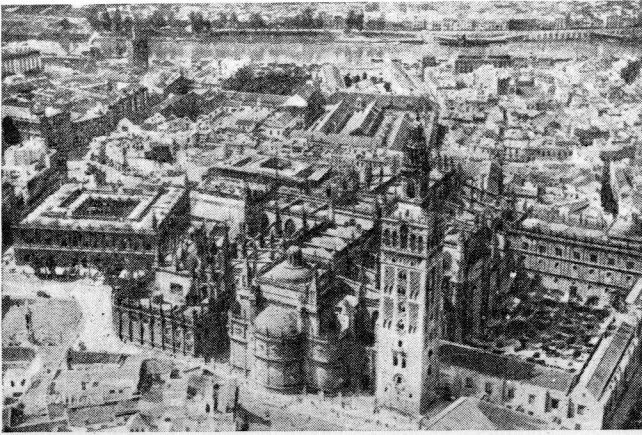
... días llenos de espléndida dulzura, de emocionantes momentos al ver desfilar por las calles de Sevilla toda una procesión de fe...

los pasos e imágenes. Laboriosidad, actividad cumbre son esos días. Días de trabajo febril, que se prolonga hasta altas horas de la noche, donde por arte de magia van colocándose todos los atributos de la Virgen bonita o del Cristo agonizante.

Aparecen las bellas imágenes —Virgenes morenas de Roldán y Cristos de Montañés— colocados en sus pasos, todo esplendor y suntuosidad. El palio llora por sus flecos todo el desprendimiento de la Cofradía y los mantos de las imágenes cubren con tachones del cielo toda la gloria de una realeza.

Ya están en los pasos las sugestivas imágenes. Ved a una imagen cualquiera. Ojos negros, profundos como el dolor. Rostro de inmaculada belleza, transpirando dulzura y amor y a través de él los goterones del dolor, desprendidos de sus ojos sin fondo como el abismo. Boca llena de dulce resignación. Manos que se dirigen contra el pecho, que parece que quiere estallar por el inmenso dolor, y otras veces manos que se abren suplicantes dirigidas hacia el Crucificado. El paso, lluvia de oro y de fuego, es un sortilegio. Todo brilla como trono de amor filial. Los hermanos han derrochado con esplendidez todo el oro de sus sacrificios y así aparece la Virgen rodeada de un nimbo de belleza única.

Los Cristos atados a maderos santos de redención miran con ojos dulces a través del horrible martirio, que le cuelga de tres ganchos. La desnudez de su cuerpo señala todos los momentos crueles de su dolor. Los latigazos y las caídas, las bofetadas y los salvazos, han dejado una huella cruel en su cuerpo. El Cristo moribundo habla a su padre, mirando al cielo, sin comprender lo acerbo de su dolor. Otras, es una imagen chorreando sangre que mancha su cuerpo. Es el precio de su redención. Dolor que ha quedado yugulado en otra imagen por el estertor del último suspiro. La cabeza reclinada plácidamente sobre los hombros, aparece cubierta por los cabellos enmarañados por la sangre y el polvo. Dolor de Dios. Dolor sangrante que lleva en la Cruz, por los pecados



Sevilla, en estos días, se convierte en la Sultana agraciada y recogida

de la Humanidad. Todo ello se conmemora en todas esas imágenes que quedan sembradas a través de las calles embrujadas de Sevilla.

Estamos ya en vísperas de la Semana Santa. Sólo faltan un par de días para el Domingo de Ramos. Cada iglesia tiene una Cofradía. Cada Cofradía tiene un dolor que gime —la Virgen devota— y un dolor que sufre por el mundo —Cristo, el Dios de la Verdad—, que aparecen en sus pasos monumentales rodeados de cirios —luminarias de la fe— y cubiertos de azahares y violetas, de narcisos y rosas, de claveles rojos que sangran como la Pasión y de azucenas blancas y puras como la Virgen que mira a sus devotos con dolor resignado y amoroso.

Estamos ya en el Domingo de Ramos. En esa mañana, se nota un movimiento ligero que va de los templos a la calle. Es un ir y venir continuo de personas. Las frases de admiración se confunden con los rezos. En esos días, hasta el no creyente mira con avidez la cara de dolor de María. ¡Cuántos he visto yo! Es el secreto de esas devociones populares. La tarde de este día —crisol de sol y de alegría— aparece la primera Cofradía, que sale de la Parroquia de Omnium Sanctorum. Un paso maravilloso es el primero que recibe los aplausos del gentío congregado en el típico barrio de la Europa. La calle de la Feria se ha engalanado con mujeres y con flores. La Santa Cena avanza majestuosa. La Hostia Santa, sostenida por el que iba a morir en el patíbulo del Calvario, tiembla de emoción por el momento sublime al dar a sus discípulos el pan de su carne y el vino de su sangre, y les dice: Tomad y bebed; este es mi cuerpo y mi sangre, que se os dará para la redención del Universo. Su carne y su sangre, que quedaría hecha jirones allá arriba, en el Calvario, azotada por el rugido del huracán. La Hostia Santa y el vino, que quedarían eternamente en la tierra como testimonio de la Verdad de la Redención del Universo, que conmemorase siempre, a través de los siglos y las generaciones, todo el trágico y horrible martirio sufrido en los maderos cruzados.

Un paso aparece detrás de este primero. La Virgen del Subterráneo; aparece cubierta con rico manto de rojo color y sembrada de oro y plata. Aparece refulgente con su diadema de rico oro.

Y así como esta Cofradía, la de la Virgen de la Amargura, la del Cristo del Amor —sublimidad entre todos los Crucificados—, la del Cristo del Muse —obra de magia—, la del Cristo de la Buena Muerte —el Cristo de la palidez mortal—, la de la Buena Muerte de S. Bernardo, la de la Esperanza de Triana y tantas otras que forman el cortejo único y monumental de toda esta conmemoración sublime en las calles y

plazas de Sevilla, regadas por el incienso que eleva sus preces hasta lo infinito del cielo, cantadas por las saetas henchidas de dolorosos sufrimientos, por las macetas y las mujeres bonitas que, encuadradas en las mantillas negras —negras como el dolor humano—, aparecen como otras tantas vírgenes que quieren acompañar a la Virgen dolorosa, a la Virgen de sus ensueños, a María.

Así aparece toda la Semana Mayor en Sevilla. Desfile continuo de imágenes dolorosas. Un paso conmemora el sagrado momento de la institución de la Eucaristía. Otro es la entrada gloriosa de Jesús en Jerusalén. Aquí es un paso con el Cristo agobiado por el peso de la Cruz, que ha caído en una peña de las laderas en el camino del Calvario. Otros son los momentos de presentar a Jesús, por la debilidad de Pilatos, ante el populacho infame, para que decidiese de la muerte de Jesús —primer fallo de la mayoría inepta— de Aquél, que días antes había entrado triunfante, aclamado y aplaudido por el populacho. Otros pasos llevan los Cristos colgados de la Cruz, moribundos y cárdenos, llenos de cardenales por los trallazos recibidos. La corona de espinas ha taladrado las sienas puras de Jesús y las gotas de sangre forman arabescos en su frente y en su cara dulce y resignada. Otras imágenes llevan la muerte agarrada a la musculatura yerta y fría.

Y aparece el Jueves Santo. Día de espléndida gloria. Las campanas, enmudecidas, lloran en silencio por la muerte de Jesús. Las Hostias, encerradas en oro de cálices, esperan el momento de la Resurrección. Toda la primavera sevillana, todo el lujo andaluz, toda esa perfecta y abigarrada ostentación oriental se postran ante los monumentos que guardan a Jesús. A Jesús, hecho prisionero del amor, que ha quedado entre nosotros como prueba de amor y de recuerdo paternal.

Este día triste, pero solemne, las Cofradías han enmudecido sus tambores y sus cornetas. Una Cofradía cumbre aparece en las calles ese día. Es la Cofradía de Nuestro Padre Jesús de la Pasión. Imagen asombro de su autor, es la perfección acabada de un misterio. Del misterio de la agonía cruenta de un



El palio llora por sus flecos de oro todo el desprendimiento de la Cofradía

Dios, hecho Hombre, tan real en esta imagen, que Martínez Montañés —el artífice que hizo el dolor humanizado— al terminarla se quedó pensativo contemplándola, no pudiendo creer que imagen tan perfecta saliese de sus manos. Y en un sillón frailer, ya viejo y achacoso, contemplaba extasiado la salida de esta imagen del convento de la Merced —hoy Museo Provincial— seguida del cortejo de Nazarenos que, con las espaldas desnudas, iban recibiendo los latigazos de los cilicios que les hacían a veces desfallecer.

Y va el Cristo de la Pasión, rodilla en tierra, sereno y firme, pobre y humilde. Sus manos se agarran al madero santo en el cual ha de morir. Cárgalo en sus hombros y ellos son nuestros pecados. Los de aquellos que le azotaban y los de aquellos que formarán la Humanidad futura. Y cayó bajo el peso de tanto pecado.

Otro paso llevó a la Madre, que le acompaña con el Discípulo Amado. Nuestra Señora de la Merced, blanca como una azucena, llora el dolor de su hijo, dolor resignado y dulce. Es el dolor verdadero de la Madre.

Termina el Jueves Santo y las últimas campanadas de este día nos sorprenden en las calles embrujadas de Sevilla, en busca de la salida del Gran Poder. Allá en el barrio aristocrático duermen los portales. Y en una placita sevillana —colección de cerámica, de naranjos y una fuente— el creyente se aglomera, para presenciar con avidez la salida de Nuestro Padre Jesús del Gran Poder, que al dar las dos aparece severo y majestuoso ante la multitud, que trueca el bullicio en silencio de muerte, en silencio de respeto, para dejar paso al que sufre, al que avanza bajo el peso de tanta ignominia, hasta llorar de emoción, por llevarla recogida en nuestros corazones.

Y en esta madrugada de Viernes Santo, nos dejamos guiar por el aluvión de emociones y atravesamos toda Sevilla para ir en medio de humos de calentitos y buñuelos y olores de torrijas y de aguardiente a trasladarnos al barrio popular de la Macarena. Sus calles reñentan de gente creyente que convive con alegría a Nazarenos y a soldados romanos. ¡Qué sublimes estos cuadros sevillanos! ¡Qué madrugada inolvidable esta del Viernes Santo! La Macarena aparece en la puerta de la Iglesia de San Gil —incendiada por los traidores— hecha un rosario de lágrimas y envuelta en una trinchera de luces y azahares. Negros ojos, consuelan al creyente. Simpatía de su rostro atrae al descreído. Y al rico y al pobre. Al hombre y a la mujer, que forman un todo para vitorear a la Virgen de las mocitas. De las mocitas que lloran un amor y han encontrado en la Macarena un consuelo a sus penas. De los mocitos engañados que encuentran en esa Virgen la belleza de la mujer a quien amaron, de la mujer por quien lloraron y que ahora, extasiados, contemplan a la Virgen de los amores y de los toreros.

Y así la Macarena —Nuestra Señora de la Esperanza— avanza cubierta con manto que lleva, por su nombre, sembrado del oro de la resignación. ¡Macarena de Sevilla! ¡Virgen guapa y morena! Lejos de ti te recuerdo alegre y vivaz, dolorida pero resignada. Con ansiedad miras a todos lados, y mientras tanto tu hijo ante un Tribunal juega su vida por los hombres.

¡Aplausos y vítores! Es la ruta de la Macarena. Levanta las multitudes y arranca de los pechos los entusiasmos en gritos y vítores. Ello no es irreligiosidad. Es la expresión del creyente. Porque yo también he gritado y he vitoreado esa bella concepción de la

Roldana, yo también la he piroleado. Es el contagio colectivo de las emociones. Es el secreto de ese entusiasmo por la Virgen amada, por la Virgen guapa, bella y atrayente.

Así es la Virgen de la Esperanza; por donde quiera que pasa produce esas manifestaciones de exaltación. Y las saetas se disparan como dardos de mortificación hacia la imagen morena y bella:

La Virgen de la Esperanza
camina entre mil luceros;
viene derramando gracia
bajo el azul de los cielos.

La saeta es a veces el piropo floreado y atrayente:

Virgen de la Macarena,
la más bonita y graciosa,
para alivio de las penas
tienes la cara de rosa.

Y así va en volandas la Macarena, durante doce horas, de triunfo en triunfo. Es llevada como la reina de los corazones.

Así se esfuma la Semana Santa de Sevilla. Deja recuerdos indescriptibles. La primavera, con su espléndida luz que calcina, lanza destellos por las callejas y plazas. Y las fuentes lloran el goteo incesante árabe. Reverbera todo de luz y de color. Y el perfume de nardos y jazmines acaricia al pasar, embriagando los sentidos y poniendo un aire de misterio ante nuestros ojos.

Y allí, en el cielo azul, las golondrinas y las cigüeñas cantan la eterna canción del amor. Quiebran el ambiente con sus espergios y chillidos, sonando como campanillas de plata.

Y las Vírgenes y los Cristos, recogidos en las penumbras de los templos, recogen en los atardeceres las lágrimas de los que sufren, de los desviados de la ruta eterna. De los enamorados. Así esperan hasta el nuevo año todas esas obras sublimes y excelsas, producto del afán místico, henchidos de ardiente pasión. Esa es la Semana Santa de Sevilla. Ese es el resumen de esos momentos trágicos de la Pasión Nazarena, con todo su anhelo eterno por la redención del Universo.

Semana Santa del año 1944.



Y las fuentes lloran el goteo incesante árabe

OFRENDA AL EXCELSO POETA

Poesía escrita en el mes de mayo en tributo al
Excmo. Sr. D. Francisco Rodríguez Marín, cuando
se preparaba el homenaje al preclaro poeta y polígrafo.

Del mundo literario en los umbrales
me encuentro todavía.
Y, como el niño que a ensayar empieza
sus pasitos inciertos por la vida,
comienzo a andar, con vacilante paso,
la senda florecida,
empapada de aromas,
cargada de armonías,
que conduce al santuario de primera
donde mora la noble Poesía.

Comienzo a caminar...
y ha querido mi suerte que este día
sea mi voz la que cante, emocionada,
del alma femenina,
del alma soñadora,
de la mujer artista,
el rendido homenaje
de honda admiración y simpatía
al anciano patriarca de las letras,
al viejo trovador, que con su lira,
bellamente inspirada,
hizo volar, las alas extendidas,
nuestra imaginación, a las regiones
donde flota, sutil, la fantasía.

Quisiera poseer
de las aves la lengua peregrina;
y con dulces gorjeos, impregnados
de suaves melodías,
entonar al oído del poeta
los tiernos sentimientos que me inspira

la noble ancianidad del viejo vate;
las canas venerables del artista.

De las musas el nitido ropaje
de velos ondulantes, vestiría;
e, ingravido el andar,
solemne, temblorosa, conmovida,
llegando hasta el poeta,
con emoción profunda, ceñiría
corona inmarcesible de laureles
en las sienes del bardo, encanecidas.

Mas, ¿quién soy yo para tamaño intento?
¡Calla, imaginación, que tú deliras!...

¡Bajad, oh ninfas, del sagrado Píndol!

¡Presurosas dejad la fresca umbría!

¡Acudid, entonando bellas loas
al son de vuestras cítaras!

Y, sobre alfombra de fragantes flores,
¡tejed la maravilla

de una danza ritual, ante el poeta,
al compás de inefables melodías!

.....
¡Oh, sueños imposibles de químera!
¡Oh, loca fantasía!...

.....
Del jardín de mi alma
he cortado unas flores encendidas
que he venido a prender, emocionada,
del viejo vate, en la fecunda lira.

Maria Antonia de Ibarra

Cánticas baturras médico-farmacéuticas

I

*El Doctor y el Boticario,
el día que van de caza,
s'alegra t'ol pecindario,
porque aquel día «no matan».*

II

*Si a la botica te mandan
a comprar algún remedio,
llenas el tarro en la fuente
y te curarás más presto.*

III

*No se apura un boticario:
«Con un pozo y un malbar
—según dicen en mi pueblo—
medicinas pa'un lugar».*

IV

*Los médicos de mi pueblo,
si no hay trigo ni patatas,
te arrear un jeringazo,
y así se cobran la «igual».*

V

*«Comer poco, que me engordo»;
eso a mi me manda el físico;
y yo, «jamón y buen trago»,
que es mejor gordo que tísico.*

VI

*Si te mandan vegetales
para bajar tu barriga,
no hagas caso, que el conejo
come yerba y tiene tripa.*

J. García-Arista y Rivera

Académico C. de la Española

Sección Social

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



SANIDAD RURAL Y REFORMA DE LA ENSEÑANZA MEDICA

POR EL

Dr. A. VAQUERO HERNANDEZ

Primera de las charlas que por el micrófono de Radio S. E. U. pronuncia todos los miércoles en la emisión de las 23,15 el Dr. D. Antonio Vaquero Hernández, y que reunidas en un folleto aparecerán en breve, esperado con impaciencia por cuantos se interesan por tan apasionantes problemas sanitarios.

Camaradas del S. E. U. y colegas sanitarios rurales:

El laconismo castrense del estilo oratorio de José Antonio, en el que no había ni una palabra ociosa ni un ademán excesivo—como él decía del hombre del agro castellano—, es, como todo lo suyo, inimitable. Por eso, mi preámbulo a estas charlas no podrá ser, pese a mis esfuerzos, todo lo escueto que yo deseara. Pero es que, por otra parte, no puedo frenar mi emoción al encontrarme ante el micrófono del S. E. U.—gracia y levadura de la Falange—, al recordar aquel Sindicato universitario de los años 33 y 34, con su única y modestísima publicación, en la que por cierto, a pesar de no ser ya escolar ni mucho menos, ¡manes de la edad!, tuve el honor de publicar algún artículo, y estableciendo la comparación entre aquel único medio de comunicación y este otro poderoso de difusión radiada, esta comparación, así como otras muchas, hace encontrar injustificada la actitud de los impacientes, entre los que a veces tengo el honor de contarme, confesando paladinamente que en realidad se han dado pasos gigantescos.

El llegar a esto ha costado ríos de sangre y la ausencia eterna de nuestros mejores camaradas, para ver convertido el grupo primitivo de los «cuatro locos de la Falange»—entre otras cosas—en este Sindicato magnífico e imponente, el mejor vivero y el más prolífico semillero de legiones de héroes, del que muchos hicieron ya generosamente la ofrenda de su vida, estando todos los demás dispuestos a imitar su ejemplo, montando la última guardia al servicio de nuestra Patria amada y por la Revolución Nacional-Sindicalista.

Este recuerdo a los que cayeron, el sentirnos cada vez con más convicción en posesión de la Verdad y el que la cualidad falangista sea una manera de ser y por tanto inmodificable ante todas las contingencias imaginables, hace que el que de verdad lo sea no pueda nunca dejar de actuar como tal falangista ni salirse de la pura ortodoxia de la doctrina del Fundador, adaptando su particular falangismo al ritmo de los acontecimientos universales o

nacionales o al más mezquino de sus conveniencias personales.

Por nuestra parte, y fieles a nuestro juramento, no arriamos la gloriosa bandera rojinegra de nuestras ilusiones y esperanzas y permanecemos «inasequibles al desaliento», que a algunos espíritus quizás asalte a la hora de ahora.

Fácilmente habrá de suponerse, y con razón, que por ser más, poca importancia pueden tener estas charlas.

Lo que en ellas se diga no tiene originalidad—nada hay nuevo bajo el Sol—y ésto, en mi caso, es su único mérito. Su contenido, sin duda, se halla en potencia en la mente del Médico rural del más apartado rincón español; pero bueno es que alguien lo recopile de diversos trabajos o lo vierta del pensamiento a la expresión hablada o escrita, para acercarse más a la acción, que pueda llegar a transformar aquel pensamiento en realidad tangible. Mis títulos para hablar de Sanidad rural son escasos, pero no nulos. Ellos son, y preciso es decirlo para justificar mi atrevimiento al dirigirme desde este micrófono a Médicos y estudiantes, el desempeñar durante cuatro años la Dirección del Laboratorio del Hospital General, el ocupar desde la liberación la Jefatura de Titulares o Asistencia Pública, de la Jefatura de Sanidad de Madrid, con el considerable volumen de problemas administrativos y de todo orden que todos sabemos se plantean de continuo entre los compañeros, y entre éstos y las autoridades municipales, y el innmercido honor de ser premiado mi trabajo sobre Sanidad rural en el concurso del presente año, por la Delegación Nacional.

Lo anterior y mi afición de siempre a estos estudios justifican mi atrevimiento, pues estimo tener de los problemas de Sanidad de los pueblos de España, aun con mis escasas dotes personales, el conocimiento que pueda dar el dirigir los servicios sanitarios de un núcleo rural de 25.000 habitantes, y, en orden afectivo, el ser hijo y nieto de Médicos rurales y el haber sentido con ellos sus amarguras y alegrías, sus desilusiones y esperanzas, sus defectos y sus virtudes: las de los Médicos rurales de España, que hoy tienen sobre sí una misión del máximo honor y de la mayor responsabilidad y transcendencia: el cultivo del campo en que ha de florecer ubérrima cosecha de soldados imperiales. Por eso, estas cosas de Sanidad rural tienen extraordinaria importancia política.

Y dicho todo lo anterior entremos en materia, enumerando previamente los puntos con que en nuestras charlas pretendemos ocupar la atención de los radioyentes, con las menores molestias posibles.

Después de unos conceptos generales, esbozaremos los siguientes puntos: Policía sanitaria rural española; evolución histórica del ejercicio de la Medicina y necesidad de reformar la enseñanza de la misma; la Sanidad rural; datos básicos para la organización de la Sanidad rural en España; esbozo de organización de la misma; instalación, funciones y normas de actuación de un centro de Sanidad rural; organización elemental de las diferentes luchas contra las enfermedades infecciosas más comunes; proyecto de programa de conocimientos a poseer por los aspirantes a plazas de Sanidad rural; La estadística en Sanidad; índice esquemático para un proyecto de reglamento de Sanidad municipal; datos legislativos de las vicisitudes que ha seguido el ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares, y por último, las conclusiones que de todo lo anterior se derivan.

ORGANIZACION SANITARIA EN EL MEDIO RURAL ESPAÑOL

Persuadidos de la necesidad de que la técnica esté subordinada a la política, los afanes de nuestra labor no son otra cosa que la aportación del granito de arena con el que tratamos de contribuir al logro de nuestra meta política, expresada en la frase de José Antonio: «La plenitud histórica de España es el Imperio». Franco ha señalado muy concretamente uno de los puntos necesarios para llegar a la imperial meta cuando ha dicho que España precisa alcanzar pronto una población de cuarenta millones. El 5.º punto del capítulo V. del Fuero del Trabajo dice: «Se conseguirá el embellecimiento de la vida rural perfeccionando la vivienda campesina y mejorando las condiciones higiénicas de los pueblos y caseríos de España». A tan altos propósitos subordinamos nuestra labor profesional y a ellos tienden nuestros esfuerzos, enmarcados, desde luego, en el triple anhelo de Patria, Pan y Justicia.

Behring dijo que «el ideal del Médico es hacerse innecesario», en el sentido de disminuir hasta el límite máximo posible las causas de enfermedad, y con ese ideal como bandera de nuestra actuación técnica, desenvolvemos nuestra diaria labor, que trataremos de reflejar en estas charlas.

CONCEPTOS GENERALES

Conviene dejar sentado antes de nada lo que se entiende por Higiene, cuál es el concepto de la Sanidad, y asimismo, qué es lo que se entiende por Beneficencia y cuál lo que se denomina Asistencia Social, estableciendo de la mejor manera posible la diferencia necesaria entre las mencionadas denominaciones, ya que pudiera existir cierto confusiónismo en el concepto que se tiene de unas y otras cosas, que es preciso quede aclarado todo lo mejor posible, pues especialmente en lo que a Beneficencia y Asistencia Social se refiere, la concepción política entre una y otra difieren fundamentalmente, aun limitado el término de Asistencia Social a su aspecto exclusivamente médico.

Precísase también dejar establecida la oportuna diferenciación entre lo sanitario y lo asistencial, ya que los fines que la Sanidad se propone no son exactamente los característicos y propios de la asistencia médica.

Entendemos por *Higiene* el estudio del influjo que ejercen en la humanidad el clima, la alimentación, las costumbres, la vivienda y el trabajo, y por *Sanidad* el conjunto de conocimientos cuya aplicación se precisa para defender la salud y prolongar la vida, mejorar en

calidad y cantidad la raza y contribuir así al engrandecimiento moral, social y económico de nuestro pueblo. La *Sanidad* pone en práctica los principios de la Higiene y es en realidad una especialización derivada de varias ciencias, no siendo su contenido exclusivamente médico.

La *Beneficencia* se origina en el concepto de caridad cristiana. Con ella lo que la sociedad hace en bien del necesitado es por conmiseración, no como obligación nacional de tipo moral, concretada en fórmulas legislativas.

La *Asistencia Social* se funda en el concepto de Justicia social aportado en España por el ideario falangista, en el que reconoce el derecho al desvalido a ser auxiliado en su desgracia; éste no es un individuo aislado al que sólo por conmiseración se atiende, es un elemento integrante de la Patria, portador además de valores eternos, al que hay el deber ineludible de atender al perder la salud, por ejemplo, como si hubiera caído en el campo de batalla. Pero no sólo hay ese deber sino el de conservarle la salud, y esto es función de la Sanidad. La Asistencia Social se ocupa entre otras cosas del hombre enfermo, al objeto de devolverle la salud; a la Sanidad interesa el hombre enfermo en cuanto es fuente de contagio y en cuanto del conocimiento de su enfermedad se deduce la forma de prevenir o precaver el peligro de que los sanos la padezcan también.

La *Sanidad rural* es el punto de arranque de toda la Sanidad de la Nación. Ella da antes que nadie el grito de alarma de cualquier infección y por vivir en el medio rural la inmensa mayoría de la población española, no podrá haber verdadera sanidad en España sin antes organizar debidamente la Sanidad rural. Su población actual vive hasta hoy, casi en absoluto, carente de estas atenciones y no debemos olvidar que aparte del número, es en el agro donde se encuentran las verdaderas y tradicionales virtudes raciales como se demostró en nuestra guerra de liberación.

Pero la Sanidad rural no puede organizarse como pieza aislada y sin conexión con la total organización de la Sanidad de la Nación, formando como un compartimento estanco, sino que aun con toda la legítima preponderancia que, por las razones apuntadas requiere en España, debe ser una pieza—la más importante desde luego—en el natural engranaje del complejo organismo de Política Sanitaria que nuestra Revolución echa de menos, y por la que clamamos como apremiante necesidad para el futuro logro de nuestras metas imperiales y del cumplimiento del Destino de España en el Mundo.

Por ello creemos preciso que antes de encerrar esta exposición radiada dentro de los límites que marca el tema a desarrollar, expongamos los amplísimos que abarca el concepto de

POLITICA SANITARIA ESPAÑOLA

A nuestro modesto entender, esta debe comprender desde los problemas de Previsión en general, pasando por los de Asistencia Social no médica y por los de una política de la vivienda y saneamiento urbano y rural, y de la alimentación, a los específicamente sanitarios de Asistencia sanitaria en general, comprendiendo en ésta en primer lugar la Medicina preventiva y lucha contra las infecciones en general, e incluso entre el reumatismo y cáncer a las enfermedades mentales y alcoholismo, protección a la infancia, educación física y la Medicina asistencial con toda su enorme importancia, e igualmente la organización de los profesionales sanitarios.

Bien claro se ve que misión tan amplia no cabe dentro de los reducidos límites que hoy tiene en España el más alto organismo sanitario, y que se precisa, para desarrollar con la necesaria unidad esta política, de otro de mayor

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:

Tapineria, 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 SÁKEL
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

Censura Sanitaria n.º 4.754

Radio-Andorra

POTENCIA 60 KW.

LONGITUDES DE ONDA

415.50 M.
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

ámbito y poder, si de veras se quiere, como se declaró por el Gobierno en 1938, «acometer la empresa de saneamiento moral y material de todo el pueblo español, necesitado hasta el máximo de una auténtica política cultural y sanitaria que borre cuantos gérmenes enfermaron la mente y la salud de un magnífico, quizá el mejor, material humano.»

La Ley estableciendo el Seguro obligatorio de enfermedad y la anterior sobre el pago a los Médicos titulares

por el Estado—de mucha más trascendencia sanitaria que el aspecto meramente económico, único del que parecen haberse dado cuenta algunos—son prenda y garantía segura de que no son vanos los propósitos revolucionarios y de que la política sanitaria es preocupación de nuestro Jefe Nacional.

En su día se apreciará el paso de gigante que en la futura organización sanitaria constituye la promulgación de las dos leyes mencionadas.

OTOLITOS

El otólogo, cuando observa por el otoscopio, tiene algo de doncella indiscreta que mira por una cerradura.

Aquella lesión era tan poco femenina que no quiso mirarse en el espejillo laríngeo.

Los quirófanos debían tener burladeros donde poder escondernos cuando la muerte se empeña en coger a alguien.

El pez más difícil de pescar es el pólipo de cuerdas.

Aquel esputo sanguíneo era el farolillo rojo del furgón del tren de su vida que entraba en agujas por la estación de la muerte.

... y dió por terminada la amigdalectomía agitando con el depresor la campanilla.

Sentimos vergüenza ante la poca honestidad que tenía aquel espéculum nasal.

Las radiografías de mastoides tienen sabor a tren con lluvia.

Aquella cápsula de Petri fué el féretro de las pobrecitas amígdalas.

Existen perforaciones de tímpano por donde, en cuanto miramos, el diagnóstico corre a esconderse como un conejo asustado.

Durante toda operación existen instrumentos que se suicidan ellos solos. Si miramos distraidamente, les veremos resbalar con disimulo—como silbando—hasta tirarse, al menor descuido, rápidamente de cabeza al abismo frío del quirófano.

La mejor prueba de audición en una mujer es llamarla vieja. ¡Nunca encontraréis una sordera total!

El laringólogo adoptó una postura tan violenta, que más que un toque laríngeo parecía que encendía la mecha de un barreno.

Al lavarse las manos antes de operar, se adquiere un aire de Pilatos.

Estamos convencidos que existen moscas especialistas. Son esas que aprovechan sus ratos libres para meterse a ver operar en el quirófano.

Alfredo Juderías



ORGANIZACION DE LA LUCHA CONTRA EL CANCER

POR EL

Dr. JOSE VIDAURRETA

LA LUCHA CONTRA EL CANCER DE LA MATRIZ

ENTRE los muchos e importantes cometidos del «Comité del Reich para la Lucha contra el Cáncer» se cuenta también el de ilustrar acerca de los caracteres de esta enfermedad. Las manifestaciones siguientes conciernen a lo que el público tiene que saber acerca de la lucha contra el cáncer de la matriz, que en la mujer es la forma que se presenta con mucha más frecuencia que ninguna otra. Se rebate, a veces, que toda divulgación dirigida al público mismo es inútil e ineficaz, no sirviendo sino para crear un exagerado miedo al cáncer. Sin embargo, verán ustedes por lo que sigue que, precisamente en la lucha contra el cáncer de la matriz, nada se puede sin la activa colaboración de la mujer misma y que la observancia de nuestras normas es de extraordinaria utilidad para el diagnóstico precoz de esta forma de cáncer. Si se somete a tratamiento el cáncer en sus comienzos, los resultados obtenidos son considerablemente mejores que si los fenómenos patológicos llevan semanas o meses de existencia. Se trata de cosas que son de tomar muy en serio, y ello no sólo en el interés exclusivo de la persona a la que quisiéramos ayudar—y que no podemos ayudar sino cuando el cáncer es diagnosticado con tiempo—sino también en el interés del Estado, de los aseguradores y de la familia, ya que el cáncer de la matriz ataca con preferencia precisamente a las mujeres que tienen muchos hijos, es decir a las madres de familia.

Quisiéramos decir en primer lugar algunas palabras acerca de las ideas que la ciencia sustenta hoy día en cuanto al origen del cáncer. Este no es una enfermedad infecciosa, es decir una enfermedad contagiosa y transmisible por gérmenes patógenos de una persona a otra. El cáncer nada tiene que ver con ningún microorganismo que no deja—inútilmente—de buscar. Ahora bien, ¿cómo se produce el cáncer? Seguramente habrán ustedes oído hablar alguna vez, a propósito de la teoría de la herencia, de «mutaciones», es decir de cambios repentinos a que están expuestas las células germinales humanas y que conducen a nuevas propiedades susceptibles de heredarse. Se admite hoy día que no sólo las células germinales, sino también las demás células del organismo pueden

experimentar tales mutaciones, es decir tales cambios susceptibles de heredarse. Toda célula del organismo tiene asignados determinados límites de crecimiento y, en su multiplicación, tiende a producir siempre el mismo tejido: así por ejemplo, el tejido epitelial tiende a producir nuevas células epiteliales, el tejido conjuntivo nuevas células conjuntivas y el tejido muscular nuevas células musculares. Asombra la seguridad que la naturaleza les ha dado en este sentido a los distintos tipos de tejidos. A veces, una u otra célula, a consecuencia de mutaciones, pierde esta propiedad de crecimiento natural y controlado, deja de crecer de manera natural, enloquece en cierto sentido, crece rápidamente y puede así dar lugar a un tejido canceroso maligno, es decir a un tejido que penetra desordenadamente en los tejidos sanos que lo rodean, destruyéndolos. Hemos, pues, de buscar en la célula misma la causa de la formación del cáncer, siendo provocado a veces su «enloquecimiento», desde luego, por estímulos externos. Recordaré por ejemplo el cáncer de los labios de los fumadores de pipa y el cáncer de los pulmones de los mineros. Pero, en estos casos, el estímulo externo no desempeña sino un papel de iniciador. Por otra parte, el organismo parece contener una substancia activa que les impide a las distintas clases de células adquirir el carácter maligno anteriormente descrito. Sin embargo, no se conoce todavía dicha substancia.

Les interesará saber, además, hasta qué punto es de considerar hereditario el cáncer. Las recientes investigaciones han demostrado que la herencia desempeña sin duda un importante papel en la formación del cáncer, es decir que éste se presenta con frecuencia en determinadas familias, y que, según nuevas investigaciones, pueden ser hereditarias incluso determinadas formas de cáncer. Sin embargo, no tenemos que olvidar en la práctica que la transmisión hereditaria del cáncer es aún tan poco controlable y es tan irregular que es imposible predecir en cada caso el surgir de un caso de cáncer en los descendientes de cancerosos. Sin duda, la descendencia de enfermos cancerosos está más expuesta a ser atacada por la enfermedad mencionada que las personas en cuya familia no se dieron nunca casos de ella. Sin embargo, no se puede apre-

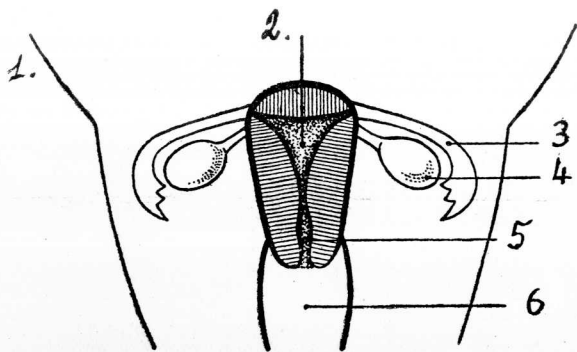


Fig. 1. - Representación esquemática de los órganos sexuales internos de la mujer

1, Pared de la pelvis. 2, Matriz. 3, Oviducto. 4, Ovario. 5, Cuello de la matriz. 6, Vagina

ciar todavía la diferencia que hay en este peligro, tanto que no se puede todavía considerar justificado desaconsejar, por ejemplo, un matrimonio si uno u otro de los ascendientes de los interesados murió de cáncer.

Por las figuras 1 y 2 pueden ver en qué forma se desarrollan los cánceres de los órganos sexuales de la mujer. La primera figura muestra la forma de los órganos sexuales femeninos normales. El cáncer puede desarrollarse en una parte cualquiera de la matriz y de sus órganos anejos. En la figura 2 se indican los distintos puntos típicos de la formación. El cáncer puede atacar las partes externas de los órganos sexuales (presentándose entonces en forma de pequeño tumor o nudosidad en los labios menores o en la desembocadura del conducto urinario), de cáncer de la vagina, de cáncer del cuello de la matriz o de la matriz, de los oviductos y de los ovarios.

En lo referente al cáncer de los órganos anejos a la matriz, es decir del oviducto y de los ovarios, diremos que sus síntomas son tan poco claros para el profano que no podemos aconsejar sino acudir inmediatamente a un Médico en todos los trastornos del bajo vientre, y especialmente en los que vuelven a reproducirse antes de la edad climática y durante ésta. Lo mismo dígase cuando en las partes sexuales externas se desarrollan pequeñas heridas y nudosidades

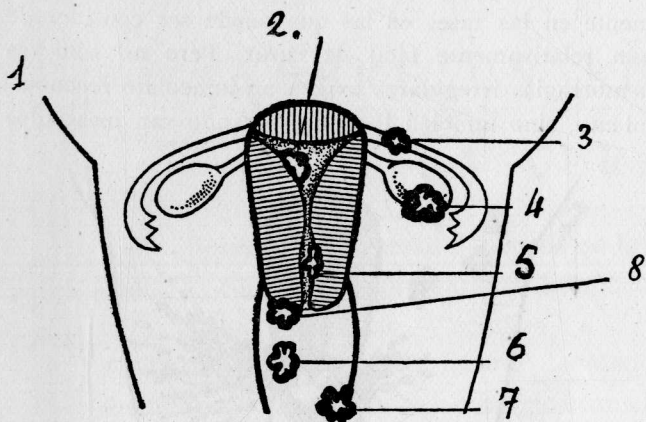


Fig. 2. - Representación esquemática del cáncer en los puntos atacados con preferencia de los órganos sexuales femeninos

1, Pared de la pelvis. 2, Cáncer de la matriz. 3, Cáncer de los oviductos. 4, Cáncer de los ovarios. 5, Cáncer del cuello de la matriz. 6, Cáncer de la vagina. 7, Cáncer de la entrada de la vagina

duras, con respecto a las cuales el Médico tiene que comprobar inmediatamente si se trata de un cáncer incipiente o de cualquier otra alteración inofensiva. Tales modificaciones de las partes sexuales externas de la mujer hacen sospechar la presencia de un cáncer, sobre todo cuando van acompañadas de hemorragias.

Pero lo más importante para el profano, es el conocimiento de los fenómenos provocados por el cáncer de la matriz por el hecho mismo de que, de las formas de cáncer mencionadas, ésta es, y con mucho, la más frecuente. Según cálculos realizados, en Alemania mueren de cáncer de la matriz unas 12.000 mujeres al año, cifra monstruosamente elevada y que puede ser reducida considerablemente con sólo hacer que el tratamiento empiece antes que hasta aquí. Se ha comprobado que en estos últimos decenios ha aumentado el número de enfermos cancerosos. Ello, sin embargo, es debido en parte tan sólo a que, gracias a los más recientes métodos de investigación, estamos en condiciones de diagnosticar mejor que antes las distintas formas de cáncer, es decir, no ya a que el cáncer haya aumentado en sentido absoluto, sino a que se diagnostica en mayor escala. Otra razón del aumen-

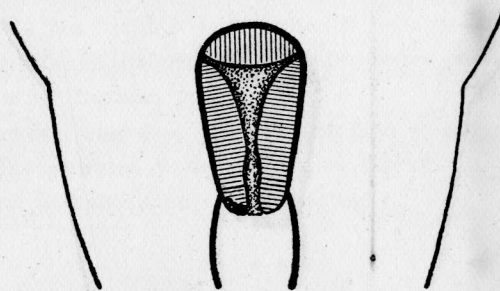


Fig. 3. - Cáncer incipiente del cuello de la matriz, no perceptible al tacto pero ya visible

to de los casos de cáncer es la de que, gracias a los progresos realizados por la Medicina aumenta el promedio de los años de vida de la población, por lo cual experimenta un aumento también el cáncer que, como es sabido, es prevalentemente una enfermedad de la vejez.

Ahora bien, se ha podido comprobar que de los casos de cáncer de la matriz hospitalizados en las clínicas, un 70 por 100 aproximadamente se somete demasiado tarde a tratamiento, porque frecuentemente las enfermas acudieron al Médico semanas y meses después de notar los primeros síntomas de su dolencia. Sin embargo, el modo del cual se desarrolla el cáncer de la matriz nos permite recomendar medidas de organización que pueden contribuir a conseguir su diagnóstico precoz. Hemos representado en algunas figuras lo que quisiéramos explicarles. El cáncer del cuello de la matriz es, en un primer tiempo, una enfermedad meramente local, consistente en que algunos grupos de células empiezan a experimentar un crecimiento maligno. En esta primerísima fase, representada en la figura 3, el cáncer no está caracterizado todavía por síntoma alguno, no produciendo dolores ni hemorragias, ni flujos, no siendo tampoco perceptible por palpación para el Médico y tampoco

visible, frecuentemente, a simple vista, sino tan sólo mediante la ayuda de una lente. Poco a poco, en el transcurso de semanas, la pequeña alteración del tejido, representada en la figura 4, se transforma en un tumor maligno. Sólo entonces empieza la paciente a notar los primeros síntomas, consistentes en hemorragias irregulares e independientes de las menstruaciones, y a veces también flujos sanguinolentos. Dichas hemorragias son particularmente sospechosas cuando se manifiestan a edades en las que la menstruación ha faltado ya varias veces. Tampoco en esta fase —esto es lo malo— causa el cáncer dolor alguno, no pudiendo tampoco ser notado por el Médico, por palpación, durante la exploración interna. Sin embargo, al inspeccionar el cuello de la matriz, se puede ya comprobar de manera inequívoca (figura 5). También esta fase de desarrollo del cáncer puede llevar semanas de existencia, hasta que el tumor sigue creciendo y provoca hemorragias irregulares cada vez más abundantes y flujos color de agua de carne sanguinolentos y a menudo fétidos; hay que fijarse en las hemorragias que frecuentemente siguen a las deposiciones o a las relaciones sexuales. Por

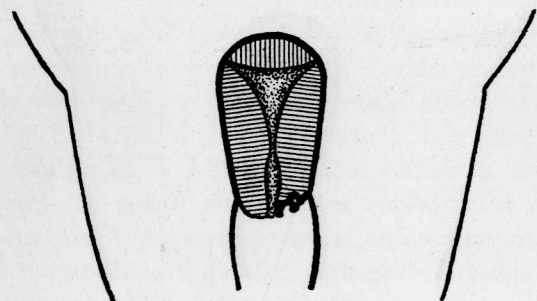


Fig. 4.—Cáncer del cuello de la matriz, difícilmente perceptible al tacto pero ya claramente visible

fin viene la última fase del desarrollo del cáncer (figura 6), muy evidente, que se manifiesta especialmente en el aumento del flujo sanguinolento y en el comienzo de dolores, disminuyendo el peso de la paciente, que nota malestar.

Si consideran ustedes todo este desarrollo, ven que el cáncer del cuello de la matriz puede ser identificado por el Médico semanas antes de producir fenómenos que llamen verdaderamente la atención.

Ahora bien, las probabilidades de curar completamente el cáncer son grandes en las fases iniciales de la enfermedad, pero son muy pocas en las últimas fases avanzadas de la misma. Si reunimos todos los casos en que el cáncer está todavía localizado en la matriz (figuras 3 a 5), se consigue con los métodos de tratamiento de que disponemos, sea mediante intervención quirúrgica o la aplicación de rayos, curar definitivamente una mitad de todos los casos. Esta cifra, comparada con la de otras formas de cáncer, por ejemplo del estómago o del intestino, es afortunadamente elevada. En muchos otros de tales casos conseguimos con el tratamiento, cuando menos, años de bienestar y de ausencia de molestias. En la última fase mencionada, o avanzada, del cáncer (figura 6), las

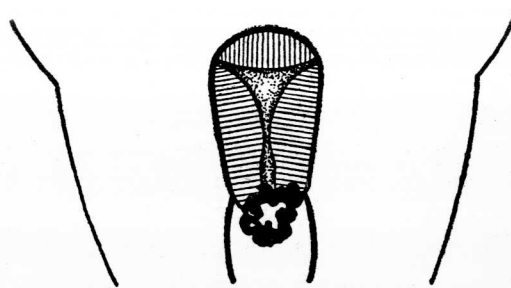


Fig. 5.—Cáncer del cuello de la matriz, claramente perceptible al tacto y a la vista

probabilidades de curación son por el contrario mucho menores. Si reunimos en un grupo I los estadios de cáncer de la matriz aún favorables, representados en las figuras 3 a 5 y les oponemos los desfavorables del grupo II no tenemos que olvidar que hasta aquí, de todas las mujeres sometidas a tratamiento del cáncer de matriz, sólo 1/3 aproximadamente pertenecía al grupo favorable I y desgraciadamente 2/3 pertenecían al grupo II, desfavorable. Creo que estas cifras son elocuentes y por ellas podrán ustedes comprender que nuestros esfuerzos tienen que tender a reducir en lo posible el grupo II a favor del grupo I. A esto tienden los consejos que vamos a darles.

Para conseguir nuestro fin necesitamos absolutamente de la inteligente colaboración de las mujeres mismas. Es indispensable que toda mujer que empieza a sufrir de hemorragias irregulares, y especialmente de hemorragias independientes de la menstruación, acuda inmediatamente a su Médico y se haga reconocer, aun cuando no experimente dolores. El reconocimiento del Médico consiste entonces no sólo en la palpación interna, sino también en una exploración visual de la vagina con espéculo vaginal. Ocurre con mucha frecuencia que las mujeres no quieran someterse a este reconocimiento interno por razones de pudor perfectamente comprensibles y de las que nos hacemos perfectamente cargo, pero que hay que dejar a un lado en el interés superior de la salud. En efecto, ven ustedes por las figuras que un cáncer incipiente es perceptible durante mucho tiempo para la sola vista y no para la palpación, y ello precisamente en las fases en las que puede ser considerado aún relativamente fácil de curar. Pero no sólo las hemorragias irregulares exigen un inmediato reconocimiento, sino también los flujos cuando van mezclados

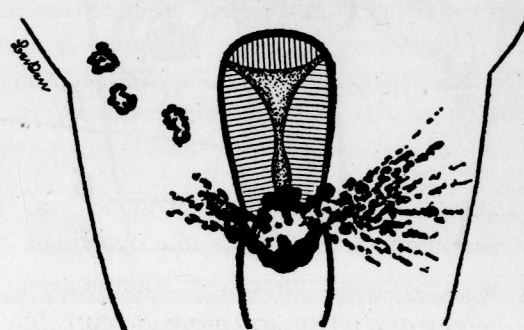


Fig. 6.—Cáncer avanzado del cuello de la matriz
Los tejidos conjuntivos de la pelvis y los ganglios están ya atacados por la enfermedad

con sangre, cuando aumentan mucho y se ponen féridos, sin haber existido antes. Si luego se comprueba, como ocurre en muchos casos, que se trata de simples flujos inofensivos, tanto mejor, y lo desagradable del reconocimiento va compensado por la seguridad que puede tener la mujer de que no se trata de nada malo.

No hay que olvidar que el cáncer de la matriz no es característico de una determinada edad, como se admite con tanta frecuencia. Aun cuando el cáncer es, en general, una enfermedad de los tejidos que envejecen, tanto que también un 40 por 100 aproximadamente de los casos de cáncer de la matriz se produce entre los 45 y 55 años, queda sin embargo todavía un 60 por 100 de casos para las otras edades. En casos excepcionales son atacadas de cáncer de la matriz niñas y ancianas. Por consiguiente, también fuera de la edad típica del cáncer hay que pensar en la posibilidad de su existencia al presentarse flujos y hemorragias irregulares.

Una segunda fuente de errores en el juzgar los trastornos consiste en que el cáncer de la matriz, como ya dije, es en un primer tiempo una enfermedad meramente local, por lo cual, según indiqué, no provoca al principio dolor alguno, soliendo presentarse los dolores sólo una vez que el cáncer se ha propagado a los órganos vecinos, es decir, cuando ya ha alcanzado un desarrollo que hace difícil su curación definitiva. A esta característica de su desarrollo se debe también el que las pacientes no tengan forzosamente que adelgazar ni notar malestar en los comienzos de la enfermedad, siendo éstos fenómenos que suelen manifestarse también cuando las probabilidades de curación son ya pocas. Lo importante, pues —y a esto vienen a reducirse nuestras explicaciones— es el diagnóstico precoz y el observar los primeros fenómenos, creídos muchas veces sin importancia.

Pero nuestro fin va más lejos y es el de identificar los casos de cáncer de la matriz, para someterlos a un tratamiento con buenas posibilidades de curación,

cuando todavía (como se representa en las primeras figuras) no se hacen notar por síntoma alguno. Por consiguiente, recomendamos encarecidamente a todas las mujeres, y especialmente a las que han tenido hijos, por ser las que tienen una propensión especial al cáncer de la matriz, a someterse cuando menos una vez al año a reconocimiento médico a partir de los 35 años.

Resumiendo, establecemos en el interés de un precoz diagnóstico del cáncer de la matriz los siguientes requisitos, para que sean difundidos en forma de hoja de instrucciones:

Toda mujer en la que se produzcan trastornos de la menstruación o de otra clase, por ejemplo flujos y hemorragias irregulares, tiene absolutamente que acudir lo antes posible a su Médico, porque los mencionados fenómenos pudieran revelar el comienzo de una grave dolencia (cáncer de la matriz) que, cuando es identificada a tiempo, puede ser curada definitivamente.

Incluso cuando no note los fenómenos mencionados, es recomendable que a partir de los 35 años toda mujer se someta por lo menos una vez al año a reconocimiento médico, para que las eventuales alteraciones de los tejidos que pudieran hacer sospechar la presencia de cáncer sean comprobadas antes de llegar a ser notadas por la paciente.

Acudan con este fin a su Médico o a la consulta de las clínicas y de hospitales que están gratuitamente a disposición de toda mujer».

* * *

Comprendemos perfectamente que al pedir a las mujeres su reconocimiento preventivo para el diagnóstico precoz del cáncer de la matriz les causamos cierta molestia. No olviden sin embargo que al hacer el sacrificio que supone el reconocimiento preventivo anual, no sólo saldrán ganando ustedes mismas sino también su familia y, por consiguiente, la colectividad del pueblo, que tanto nos interesa a todos.

SOBRE UN SUPUESTO REMEDIO PARA LA CURACION DEL CANCER

Recientemente se ha publicado en la Prensa la noticia del descubrimiento de un tratamiento contra el cáncer, que consistiría en la aplicación de inyecciones sobre la base de ciertos metales: cobalto, zinc, níquel, etc., y se añadía que enfermos en gravísimo estado habían mejorado y curado rápidamente. La Real Academia de Medicina ha procurado informarse sobre el caso, y por conducto oficial de la más alta autoridad francesa en Medicina, se ha desmentido la noticia publicada en nuestros periódicos, añadiendo, por otra parte, que no existe semejante Instituto Antropobiológico y que tales esperanzas de curación del grave mal son, desde el punto de vista científico, absolutamente falsas.

NOTICIARIO PARTICULAR



Excmo. Sr. Director General de Sanidad, D. José Alberto Palanca

Trascendental conferencia del

:: :: Dr. Palanca :: ::

El Ministerio del Trabajo ha invitado a dar una conferencia en la Escuela Social al Director general de Sanidad, doctor Palanca, que desarrolló el tema de la «importancia social de la Sanidad» con la más clara diafanidad.

«Es preciso establecer—comenzó diciendo—una relación y una diferenciación entre los conceptos que expresan las palabras Higiene, Sanidad, Medicina social y Medicina preventiva. Aun cuando en teoría Higiene y Sanidad sean iguales, en la práctica hay que diferenciarlas. Y si la Higiene es el conjunto de reglas teóricas que tienden a conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la especie, la Sanidad representa la aplicación práctica de estos principios teóricos. La Higiene es una ciencia y la Sanidad es un arte. A un higienista le basta con saber Medicina, bacteriología, epidemiología, estadística sanitaria, etc., y un sanitario debe saber todo esto y además psicología, historia, administración pública, etcétera.

La Universidad ha prestado preferente atención a formar clínicos; en segundo lugar, futuros investigadores, y, en último término cultivadores de la Medicina social, que es una especialidad menos remuneradora que la clínica, y que, no obstante, va encontrando entusiastas cultivadores. Y es precisamente la rama que más interés ofrece para el ministerio de Trabajo.

Antes se dividía la Higiene en pública y privada, y en los preceptos de esta última entraban la alimentación, la limpieza, la educación. Antes se podía comer lo que se nos antojase, sin pensar si nos convenía o no; se podía ser limpio o sucio y educarse como nos pareciera. Hoy hay que regular la alimentación, exigir la limpieza y orientar la educación, porque de todos los elementos de transmisión de enfermedades y de expansión de las epidemias, los seres vivos, y sobre todo el hombre, representan el máximo peligro.

La Medicina preventiva no es sino una faceta de la Medicina social, que comprende las enfermedades producidas por gérmenes microbianos y virus filtrables que pueden ser evitadas; las afecciones producidas por defectuosa alimentación; aquellos padecimientos que tienen como causa esencial las deficiencias del ambiente, como la casa antihigiénica, el trabajo en malas condiciones, la fatiga visual, etc.; las lesiones consecutivas al embarazo y puerperio y las taras hereditarias por el alcoholismo y la lúes.

Son incalculables las pérdidas de orden económico que producen estas enfermedades. El canal de Panamá no pudo ser un hecho hasta que se logró combatir el paludismo y la fiebre amarilla. Antes de este hallazgo los esfuerzos de Lesseps fracasaron, y cuando se pudo combatir estos azotes fué cuando Gorgas terminó la obra, no sin que costase cada traviesa un hombre. En nuestra guerra del 60, cuando O'Donnell marchaba con su ejército sobre Tetuán, al llegar al valle del río Negro, el cólera diezmoó sus soldados. Hoy, que se conoce el germen de esta enfermedad y disponemos de vacuna, ha sido vencido el cólera y no se producen epidemias en los ejércitos. La lucha social contra la tuberculosis llevada a cabo en Italia es una patente demostración del valor incalculable de vidas que salva la Medicina social. En 1926 Italia tenía unas 60.000 defunciones por tuberculosis al año. En 1941, con sus grandiosos sanatorios y su esfuerzo en la lucha contra la peste blanca, su mortalidad estaba reducida a 32.000. Si se calcula que la mortalidad por tuberculosis es el 10 por 100, se ve claro que han sido salvadas del bacilo de Koch cerca de 300.000 personas.

En el aspecto alimenticio son frecuentes las intoxicaciones, y, sin contar con la triquinosis, debe citarse la epidemia de latirismo padecida recientemente en España, y que produjo 1.500 casos.

Bastó que la Comisaría de Abastos y Sanidad se pusieran de acuerdo para retirar la harina de almortas que se consumía en grandes cantidades en la región atacada, substituyéndola por harina de trigo y enviando la de almortas a las confiterías, ya que consumida en pequeñas cantidades no ocasiona mal alguno.

Existían en España regiones imposibles de hacerlas productivas por su insalubridad, como las marismas

del Guadalquivir, que hoy, gracias a la Sanidad, han sido transformadas en ricos arrozales.

Se encarece el precio de las carnes, porque los ganaderos no tenían un elemental acatamiento a la Sanidad. Y las multas frecuentemente impuestas a los ganaderos por toros faltos de peso son debidas a una enfermedad evitable del ganado: la glosopeda.

Influyen las condiciones físicas de los individuos en el desarrollo de las enfermedades epidémicas. Los mal nutridos, los poco limpios son invadidos más fácilmente por el mal. El doctor Jiménez Díaz ha realizado unos estudios concluyentes en este sentido sobre los vecinos del Puente de Vallecas.

Para encauzar toda esta intensa labor sanitario-social es preciso ante todo preparar bien al personal sanitario y retribuirlo decorosamente. Pero es también necesario el elevar la cultura del pueblo en temas sanitarios. En Inglaterra y Alemania se ha prescindido de la obligatoriedad de la vacunación antivariólica, y si esto se aceptase en nuestro país, nadie volvería a vacunarse. Hay que imponer la sanidad obligatoriamente. Es preciso crear servicios e imponerlos al pueblo y crear ambiente y, a su sombra, organizar nuevos servicios.

Imposición de la Gran Cruz de

Alfonso el Sabio al doctor Jiménez

:: :: Díaz :: ::

En el salón de actos del Colegio de Médicos se celebró el solemne acto de imponerle las insignias de la Gran Cruz de Alfonso el Sabio al ilustre doctor Jiménez Díaz. Ocupó la presidencia el ministro de la Gobernación, don Blas Pérez González, que tenía a su derecha al ministro de Educación Nacional, señor Ibáñez Martín, con el director general de Sanidad, doctor Palanca; al general de división señor Moreno López, y al general Millán Astray; y a la izquierda al doctor Jiménez Díaz, al presidente del Consejo general de Colegios, general Gómez Ulla, y al delegado nacional de Sanidad, don Agustín Aznar.

El salón se encontraba totalmente ocupado por los presidentes de todos los Colegios de las provincias españolas, que han venido a rendir este tributo de homenaje a su ilustre compañero.

Comenzó el acto leyendo unas breves y emocionadas cuartillas el general Gómez Ulla.

Seguidamente, el ministro de Educación Nacional pronunció un breve y elocuente discurso, en el que subrayó la personalidad del doctor Jiménez Díaz y afirmó que es un hombre tenaz, constante, laborioso y sabio que tiene por encima de todas sus virtudes las de una gran modestia y un fervoroso patriotismo.

Seguidamente, el ministro de Educación Nacional abrió una preciosa caja que tenía sobre la mesa, donde se guardaban la banda y la gran cruz de Alfonso el Sabio, que colocó en el pecho del profesor Jiménez Díaz.

A continuación, el ilustre profesor, visiblemente emocionado, leyó un discurso brillantísimo, de elevados conceptos, de rotundas afirmaciones interesantísimas, que fué escuchado con la más viva atención.

Afirmó el doctor Jiménez Díaz que, llegado este momento, él, que había sido obstinadamente un hombre modesto, dedicado al trabajo y al estudio, tenía que reconocer que se sentía profundamente emocionado, porque todo cuanto era se lo debía a sus padres, y en este momento singular de su vida no tenía más remedio que declararlo así, porque era la prueba más exacta de su filial cariño y de su honda convicción.

Expresó luego su opinión de que los honores, las prebendas y las cruces han de significar, ante todo, estímulo y acuciamiento para seguir trabajando, porque la realidad es que la Cruz eleva y redime.

Sus últimas palabras, de encendida efusión y de acendrado españolismo, dirigidas a los Médicos de toda España, fueron acogidas con una salva de aplausos y una cariñosa ovación, que se prolongó largo rato.

Después de las palabras elocuentísimas del profesor Jiménez Díaz, el ministro de la Gobernación, don Blas Pérez y González, declaró terminada la sesión.

Conferencia del doctor Monjó

El jefe provincial de la «Obra 18 de Julio» en Palma de Mallorca, doctor don José Monjo, ha pronunciado ante la clase médica de Palma de Mallorca una conferencia sobre «Los orígenes de la «Obra 18 de Julio». Trabajo realizado por la misma y el Seguro de Enfermedad». Se refirió con ella a la labor realizada por la Sanidad del Movimiento con anterioridad a nuestra guerra de liberación, y cómo ésta cuajó en una amplia legislación sanitaria, cuyo remate es la ley del Seguro de Enfermedad. El Seguro de Enfermedad, cuya realización médica correrá a cargo de la «Obra 18 de Julio», fué minuciosamente estudiada por el conferenciante, que puso de relieve la importancia de tan trascendental problema.

El doctor Monjo pasó después a relatar el trabajo llevado a cabo en las islas Baleares por la «Obra Sindical 18 de Julio», que, con el último año de 1943 ha realizado un total de 11.561 servicios, de los cuales 850 corresponden a cirugía y especialidades. Describió también los diversos sanatorios y dispensarios que en las islas existen y que en lo sucesivo serán notablemente incrementados.

El marqués de Casa León, en el

:: :: Colegio Médico :: ::

Ha ocupado la tribuna del prestigioso Colegio Médico de Madrid el ilustre doctor marqués de Casa León, que disertó sobre el tema «Reposo y clima de la raza española.»

La orografía, geografía y climas de la Península, las zonas de reposo más destacadas, también los aspectos de reposo relativo y absoluto, así como el problema de necrópolis y sacramentales fué abordado con tanta suficiencia como amenidad por el ilustre conferenciante.

Conferencia del Dr. García Ayuso

En la Sociedad Española de Hidrología dió una interesante conferencia el doctor García Ayuso, secretario general de aquella entidad, acerca de «La jerarquía de la observación clínica en la evolución de la hidrología médica». Puso de relieve, con el apoyo de las grandes autoridades en la materia, el escaso valor que puede concederse a las experimentaciones sobre animales, cuyos resultados no pueden ni deben ser incorporados a la clínica humana. La observación sistemática del hombre enfermo al pie de los manantiales hidrotermales es el venero fecundo que ha de alumbrar siempre el progreso de la medicina hidrológica, que en España cuenta con rica solera tradicional. Intervinieron con notables aportaciones los doctores Piquer, Eleicegui y Blanco.

Sociedad Española de Higiene.
Conferencia del Dr. Martín Fernández,
sobre "Educación física
:: :: y raza" :: ::

En el Colegio de Médicos, bajo la presidencia del ilustre académico doctor Fernández Sanz, celebró esta Sociedad su sesión científica, disertando el doctor Martín Fernández «Spectator», sobre el tema «Educación física y raza». Glosó el concepto racial, identificándole con una educación física indispensable para la exaltación de todos los valores físicos, intelectuales y morales. Se refirió a los conceptos más extendidos de educación física y justificó la inmediata exigencia de un plan nacional y un sistema de educación, que sirvan de un modo peculiar a las necesidades de la raza española. Hizo mención de los métodos de educación física en el extranjero y se refirió concretamente a los esfuerzos realizados por la Falange en los últimos años como las más precisas realizaciones plenas de posibilidades de eficacia en lo futuro. Por último, se refirió a la necesidad de incrementar el profesorado de educadores.

Don Pedro Marroquín en la So-
: ciedad Económica Matritense :

En el salón de actos de la Real Sociedad Económica Matritense de Amigos del País ha pronunciado una interesantísima conferencia sobre «El cortesísimo Cortés» el brillante escritor don Pedro Marroquín, nuestro ilustre colaborador.

El señor Marroquín afirmó que para la conquista del Anahuac no empleó solamente Cortés sus excepcionales dotes militares; otras intelectuales y morales le sirvieron para la magna empresa que inmortalizó su nombre y ensanchó los dominios de Castilla. Cortés sobresalió entre los conquistadores del siglo XVI porque a la vez que por sus proezas guerreras, establecía principios que habían de constituir una nacionalidad fuerte.

Añadió que el primer acto de Cortés fué de justicia, devolviendo el botín y los prisioneros de que fueron desposeídos a los habitantes de la primera región a que arribó. Puso de manifiesto que con las armas españolas llegaban los principios de justicia para todos y la unión fraternal de las tribus que formaban el conglomerado de Anahuac. Para los indios no fué Cortés un conquistador, sino un libertador del poder despótico de Moctezuma.

Estudia a continuación la obra de Cortés, y dijo que significó para los indios, no la conquista, sino la salvación de todo aquel conglomerado de tribus del poder tiránico de Moctezuma y del tributo de sangre para los sacrificios y los festines de los aztecas.

Y para los españoles, no el triunfo, sino el deber de

implantar la justicia y el cristianismo. Con estos sentimientos fusionó todas aquellas tribus antagónicas al calor que dimanaba del genio organizador que formó la que él mismo apellidó la Nueva España del mar Océano.

Finalmente dijo que por su corazón y ánimo conquistó Cortés para su patria y para su Emperador Carlos V más tierras que las que legaron al César sus abuelos.

Invitación al doctor Etcheverri

Nuestro ilustre colaborador el doctor Etcheverry, catedrático de anatomía de Santiago, ha sido invitado para dar las siguientes conferencias en Portugal:

1.^a En la Facultad de Medicina de Oporto, versará sobre: «Los fundamentos anatómicos y quirúrgicos de la sacralización dolorosa de la quinta vértebra lumbar».

2.^a En la Casa de España, versará sobre: «Literatura y Medicina: La sátira en la Historia de la Medicina».

3.^a En la facultad de Medicina de Oporto: «Recientes investigaciones sobre las comunicaciones entre las cavidades ventriculares del encéfalo y los espacios sub-aracnoideos.»

la superior eficacia
sobre sus similares de

PENTAL

POMADA

se debe a que es el
UNICO
que contiene el

10%

de sulfanilamida pura
que asegura su actividad
bacterioestática ante cual-
quier grado de infección

SOCIEDAD GENERAL DE FARMACIA
ESPLUGAS - BARCELONA - ESPAÑA

Tu revista:

Tu casa:

La Casa del Médico

NOTICIARIO GENERAL

INAUGURACION DEL NUEVO EDIFICIO DEL PATRONATO NACIONAL ANTITUBERCULOSO IMPORTANTISIMO DISCURSO DEL EXCMO. SR. MINISTRO DE LA GOBERNACION



Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, Don Blas Pérez

El 15 de abril, a las cinco, se celebró la bendición e inauguración del nuevo edificio del Patronato Nacional Antituberculoso, que forma cuerpo con la Dirección General de Sanidad. Presidió la ceremonia el ministro de la Gobernación, don Blas Pérez y González, quien fué recibido a la puerta del edificio por el director general de Sanidad, doctor Palanca; el obispo de Madrid-Alcalá, doctor Eijo Garay; el alcalde de Madrid, señor Alcocer; el gobernador civil, don Carlos Ruiz; el director general de Arquitectura, señor Muguruza; el delegado nacional de Sanidad, don Agustín Aznar; el secretario general del Patronato, doctor Benítez Franco, con todos los miembros del mismo; el presidente de la Asociación de Tisiólogos, doctor Crespo Alvarez, con todos los directores de Dispensarios antituberculosos y destacadas personalidades de la Medicina y numerosas señoras.

Abierta la sesión por el ministro, éste concedió la palabra al doctor Benítez Franco, secretario general del Patronato, que leyó el oficio del titular de la cartera de Gobernación, designando a los directores de la Asociación Oficial de Tisiólogos Españoles, que se-

rá presidida por el doctor don Antonio Crespo Alvarez, y de la que han de formar parte eminentes hombres de ciencia.

A continuación leyó un acuerdo de la Junta Central del Patronato, en el que, a propuesta del ministro, se conceden varios premios.

Seguidamente el doctor Benítez Franco leyó unas cuartillas, señalando la trascendencia del acto.

Por último hizo uso de la palabra el ministro de la Gobernación, quien al comenzar su discurso fué cálidamente aplaudido. Entresacamos de su discurso: «La estrechez de los locales en que hasta ahora desarrollaba su labor y el crecimiento de su volumen de trabajo han servido de estímulo para que las obras de ampliación tomaran un ritmo acelerado y se convirtiera el proyecto en realidad. Hoy entregamos al Patronato una sede cómoda y limpia. Bienvenidos sean a ella cuantos tienen el honor de formar en las filas de su Cuerpo, conscientes de los altos deberes que nuestra Patria les confía.

No es despreciable a la observación el hecho de que el nuevo edificio del Patronato forme parte integrante de aquel otro mayor dedicado a la Sanidad Nacional. Este hecho material revela un símbolo: el de la unidad sanitaria.

Si la lucha antituberculosa, por su volumen y trascendencia, ha tenido que enmarcarse en un régimen autónomo regido por un Patronato para hacer más flexible y rápida su función, ello no puede justificar la creencia de que el Patronato represente algo distinto de la Sanidad Nacional. Sanidad y Lucha Antituberculosa es una y la misma cosa; tan sanitarios son los Médicos de la Sanidad Nacional como los de la Lucha Antituberculosa, pues nunca el especialista de una de las varias ramas de una disciplina profesional deja de ser profesional de la misma disciplina.

También hoy se produce otro hecho que para nosotros tiene categoría de acontecimiento. En plazo breve, la Asociación Oficial de Tisiólogos celebrará su primera sesión. No deseamos que la Obra del Patronato quede limitada a la creación de Centros de profilaxis y asistencia; tenemos una mayor ambición: la de despertar el afán por la investigación científica en la especialidad. Y es ésta la consigna que damos a la naciente Asociación tisiológica.

Queremos aprovechar la oportunidad que nos brinda esta inauguración para señalar en forma sintética el esfuerzo realizado por quienes conmigo colaboran desde octubre del 42, en que se me encargó el mando del ministerio de la Gobernación, refiriéndonos al personal, dispensarios, sanatorios y, como complemento, alguna de nuestras preocupaciones especialmente sentidas en el diario discurrir de la tarea.

Nos hemos preocupado de dotar de personal suficiente a la Lucha Antituberculosa. Lo hemos hecho pensando en la eficacia del servicio y dentro de los límites de necesidades inaplazables. Recientemente se



El Ministro de la Gobernación pronunciando su trascendental discurso en el acto inaugural del nuevo edificio del Patronato Nacional Antituberculoso. (Foto Ortiz)

han celebrado oposiciones. Merced a ellas nuestro número de directores de sanatorios asciende en la actualidad a 131. En cuanto a especialistas, han ingresado siete cirujanos, haciendo un total de 20 especialistas. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Estatuto del Patronato recientemente promulgado, se ha celebrado concurso por el que ingresan 90 Médicos internos. El número de enfermeras e instructoras-visitadoras ha pasado de 150 a 700, que prestarán servicio casi inmediatamente.

La Junta Central del Patronato acaba de aprobar sus nuevos presupuestos, en los que se reconoce al personal de la Lucha una mayor retribución. Con ello ha querido la Junta buscar una mayor eficacia en el servicio por el estímulo de una satisfacción interior. La medida ha obedecido también a un propósito de justicia distributiva, pero esta justicia distributiva tiene también otra faceta, la de exigir a cada uno un más exacto cumplimiento del deber, si a ello hubiere lugar.

Hemos de reiterar nuestro propósito de no abandonar la creación de dispensarios. Aún nos queda mucho camino para rellenar el espacio que nos separa de la marca exigida por la técnica, y que he aprendido de vosotros, la de que exista un dispensario por cada 50.000 españoles.

En este último período, las obras de construcción de sanatorios han entrado en un ritmo de gran actividad. Merced al decreto firmado por el Generalísimo con fecha 11 de noviembre de 1943, las obras del Patronato Nacional Antituberculoso han sido declaradas urgentes y preferentes.



El Secretario del Patronato, Dr. Benítez Franco, explicando al Obispo de Madrid, Doctor Eijo-Garay, lo que será la ciudad sanatorial de Tarrasa, cuyo edificio central tendrá 1.200 camas. (Foto Verdugo)

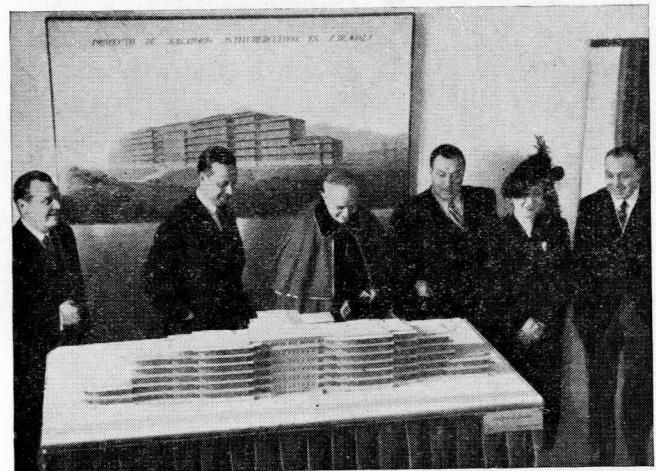
La labor en marcha, a propósito de sanatorios, arroja los siguientes resultados:

Desde octubre de 1942 se ha aumentado la capacidad de los sanatorios del Campillo (Alava), Santa Teresa (Avila), Busot (Alicante), El Sabinal (Las Palmas), Malvarrosa (Valencia), San Rafael (Segovia) Victoria Eugenia (Madrid), en un total de 567 camas.

Se han inaugurado los pabellones rápidos de Iturralde y Valdelatas (Madrid) para 72 camas cada uno, y el de Victoria Eugenia (Madrid) de 90 camas; en total, 234 camas.

En el presente año se inauguraron tres nuevos pabellones, de capacidad total de 300 camas, en Valdelatas, y los sanatorios del Generalísimo (Vizcaya), de 330 camas; Campanillas (Málaga), de 260 camas; de Ofra (Santa Cruz de Tenerife), de 250, así como los pabellones rápidos de dos plantas y 148 camas de los sanatorios de Santa Teresa (Avila), El Rebullón (Pontevedra), El Tomillar Sevilla) y Nuestra Señora del Yermo; en total, 1.622 camas.

En el año en curso serán también terminadas las obras de ampliación de los sanatorios de Alcohete (Guadalajara), hasta 210 camas; El Neveral (Jaén), hasta 280; Béjar (Salamanca), hasta 180; Oza (Co-



El Ministro de la Gobernación, el Director general de Sanidad, el Delegado Nacional de Sanidad de F. E. T., el Secretario del Patronato, el Obispo y la Señora Viuda de Martínez Anido, examinando la maqueta del Sanatorio del Generalísimo que se levantará en Zaragoza. (Foto Vidal)

ruña), hasta 220; Pedrosa (Santander), hasta 375; Torremolinos (Málaga), hasta 170, y Tenerife, hasta 300; en total, un aumento de 990 camas.

Están en curso, y muy adelantadas algunas, las obras de construcción o adaptación de los sanatorios de El Ferrol del Caudillo, de Orense, Albacete, Ballares, Burgos, Fuentes Blancas (Burgos), Ciudad Real, pabellón del hospital de Huesca, sanatorios Portacoeli, de Valencia; sanatorio de Oviedo, sanatorio de Martínez Anido, de Salamanca, y Flor de Mayo, de Barcelona, con una capacidad total de 3.300 camas.

Se está redactando un proyecto de ampliación del sanatorio de Nuestra Señora de las Mercedes (Guipúzcoa). Hay un anteproyecto de 150 camas para Lugo y otro análogo para Lérida. Se estudia la ampliación del sanatorio de Iturralde en terrenos que han sido expropiados. Se ha aprobado construir un sanatorio de nueva planta de 400 camas en Castellón; otro en Gerona, para 200 camas; otro en Granada, para 400; otro en Zaragoza, para 400 también; otro en Palencia, para 250. Se dotará de sanatorio a las provincias de Logroño y Soria. En Linares se construirá un sanatorio para silicotuberculosos, para 150

camas, y en Tarrasa, una ciudad sanatorial, para 1.200 camas; en total, cerca de 4.000 camas.

Se reanudarán las obras de los sanatorios de Guadarrama y el del Valle de los Caídos, así como el de Tablada, y con ayuda municipal, los de Motril, con 40 camas, y Alcoy, con 70.

Hay terrenos ofrecidos para los sanatorios de las provincias de Almería, Cádiz, Teruel y Badajoz.

Todos los sanatorios y dispensarios de la Lucha Antituberculosa serán reconstruídos y dotados según las normas que señala la ponencia de Reorganización de la Lucha Antituberculosa.

Exponente de la rapidez de nuestro servicio de construcción es el Sanatorio de Tarrasa. En espacio de días se ha elaborado el proyecto y la maqueta que hoy hemos contemplado.

Pero a pesar de la labor intensa que se está llevando a cabo, no cejamos en buscar otros substitutivos para acortar la desproporción entre el número de tuberculosos existente y el de las camas de que disponemos en la actualidad. A este efecto hemos empezado a concertar con las Diputaciones Provinciales, Secciones Hospitalarias que dentro de los hospitales generales nos ayuden a buscar lugar para enfermos tuberculosos que no deban beneficiarse inmediatamen-



Un aspecto del salón de actos del Patronato Nacional Antituberculoso, durante el acto inaugural. (Foto Verdugo)

te del tratamiento sanatorial. Ya hemos establecido concierto con las Diputaciones de Málaga, Burgos y León. Ultimamente con la de Badajoz.

Entre nuestras preocupaciones especiales figura la de establecer un contacto inteligente entre fisiólogos y puericultores sanitarios.

En cuanto a la tuberculosis y el trabajo, decimos: que debe enfrentarse todo nuestro esfuerzo en conseguir la recuperación de los elementos productores que hoy pierden su eficacia por la prolongada duración de aquella enfermedad.

He aquí el campo apropiado para fructificar los inmensos beneficios del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Desde 1727, en que la venerable Orden Tercera de Madrid abrió sus salas para héticos, al día de hoy, se ha avanzado mucho en la lucha antituberculosa, pero también precisa observar que en este espacio de más de dos siglos ha sufrido colapsos demasiado prolongados.

Quiero terminar mi intervención con la llamada a uno de los más preciados dogmas de nuestro Movimiento: el de la Unidad.

Unidad entre los fisiólogos, unidad entre todos los sanitarios, unidad entre todos los Médicos de España, unidad entre todos los españoles.»

Una prolongada ovación subrayó las palabras finales del ministro de la Gobernación.

Terminado el acto, el ministro de la Gobernación, con sus acompañantes, visitó con todo detenimiento la exposición de proyectos de sanatorios y dependencias construídos y por construir y numerosas maquetas y, entre éstas, la de la gran ciudad sanatorial de Tarrasa.



**Se inicia en España la preparación de
: Auxiliares Técnicos de Laboratorio :**

La «Obra de Perfeccionamiento Médico de España» comunica que en el Departamento de Microbiología e Higiene de la Facultad de Medicina de Valladolid, dirigido por el profesor don Emilio Zapatero, tendrá lugar un curso de capacitación para auxiliares técnicos de laboratorio de bacteriología en los días 10 de abril al 9 de mayo. Los trabajos serán exclusivamente prácticos. Podrán inscribirse las enfermeras y los practicantes titulados. Matrícula: 50 pesetas. Plazo: hasta el 10 de abril. Diploma final de la Facultad. La Dirección del Departamento inicia con este Curso la formación en España de auxiliares técnicos capacitados para trabajos de laboratorio, especialidad que hasta el momento actual no existe y que cada día adquiere una mayor importancia por ampliarse cada día más el campo del laboratorio en sus aplicaciones al diagnóstico.

Curso de Cardiología en Bilbao

Organizado por la sección provincial de la «Obra de Perfeccionamiento Médico Español de Vizcaya» tendrá lugar en Bilbao, durante los meses de abril y mayo, un curso de conferencias sobre temas clínicos de cardiología a cargo de los doctores López Areal, Landa, Aranzadi, González Gil y Araquistain. Se dedica el curso a Médicos rurales y la asistencia constará en la historia cultural de la O. P. M. E.

Curso Policlínico en Albacete

La sección provincial de la O. P. M. E. de Albacete desarrollará un curso policlínico de Perfeccionamiento para Médicos rurales a partir del 24 de abril, explicando los temas de máxima actualidad clínica y sanitaria el señor jefe provincial de Sanidad y los doctores Aguilar, Alique, Arcos, Aura, Belmonte, Bonilla, Carrilero, Cañamares, Ciller, Galiacho, Heras, De Miguel, Pérez Brú, Vergara y Vidal.

* * *

En la Real Academia de Medicina. Solemne sesión para reparto de premios y recompensas. Conferencia del profesor

: : : Obdulio Fernández : : :

Presidió la sesión el director de la Real Academia don Antonio María Cospedal y Tomé, al que acompañaban los doctores Cortezo, Carro, Mariscal y Gimeno. Leída por el secretario perpetuo de la Corporación, don Nicasio Mariscal, la Memoria correspondiente al curso anterior con la relación de los premios científicos, recompensas y socorros, hizo uso de la palabra don Obdulio Fernández y Rodríguez para leer un magnífico estudio sobre el tema «Génesis química del cáncer».

Empezó el orador desarrollando la hipótesis que emitió en 1938 acerca del modo de producirse anticuerpos en el organismo, como consecuencia de la transformación del antígeno en un producto dextrogiro. Identifica la teoría de Letre publicada en el mismo año.

Examinó la influencia de la luz ultravioleta y estudió detalladamente la inducción química, destacando, por su influencia transformadora, la oxihemoglobina de la sangre.

Señaló después la inducción hormonal y las paradojas que surgen cuando se plantea el problema de la edad en que aparece con más frecuencia el cáncer.

La inducción biliar fué otro punto señalado por el orador, al que concedió gran importancia por ser todos los ácidos biliares dextrogiros. Estudió las consecuencias de su teoría y terminó indicando el calor persistente y los traumatismos, como agentes de cancerización. A este propósito relacionó los albuminoides con los que sufre la queratina de los cabellos cuando éstos se someten al rizado.

Al terminar su discurso, fué calurosamente aplaudido. Acto seguido, se dió lectura a los nombres de los premiados, a los que se hizo entrega de diplomas y menciones, entre los vivos aplausos del auditorio que llenaba el salón.

Fueron repartidos por este orden:

Accésit al premio de la Real Academia de Medicina, sobre «Estudio de la vitamina K», al trabajo presentado por don Jorge Tamarit, y mención honorífica, sobre igual tema, a don Gregorio Nieto y Nieto.

Premio de don Pedro María Rubio, al doctor don Antonio Box y María Cospedal.

Premio Roel a la «Geografía y Topografía Médica de Mieres», distinguida con el lema «Lepanto».

Premio Sarabia y Pardo, al doctor don Santiago Larregla y Noguera.

Premio López Sánchez, a don Manuel Alcázar Rubio.

Premio Obieta, a don José Ruiz Gijón.

Premio Couder, al doctor don Domingo Sánchez y Sánchez.

Becas de la Fundación Conde de Cartagena, a don Rafael Mora Lara, don Juan José Llopis, don Adrián de Juanes González y don José de la Higuera Rojas.

Premios, recompensas y socorros de la Fundación San Nicolás.

Una recompensa por su trabajo periodístico, a don Camilo Losada de Soto.

Tres premios para el pago de los derechos del título de Licenciado en Medicina a don Vicente Pozuelo Escudero, don Francisco Javier Alsina Gómez Ulla y don Enrique Andrés Vázquez.

Un premio de 1.500 pesetas, a don Fernando Civeira Otermín, por su tesis de doctorado acerca de «Estudio del cuadro hematólogico de los enfermos de inedia crónica (enfermedad del edema) en la actual epidemia en Madrid (1941-42)».

Un donativo de 44 cartillas del Monte de Piedad y Caja de Ahorros a los niños y niñas siguientes: Francisco Recuero, Emilio Triguero, Gregorio Rodríguez, Julián Vázquez, Guillermo de la Puente, Miguel Bielza, Julio Grande, José Luis Campillo, Manuel Schaff, Julián Rodríguez, Eduardo Lapido, Emilio Moyano, Roberto Altares, Luis Mata, Fernando Fernández, Pedro Martínez, Angel Caballero, Julián Pacheco, Luis Angena, J. Luis Alía, M.^a Paz Martínez Francisca Bartolomé, M.^a Paz García, Amparo Muñoz, Francisco Duce, Aurora Mayordomo, Aurora Méndez, Amada Fernández, María Carmeño, Pilar Criado, Dolores López, Lucía Sanz, Josefina García, Angela Seguí, Antonia Morante, Carmen Alonso, Juana Vie-

jo, Angeles Rodríguez, Amalia Leal, Anita López, Victoria Romero, Mercedes Sancho, Genoveva Martínez y María del Carmen Sanz.

A continuación se hizo entrega de 78 socorros a familias de Médicos necesitados.

Cursillo en Santiago

El martes, día 14 de marzo, comenzó en la Facultad de Medicina el catedrático y vice-decano doctor Angel Jorge Echeverri un cursillo sobre la anatomía del sistema nervioso central con el siguiente orden de conferencias:

Una página de la Historia del Sistema Nervioso Central: CAJAL.

- I. Morfología general del sistema nervioso central. Estudios ontogénicos y filogénicos.
- II. Generalidades hisofisiológicas del sistema nervioso central.
- III. La médula espinal. Su anátomo-histo-fisiología.
- IV. Encéfalo. El romboencéfalo. Anátomo-histo-fisiología del mielencéfalo.
- V. El metencéfalo. Anátomo-histo-fisiología de la protuberancia anular.
- VI. La anátomo-histo-fisiología del cerebelo.
- VII. Cavidad común a mielencéfalo y metencéfalo. El cuarto ventrículo.
- VIII. El mesencéfalo. Anátomo-histo-fisiología de los pedúnculos cerebrales.
- IX. Núcleos de origen y terminaciones de los nervios craneales.
- X. El prosencéfalo. Anátomo-histo-fisiología del hipo y del epitálamo.
- XI. Los tálamos ópticos. El ventrículo medio.
- XII. El telencéfalo. Los hemisferios cerebrales. La corteza: su conformación y estructura.
- XIII. Núcleos grises centrales. Su anátomo-histo-fisiología.
- XIV. Regiones sub-opto-estriada, infundíbulo tuberiana, subtalámica y sublenticular.
- XV. Los ventrículos laterales.
- XVI. Localizaciones funcionales, encefálicas.
- XVII. Vascularización cerebral. Encéfalografía arterial.
- XVIII. Topografía y radiología craneo-encefálica, en especial la ventriculografía.
- XIX. Vías de conducción en conjunto. Sensitiva. Motoras. Sensoriales. Su estudio a través de la anatomía, de la fisiología y de la patología.
- XX. El sistema nervioso de la vida vegetativa. Morfología, desarrollo e histología.
- XXI. Simpático y parasimpático. Centros y vías. Sus funciones.
- XXII. Los fundamentos anatómicos de la cirugía del sistema nervioso central.

Las conferencias serán desarrolladas dos por semana, los martes y viernes, en el aula de Anatomía de la Facultad de Medicina.

Aprobación del plan total de lucha con-

: : : : tra la lepra : : : :

Se reunió en el ministerio de la Gobernación, bajo la presidencia del titular de la cartera, don Blas Pérez, el Consejo Nacional de Sanidad. Duró la reunión hasta las dos y media de la tarde.

En la misma se aprobó el plan total de lucha contra la lepra en España, a propuesta del doctor Sáiz

de Aja, y en el cual figura la creación de una leprosería en Letoén (Orense) y un pabellón dentro del Hospital Provincial de Málaga, que junto con el de Trillo, ya ocupado, y el de Fontilles, concertados los servicios con el Estado, y los pabellones de coordinación con las Diputaciones de Sevilla, Jaén y Granada, darán un número de camas suficientes para atender a todos estos enfermos, y teniendo en cuenta las leproserías en construcción de Santa Cruz de Tenerife y de Las Palmas.

Asimismo se habló en la reunión de la campaña emprendida contra el paludismo y los resultados obtenidos durante el año.

Se acordó otorgar diez premios, de 2.500 pesetas cada uno, a otros tantos Médicos de dispensario que laboren con mayor eficacia sobre la materia.

Igualmente se acordó celebrar un curso de paludismo en combinación con los Médicos portugueses. También serán atendidos de una manera conveniente los organismos antipalúdicos, existentes en las provincias de Sevilla, Cádiz, Huelva y Murcia.

Por último se estudiaron las bases para la creación del Servicio de Alimentación y Escuela de Puericultura de Barcelona.

NOTICIAS DE CADIZ

Conferencia del doctor Manzanete

El doctor Manzanete disertó en el Colegio Médico ante un selecto auditorio reunido para escuchar su conferencia sobre el diagnóstico precoz de la Fiebre Tifoidea.

Presentó al profesor Manzanete el jefe provincial de Sanidad de Cádiz, doctor Fuejo, que hizo historia de la labor realizada por el doctor en esta materia, señalando que, pese a su juventud, es autor de más de cincuenta trabajos, libros, etcétera, y ha asistido y estudiado unas setenta epidemias en España y crea y mantiene una Escuela de Investigación de la que nacen publicaciones y técnicas de bacteriología seguidas por los principales Centros Médicos de la nación.

La Fiebre Tifoidea, dijo el doctor Fuejo, ocupa al profesor Manzanete desde hace catorce años. Sus métodos de diagnóstico y aspectos biológicos de la misma son prácticamente aceptados por todos los Centros de experimentación y puede afirmarse que algunos de sus descubrimientos han sido captados por el extranjero. Terminó diciendo que el profesor Manzanete tiene hoy la satisfacción de ver compensados sus esfuerzos y desvelos en pro de la Ciencia con el calor de la protección oficial.

Seguidamente, el profesor Manzanete, con elegancia de dicción y matemática exactitud desarrolló su interesantísima conferencia, en la que precisó todos y cada uno de los medios que hoy permiten diagnosticar las fiebres tíficas, llegando a la conclusión de que son, ante todo, de una enorme lentitud que se traduce en larga espera a la cabecera del enfermo. Esto, dijo, me movió a trabajar con tesón en el hemocultivo que lleva mi nombre, cuyo descubrimiento puede diagnosticar en plazo de horas y sin necesidad de laboratorio (barcos en ruta, aeródromos aislados, hospitales de campaña, medio rural), la fiebre tifoidea y con ello adoptar las medidas de tratamiento y profilaxis, resultando de importancia fundamental para las fuerzas armadas.

Al final de su disertación, los asistentes ovacionaron con entusiasmo al conferenciante, que ha recogido de

la clase Médica de Cádiz, lo mismo que de la de otras capitales de España, encomiásticas frases de elevados tonos patrióticos por su transcendental descubrimiento.

Conferencia del Cónsul de la Argentina

Ante una concurrencia numerosísima y selecta dió una conferencia en el salón de actos del Colegio Médico Oficial de la provincia, el cónsul de la República Argentina en Cádiz, don Tito L. Foppa, cuya presentación hizo en breves palabras el secretario de la entidad, doctor Cañadas.

La disertación del señor Foppa versó acerca del tema «Martín Fierro: poema del gaucho y de la Pampa argentina en el siglo pasado», y fué tan amena como interesante.

Explicó con detalles cómo el «Poema de Martín Fierro» es un poema campero de la vida rural argentina en la segunda mitad del siglo XIX y dice que el gaucho es de origen andaluz y extremeño preponderantemente, puesto que éstos fueron los primeros conquistadores y colonizadores de la Pampa.

Describe la figura del gaucho en esa época, sus andanzas y su vida con verdadera amenidad, así como el concepto de Patria que existe en el poema, para rechazar las invasiones inglesas del pasado siglo, exponiendo cómo al final de éste, el gaucho ve esfumarse su silueta varonil y romántica.

Asimismo describe de manera maestra la figura del «payador», profesional de la música y de la poesía, recitando algunas estrofas, que ponen una interesante nota en la conferencia.

El señor Foppa hizo resaltar cómo hoy todo ha cambiado en su país: las levas, los fortines, el gaucho alzado, el comisario bravío, etc. etc. Todo se desdibuja en el recuerdo—dijo—mientras que el oro prolonga en surco perseverante del arado el rumbo del nuevo ideal, que quiera Dios sirva para que las almas vuelvan a vivir felices bajo el signo de la Cruz, en acatamiento de la divina sentencia: «Amaos los unos a los otros.»

El conferenciante, en diversos momentos de su disertación fué interrumpido por los aplausos de la selecta concurrencia, y al finalizar escuchó prolongada ovación.

Conferencia del Padre Peiró

Sobrepasa a toda ponderación la asistencia y la calidad de las innumerables personas que acudieron a escuchar al docto jesuita en su disertación sobre «El secreto médico».

El Presidente del Colegio dedicó una emocionada nota biográfica y afectiva, rindiendo homenaje de pleitesía gaditana al querido exconvecino nuestro.

Dijo el Padre Peiró:

«¿Qué es el secreto médico profesional? Para señalarlo precisa conocer primero qué es lo que fundamenta en el Derecho natural, citando como causa primera que sirvió para que hablase de aquél, el caso famoso del doctor Battelet revelando las causas de la muerte sospechosa de un pintor, lo que obligó a la Justicia francesa a dictar jurisprudencia de que: «No se puede revelar nada de lo que se confiese a un Médico.»

El orador señala la intangibilidad absoluta del «Secreto Sacramental», único que no tiene limitaciones y sienta las premisas generales que diferencian los demás secretos del Sacramental.

Define el secreto diciendo que es una cosa oculta que no puede manifestarse sin una causa justa. Detalla las varias especies del Secreto Natural, que nace de la misma naturaleza de la cosa: «prometido», que es un contrato nacido de una promesa: «confidencial», el que surge de una promesa formulada antes de recibir una confidencia, y «profesional», que es el anterior, cuando el que recibe la confidencia es un profesional.

Con minucioso análisis expone el «secreto confidencial», cómo se convierte en contrato bilateral y cómo pasa a ser de mayor categoría si es un profesional el que lo recibe.

De todos modos y casos, siempre esta clase de secreto es gravísimo, sin que pueda quebrantarse ni aun requerido por la autoridad, al menos que el depositante pueda llegar a producir derivaciones injustas de la Justicia.

Los límites del mismo son: El consentimiento del interesado, el bien de éste, el interés público que puede exigirlo o el bien del depositario que no está obligado al heroísmo si puede tener perjuicios irreparables, por ejemplo la pérdida de su carrera.

A continuación entró de lleno en el «secreto médico», explicando cómo adquiere noción de los hechos el facultativo: Unas veces porque se lo dicen, otras porque los ve, otras porque los averigua, etc. Numerosos ejemplos aclaran hasta dónde está obligado el Médico en cada caso.

¿Quiénes son los obligados al secreto: A todos los que ejercen profesiones sanitarias, incluso los auxiliares secundarios de la profesión.

El disertante descende incluso en su formidable puntualización, hasta señalar el caso del secreto pseudo-profesional en el curandero.

«Diferentes clases de Médicos a los efectos del secreto»: No obliga lo mismo el sigilo a los Médicos particulares que a los peritos de Seguros o Médicos de Empresas.

«¿Quiénes se benefician del secreto?»: El enfermo, la familia del mismo (copropietaria del secreto) y la Sociedad misma. Existen circunstancias que el orador analiza en amenísima y erudita exposición, en las que el profesional se va liberando progresivamente de su compromiso.

«Objeto del secreto»: Lo son, la enfermedad y las circunstancias de la misma, por ejemplo la hora, sitio, etc., que obligan a un secreto total.

«Maneras de violar el secreto médico»: Primero, por informaciones o deficiencias improcedentes; segundo, por revelación directa del Médico a los que le rodean (gravísimo); tercero, por revelación indirecta, dando pelos y señales aunque no se dé el nombre, y cuarto, por uso indirecto del secreto, que debe estar totalmente prohibido.

El Padre Peiró hizo punto al llegar aquí, dejando para el cursillo que sobre moral médica dará en Cádiz, las causas relevantes del secreto.

LA PRIMERA DECADA DE "LA MADRE Y EL NIÑO"

La organización asistencial alemana denominada «La Madre y el Niño» ha cumplido su primer decenio a fines de febrero. Fundada en 1934, fué ampliando de año en año la esfera de sus tan simpáticas como transcendentales tareas, en las que se invierten la mayor parte de los fondos que proporcionan las diversas colectas del Auxilio de Invierno. Con ocasión del décimo aniversario de su fundación, la dirección de «La Madre y el Niño» acaba de publicar una detallada memoria, de la que entresacamos los siguientes pormenores:

Esta obra asistencial se halla hoy consagrada a cinco diversos sectores, a saber: el socorro familiar, la tutela juvenil, las atenciones de la comunidad, los hogares infantiles diurnos y el recreo y reposo de la juventud; menesteres tan amplios e importantes, sobre todo en las circunstancias presentes, que no es de extrañar que la organización constituya algo así como el núcleo de toda la asistencia social alemana.

Gozan de sus beneficios todas las familias que no disponen de los medios necesarios para poder proporcionarles a sus hijos el cuidado y la educación suficientes. En casi todas las Delegaciones locales del Partido Nacional socialista funciona una sección de «La Madre y el Niño», que se ocupa no sólo del asesoramiento general de las madres, sino también, y muy en particular, del propio de la maternidad y de la lactancia, así como de la dirección y organización de los dispensarios para las radiaciones, con el denominado «sol de altura».

Paralelamente a las asesorías y complementando su labor, funcionan los hogares y las casas-cuna para la infancia. Estas instituciones han sufrido en los últimos años un extraordinario incremento. La obra asistencial del Partido cuenta en la actualidad con más de 500 casas-cuna y con 120 hogares de párvulos y lactantes. También aumenta constantemente el número de las casas de reposo para embarazadas y parturientas, cuyo censo se eleva hoy al centenar y medio, aparte de los 200 hogares especiales para las madres que necesitan de un período de restablecimiento. A estos hogares, capaces para unas 60.000 estancias anuales, tienen acceso preferentemente las mujeres que han tenido una prole numerosa, las madres de familia precisadas a ganarse el sustento en un empleo u oficio y las esposas de los soldados que se encuentran en los frentes.

La memoria publicada por «La Madre y el Niño» contiene también interesantes datos sobre la labor de la sección de tutela juvenil, consagrada particularmente a cuantos se encuentran necesitados de una protección especial.

Ellas son las que han dado también un señalado relieve a las tareas de la sección que tiene a su cargo las atenciones de la comunidad. La guerra ha aumentado considerablemente el trabajo de sanatorios y hospitales, instituciones que disponen hoy de muy pocas camas para los pacientes ordinarios, por lo que ha sido menester crear, sobre todo en los distritos rurales, enfermerías para la población civil, al cuidado de las mismas enfermeras del Partido que tan abnegada labor están desarrollando en las zonas afectadas por los bombardeos aéreos. Como importantísimo complemento del socorro familiar, se han organizado asimismo hogares infantiles diurnos, en número de 31.000.

«El recreo y reposo de la juventud» tiene a su cargo la magna tarea del envío de los niños a las comarcas rurales, en la que ha alcanzado una cifra anual que se acerca ya a los 400.000 desplazamientos. Ultimamente se ha empezado a fomentar también el restablecimiento juvenil fuera de los distritos rurales, obra que dispone ya de 250.000 organizaciones.

La guerra le ha asignado a la institución de «La Madre y el Niño» diversos cometidos especiales, entre los que, en la última época, ocupan un lugar preferente las atenciones requeridas por aquellos a quienes los ataques aéreos enojados han arrancado de sus hogares y de sus familias.

Lea *Brújula*

CRONICAS Y TEMAS NAVALES DE PALPITANTE ACTUALIDAD

APARECE LOS DIAS 1 Y 15 DE CADA MES

PRECIO: **2,50** PESETAS

BOLETIN OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Anunciando las plazas vacantes de la plantilla del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, y su provisión mediante oposición restringida.

Con el fin de proveer en propiedad, mediante oposición restringida, en armonía con las disposiciones del artículo 13 del Reglamento orgánico de 29 de septiembre de 1934, y Ordenes ministeriales de 8 de noviembre de 1943 y 23 de febrero del corriente año, se anuncian las plazas vacantes de la plantilla del Cuerpo Médico de Asistencia Pública Domiciliaria comprendidas en relación que a continuación se inserta:

Podrán tomar parte en la Convocatoria:

A) Los Médicos que pertenecen al Escalafón y que no tengan impedimento alguno para el ejercicio del cargo de Médico Titular (A. P. D.), según las disposiciones de la Orden ministerial de 8 de noviembre de 1943 (Apartados a) y c) de la norma 4.ª).

B) Los que desempeñen en propiedad plaza de la plantilla del Cuerpo comprendida en la Clasificación vigente, aun cuando no pertenezcan al Escalafón, siempre que hayan obtenido el nombramiento con sujeción a las disposiciones legales propias de cada caso.

C) Los Médicos que desempeñen o hubieren desempeñado durante un año como mínimo, con carácter interino, alguna plaza de la plantilla del Cuerpo de que se trata, con nombramiento ajustado a las disposiciones vigentes, en la fecha de publicación de la Orden ministerial de 23 de febrero último (Boletín Oficial del 27).

Los aspirantes dirigirán sus instancias a la Dirección General de Sanidad, debidamente reintegradas, y serán presentadas a mano en la Sección IX (Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria) durante cuarenta días hábiles y en horas de cinco a ocho de la tarde, a partir de la fecha siguiente a la publicación de la presente convocatoria en el «Boletín Oficial del Estado». Se redactarán con toda precisión y claridad, expresando el nombre y apellidos de los interesados, fecha y localidad de nacimiento, residencia, y estarán firmadas por los propios solicitantes, sin excepción.

A la instancia deberá acompañar la documentación siguiente:

Opositores comprendidos en el apartado A). Presentarán:

a) Certificación facultativa que acredite la aptitud necesaria para el ejercicio del cargo de Médico titular, cuya fecha de expedición no podrá exceder de quince días en la de su presentación.

b) Certificación de penales.

Quedan exceptuados de presentar los dos documentos citados los aspirantes que se encuentren ejerciendo en propiedad cargo de Médico titular u otro oficial, en cuyo caso expresarán en la instancia la plaza o cargo que ejercen, fecha de nombramiento y la de posesión.

e) Certificación acreditativa de pertenecer al Escalafón del Cuerpo Médico de Asistencia Pública Domiciliaria, ajustada a la Orden ministerial de 6 de octubre de 1943.

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 otro Tribunal presentarán testimonio autorizado de la Sentencia. Quedan exceptuados de la manifestación referente a depuración político-social los que en la fecha de la instancia ejerzan en propiedad el cargo de Médico titular y los comprendidos en las Ordenes de la Presidencia del Gobierno de 8 y 12 de junio de 1940.

Los comprendidos en el apartado B) presentarán:

a) Partida de nacimiento, legalizada si no pertenecen al distrito de la capital del Estado.

b) Certificación que acredite el nombramiento en propiedad de una plaza comprendida en la clasificación de las

del Cuerpo de Médicos titulares, expresando la fecha y toma de posesión, forma en que fué provista (oposición, concurso, etc.) y Autoridad u Organismo que adoptó el acuerdo del nombramiento.

c) Título de Licenciado en Medicina o testimonio notarial del mismo.

d) Declaración jurada referente a los mismos extremos y en la misma forma que queda expuesta en el apartado d) del grupo A) consignado anteriormente.

Los comprendidos en el apartado C) acompañarán a su instancia:

a) Partida de nacimiento, legalizada si no pertenecen al distrito de la capital del Estado.

b) Certificación que acredite el nombramiento de carácter interino de la plaza que estuvieran desempeñando en la fecha de publicación de la Orden ministerial de 23 de febrero último («Boletín Oficial del Estado» del 27), expresando la fecha y toma de posesión y Autoridad u Organismo que acordó el nombramiento, así como la fecha del cese en los casos en que haya lugar.

c) Título de Licenciado en Medicina o testimonio notarial del mismo.

d) Documento que justifique su depuración político-social con arreglo a la Ley de 10 de febrero de 1939, acreditando debidamente, en caso de no haber sido objeto de aquélla, los motivos de no haber sido depurados.

e) Certificación facultativa que acredite la aptitud necesaria para el ejercicio del cargo de Médico titular, cuya fecha no podrá exceder de quince días en la del día de su presentación.

f) Certificación de penales.

Todos los opositores podrán presentar, además, cuantos documentos estimen conveniente como justificantes de méritos científicos y profesionales.

Con la instancia acompañarán relación nominal, por duplicado, de todos los documentos presentados, y abonarán al propio tiempo la cantidad de sesenta pesetas en concepto de derechos, de la que se entregará el oportuno recibo, que servirá, además, para determinar el orden por el que han de actuar los opositores en los ejercicios.

El Tribunal señalará el local y fecha en que han de verificarse los ejercicios al convocar a los opositores, con una antelación de diez días por lo menos.

Los ejercicios serán cuatro, en la forma establecida en el Reglamento orgánico de 29 de septiembre de 1934, y se registrarán por el programa aprobado por esta Dirección General con fecha 19 de diciembre de 1930.

Una vez terminados los ejercicios de oposición, el Tribunal formará la relación nominal de aprobados, por orden de calificación, sin limitación en cuanto al número de aprobados, y la remitirá a la Dirección General de Sanidad. Este Centro distribuirá en dos grupos a los opositores que figuren en aquella relación, formando el primer grupo los que ya pertenecen al Escalafón, siendo designados éstos para la plaza que corresponda, previa elección, con arreglo a la Orden ministerial de 8 de noviembre de 1943, teniendo en cuenta la calificación obtenida entre los del grupo.

El segundo grupo quedará formado con los que no pertenecían al Escalafón, adjudicándose a éstos las plazas que hayan quedado sin cubrir por los del primer grupo, con arreglo al orden de calificación obtenida.

Los opositores aprobados que no pertenecían al Escalafón serán incluidos en éste, al final, con el número que corresponda a la calificación de cada uno.

Los de nuevo ingreso solicitarán de la Dirección General de Sanidad, mediante instancia, la oportuna certificación, en que constará su ingreso por oposición, el número obtenido con arreglo a la lista general de opositores aprobados y el número que ocupen en el Escalafón.

Oportunamente se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» la relación nominal de plazas que deban ser desglosadas de la presente convocatoria por corresponder a excedentes voluntarios con derecho de preferencia para su adjudicación según la norma tercera de la Orden ministerial de 8 de noviembre de 1943.

RELACION QUE SE CITA

PLAZAS DE PRIMERA CATEGORIA

Albacete:

Hellín, Distrito «Isso».

Alicante:Elche, Distrito 7.º
Villena, Distrito 4.º**Almería:**Canjáyar, Distrito 1.º
Dalías, Distrito 3.º
Vera, Distrito 2.º**Badajoz:**Azuaga, Distrito 5.º
Badajoz, Distrito 5.º
Fregenal de la Sierra, Distrito 2.º
Fuente de Cantos, Distrito 2.º**Baleares:**

Ciudadela (Menorca), Distrito 2.º

Barcelona:Mataró, Distrito 5.º
Sabadell, Distrito 8.º**Cáceres:**

Hervás, Distrito 1.º

Cádiz:Arcos de la Frontera, Distrito 4.º
La Línea de la Concepción, Distrito 4.º
San Fernando, Distrito 5.º**Castellón:**

Villareal, Distrito 4.º

Ciudad Real:Manzanares, Distrito 1.º
Valdepeñas, Distrito 6.º**Córdoba:**Aguilar de la Frontera, Distrito 3.º
Fuente Ovejuna, Distrito 4.º, «Aldea de la Coronada».
Fuente Palmera, Distrito 2.º
Pozoblanco, Distrito 3.º
Rute, Distrito 5.º, «Aldea de Zambra».**Coruña:**Carballo, Distrito 2.º
Noya, Distrito 3.º
Santiago, Distrito 8.º**Gerona:**La Bisbal, Distrito único.
Gerona, Distrito 3.º**Granada:**Baza, Distrito 2.º
Castril, Distrito 2.º
Guadahortuna, Distrito 2.º
Lanjarón, Distrito 1.º
Orgiva-Vayacas, Distrito 2.º
Vélez Benaudalla, Distrito 2.º**Guipúzcoa:**Oñate, Distrito 3.º
San Sebastián, Distrito 9.º, «Alza».**Jaén:**La Carolina, Distrito 5.º, «Navas de Tolosa».
Cazorla, Distrito 1.º
Jaén, Distrito 9.º
Linares, Distrito 5.º
Villacarrillo, Distrito 5.º, «Anejo de Mogón».**León:**

La Pola de Gordón, Distrito 2.º

Logroño:

Cervera del Río Alhama y agregados, Distrito 2.º

Lugo:Fonsagrada, Distrito 4.º
Saviñao, Distrito 1.º**Madrid:**

Torrejón de Ardoz, Distrito único.

Málaga:Algarrobo, Distrito único.
Alora, Distrito 4.º
Antequera, Distrito «Villanueva de la Concepción».Colmenar, Distrito 2.º
Genalguacil y agregados, Distrito único.
Peñarubia, Distrito único.
Torrox, Distrito 2.º**Murcia:**Cartagena, Distrito 12, rural.
Lorca, Distrito 18, rural.
Murcia, Distrito 20, «Corbera»
Murcia, Distrito 23, «Valladolises».
Yecla, Distrito 5.º**Orense:**Boborás, Distrito Sur.
Ginzo de Limia, Distrito 2.º
Sarreaus, Distrito único.**Oviedo:**Cangas del Narcea, Distrito 3.º, «Rengos».
Langreo, Distrito «La Felguera»
Luarca, Distrito «Muñas».
Llanes, Distrito 3.º
Salas, Distrito 5.º, «Cornellana».**Palencia:**

Palencia, Distrito 6.º

Pontevedra:Bueu, Distrito 2.º
Fornellos de Montes, Distrito Sur.
Salvaterra de Miño, Distrito 2.º
Villagarcía de Arosa, Distrito «Carril».**Santa Cruz de Tenerife:**La Laguna, Distrito 1.º
Santa Cruz de Tenerife, Distrito 6.º, rural, «Barrio de Taganana».**Sevilla:**Castillo de las Guardias, Distrito 1.º
Utrera, Distrito 3.º**Tarragona:**

Tarragona, Distrito 6.º

Toledo:Mora, Distrito 2.º
Toledo, Distrito 6.º**Valencia:**

Játiva, Distrito 3.º

Valladolid:Medina del Campo, Distrito 1.º
Olmedo, Distrito 2.º
Valladolid, Distrito 12.**Vizcaya:**

Galdácano, Distrito Sur.

Zamora:

Zamora, Distrito 7.º

PLAZAS DE SEGUNDA CATEGORIA

Albacete:Almansa, Distrito 3.º
Tobarra, Distrito 2.º**Alicante:**

Jijona, Distrito 2.º

Almería:Alhama de Almería, Distrito 1.º
Chribel, Distrito único.
Fiñana, Distrito 2.º
Lubrín, Distrito 2.º
María, Distrito 2.º
Ohanes, Distrito único.**Avila:**Navarredondilla y agregado, Distrito único.
Piedrahita, Distrito 2.º
Umbrías y agregado, Distrito único.**Badajoz:**Castuera, Distrito 1.º
Villafranca de los Barros, Distrito 5.º
Zalamea de la Serena, Distrito 2.º**Baleares:**

Isla de Formentera, Distrito único.

Barcelona:

Castelltersol y agregado, Distrito único.

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

AGRADAR
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

TERMINOLOGIA MEDICO - FARMACEUTICA

Prof. J. y J. NUÑEZ GRIMALDOS

REINA, 5

Teléfono 16639

MADRID

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)

MUEBLES DE ACERO

PARA OFICINAS
PARA CLINICAS

FICHEROS - ARCHIVADORES - ARMARIOS
ROPEROS - VISIBLES - RONEODEX.
MESAS - SILLONES - TRESILLOS
MATERIAL DE ORGANIZACION

RONEO

Distribuidor exclusivo para la Región Centro:

ASIN

MAYOR, 5 - MADRID - TEL. 25716

" SURCO "

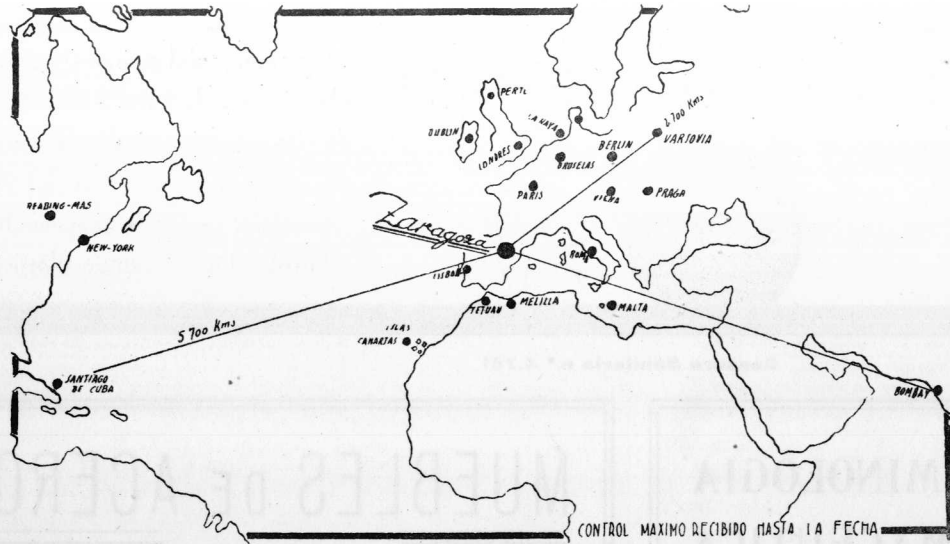
Boletín Oficial del Consejo Superior de Cámaras Oficiales Agrícolas de España

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.

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.

Sección Social

Burgos:

Cantalabrana y agregados, Distrito único.
Ciruelos de Cervera y agregados, Distrito único.
Ortigüela y agregados, Distrito único.
Rebolledo de la Torre y agregado, Distrito único.
Sotresgrudo y agregados, Distrito único.

Cáceres:

Arroyo de la Luz, Distrito 1.º

Cádiz:

Algodonales, Distrito 2.º
Prado del Rey, Distrito 2.º
Rota, Distrito 1.º

Castellón:

Bójar y agregados, Distrito único.
La Mata de Morella y agregados, Distrito único.

Ciudad Real:

Almodóvar del Campo y agregados, Distrito 3.º, «Fontanosas».
Intantes, Distrito 2.º
Malagón, Distrito 3.º
Villarrubia de los Ojos, Distrito 2.º

Córdoba:

Cardeña, Distrito 2.º, «Aldea de Azuel».
Luque, Distrito 2.º
Posadas, Distrito 2.º

Coruña:

La Baña, Distrito 1.º
Camarinas, Distrito 1.º
Fene, Distrito 2.º
Laracha, Distrito 2.º
Mazaricos, Distrito 3.º
Monfero, Distrito 1.º
Puentedeume, Distrito 1.º
Puerto del Son, Distrito 1.º
Santiso, Distrito único.
Toques, Distrito único.

Cuenca:

Alcantud y agregados, Distrito único.
Cañete, Huérquina y Tejadillos, Distrito único.
Iniesta, Distrito 2.º
Mira, Distrito único.
Talayuelas y agregado, Distrito único.

Gerona:

Ger y agregados, Distrito único.

Granada:

Alcázar y Fregente, Distrito único.
Bercheles, Distrito único.
Gualchos y agregados, Distrito «Gualchos».
Montillana y agregado, Distrito único.

Guadalajara:

Molina de Aragón y agregados, Distrito 1.º
Pastrana y agregado, Distrito 2.º

Guipúzcoa:

Cestona, Distrito 2.º
Legorreta y agregado, Distrito único.
Segura, Distrito único.

Huelva:

Almonte, Distrito 3.º
Calañas, Distrito 2.º
Moguer, Distrito 2.º
Riotinto, Distrito 3.º
Rociana, Distrito 2.º

Jaén:

Carchelejo, Distrito único.
Chiclana de Segura, Distrito 1.º
Huelma, Distrito 2.º
Jódar, Distrito 2.º
Navas de San Juan, Distrito 2.º
Pegalajar, Distrito 2.º
Vilches, Distrito 1.º

León:

Bembibre, Distrito 1.º
Castrocontigo, Distrito único.
Chozas de Abajo, Distrito único.
Lucillo, Distrito único.
Posada de Valdeón, Distrito único.
Torre del Bierzo, Distrito único.
Valle de Finolledo, Distrito único.
Villazanzo, Distrito único.

Lérida:

Juncosa, Distrito único.
Tirvia y agregados, Distrito único.

Logroño:

Alfaro, Distrito 1.º
Santo Domingo de la Calzada, Distrito 2.º

Lugo:

Orol, Distrito único.

Madrid:

Fuencarral, Distrito «El Casco».

Málaga:

Benalmadena, Distrito único.
Humilladero, Distrito único.
Ojen, Distrito único.
Sayalonga, Distrito único.

Murcia:

Abanilla, Distrito 2.º
Cehegín, Distrito 5.º
Lorquí, Distrito único.
Ojós, Distrito único.
Totana y Aledo, Distrito «Aledo».

Orense:

Castreló del Valle, Distrito único.
Coles, Distrito 2.º
Montederrano, Distrito único.
Trasmirás, Distrito único.

Oviedo:

Allande, Distrito 2.º, «Berducedo».
Cabranes, Distrito 1.º
Illas, Distrito único.
Ribadedeva, Distrito único.

Palencia:

Alba de los Cardaños y agregados, Distrito único.

Palmas (Las):

Gáldar (Gran Canaria), Distrito 2.º
San Bartolomé de Tirijana, Distrito único.

Pontevedra:

Cotovad, Distrito 2.º
Mondariz (Balneario), Distrito único.

Salamanca:

Peñaranda de Bracamonte, Distrito 3.º

Santa Cruz de Tenerife:

Barlovento, Distrito único.
Tijarafe, Distrito único.

Santander:

Enmedio, Distrito único.
Ribamontán al Monte, Distrito único.

Segovia:

Marugán y agregados, Distrito único.

Sevilla:

Castilleja de la Cuesta y agregado, Distrito único.
La Luisiana, Distrito 2.º
Mairena del Alcor, Distrito 2.º
Pilas, Distrito 1.º
Villamanrique de la Condesa, Distrito 1.º

Soria:

Aldehuelas y agregados, Distrito único.
Olvega y agregado, Distrito único.
Royo y agregado, Distrito único.
Tardajos y agregados, Distrito único.
Valdenarros y agregados, Distrito único.

Teruel:

Alcañiz, Distrito 2.º
Cantavieja, Distrito único.
Cedrillas y agregados, Distrito único.
Villarroya de los Piñares y agregados, Distrito único.

Toledo:

Estrella y agregados, Distrito único.
Ocaña, Distrito 2.º
Puente del Arzobispo y agregado, Distrito único.
Robledo del Mazo, Distrito único.
Villacañas, Distrito 2.º

Valencia:

Catarroja, Distrito 2.º
Cullera, Distrito 4.º
Mogente, Distrito 2.º
Requena, Distrito 1.º

Valladolid:

Portillo, Distrito 1.º
Sieteiglesias de Trabancos, Distrito único.

Vizcaya:

San Julián de Musques, Distrito 2.º

Zamora:

Fuentesaúco, Distrito 2.º
Toro, Distrito 3.º

Zaragoza:

La Almunia de Doña Godina, Distrito 2.º
Belchite, Distrito 1.º
Panza y agregados, Distrito único.

PLAZAS DE TERCERA CATEGORIA

Alava:

Aspárrena y agregados, Distrito 2.º
Cuartango, Distrito único.
Salinas de Añana y agregados, Distrito único.

Albacete:

Alatoz, Distrito único.
Jorquera, Distrito único.
Montealegre del Castillo, Distrito 1.º
Ontur, Distrito 2.º

Alicante:

Agost, Distrito único.
Benmantell y agregados, Distrito único.
Castalla, Distrito 2.º
Guardamar del Segura, Distrito único.
Ibi, Distrito 2.º
Parcent y agregados, Distrito único.
La Romana, Distrito único.
Vall de Ebo, Distrito único.

Almería:

Bedar, Distrito único.
Cobdar, Distrito único.
Illar, Distrito único.
Lucar, Distrito único.
Pulpi, Distrito único.
Roquetas, Distrito único.
Veleftique y agregados, Distrito único.

Avila:

Crespos, Distrito único.
Malpartida de Corneja, Distrito único.
Navacepeda de Tomes y agregados, Distrito único.
Pedro Bernardo, Distrito 2.º

Badajoz:

Benquerencia de la Serena, Distrito 2.º
La Haba, Distrito único.
Puebla del Maestre, Distrito 1.º
Talavera la Real, Distrito 2.º
Valverde de Llerena, Distrito único.
Villarta de los Montes, Distrito único.

Baleares:

Andraitx, Distrito 2.º
Formalutx (Mallorca).

Barcelona:

Capellades y agregados, Distrito 2.º
San Quirico de Besora y agregados, Distrito único.
Manlleu, Distrito 2.º
Masnou, Distrito 2.º
San Antonio de Vilamajor y agregado, Distrito único.
Tana y Mongat, Distrito «Mongat».

Burgos:

Arandilla y agregado, Distrito único.
Castrillo de la Reina y agregado, Distrito único.
Miraveche y agregado, Distrito único.
Valle de Oca y agregados, Distrito único.
Valluércanes y agregado, Distrito único.

Cáceres:

Almoharín, Distrito 2.º
Casas del Monte y agregado, Distrito único.
Cuacos, Distrito único.
La Garganta, Distrito único.
Holguera y agregado, Distrito único.
Majadas y agregado, Distrito único.
Santiago y agregados, Distrito único.
Villamiel, Distrito único.

Cádiz:

Espera, Distrito 1.º
Puerto Serrano, Distrito único.
Villaluenga del Rosario, Distrito único.

Castellón:

La Jana, Distrito único.

Ciudad Real:

Alcubillas, Distrito único.
Los Cortijos, Distrito único.
Fernán Caballero, Distrito 2.º
Fuencaliente y agregado, Distrito 1.º
Porzuna, Distrito 2.º
Torre de Juan Abad, Distrito único.

Coraoba:

Ovejo, Distrito único.
Torrecampo, Distrito 1.º

Cuenca:

Caracena y agregados, Distrito único.
Cuevas de Velasco y agregados, Distrito único
Pozorrubio de Santiago, Distrito único.
Sisante y agregado, Distrito 2.º

Gerona:

Campellas y agregado, Distrito único.
Castillo de Aro y agregado, Distrito único.
Llers y agregado, Distrito único.
Rupiá y agregados, Distrito único.
Tossa de Mar, Distrito único.
Viladrau y agregado, Distrito único.

Granada:

Jorairatar y agregado, Distrito único.
Torrecardela y agregado, Distrito único.

Guadalajara:

Albendiegos y agregados, Distrito único.
Alcuneza y agregados, Distrito único.
Campillo de Raras y agregados, Distrito único.
Estriégana y agregados, Distrito único.
El Pobo de Dueñas y agregados, Distrito único.
Ríosalido y agregados, Distrito único.
Robledo de Corpes y agregados, Distrito único.

Guipúzcoa:

Deva, Distrito «Iciar».

Huelva:

Campofrío, Distrito único.
Hinojales, Distrito único.
San Bartolomé de Torres, Distrito único.

Huesca:

Abiego y agregado, Distrito único.
Castejón de Sos y agregados, Distrito único.
Grado y agregados, Distrito único.
Naval y agregados, Distrito 1.º
Plan y agregados, Distrito único.

Jaén:

La Iruela, Distrito único.
Pontones, Distrito único.

León:

Berjas, Distrito único.
Santovenia de la Valduncina, Distrito único.
Zotes del Páramo, Distrito único.

Lérida:

Avellanes, Distrito único.
Belcaire de Urgel, Distrito único.
Castellciutat y agregados, Distrito único.
Figuerola de Orcau y agregados, Distrito único.
Noves de Segre y agregados, Distrito único.
Senterada y agregados, Distrito único.
Tuxent y agregados, Distrito único.

Lugo:

Ribera de Piquín, Distrito único.

Madrid:

Fuente el Saz y agregado, Distrito único.
Montejo de la Sierra y agregados, Distrito único.
Valdemorillo, Distrito único.

Murcia:

Ulea, Distrito único.

Oviedo:

Noreña, Distrito único.

Palencia:

Brañosera (con tres anejos), Distrito único.
 Frechilla, Distrito único.
 Grijota, Distrito único.
 Revilla de Collazos y agregados, Distrito único.

Palmas (Las):

La Oliva (Fuerteventura), Distrito único.

Salamanca:

Ahigal de los Aceiteros y agregado, Distrito único.
 Aldeanueva de Figueroa, Distrito único.
 Babilafuente, Distrito único.
 Barbadillo y agregados, Distrito 2.º
 Cerralbo, Distrito único.
 Hinojosa de Duero, Distrito 2.º
 Monleras y agregados, Distrito único.
 Peñarandilla y Coca de Alba, Distrito único.
 San Martín del Castañar y agregado, Distrito único.
 Villar de Peralonso y agregado, Distrito único.

Santa Cruz de Tenerife:

Puntagorda, Distrito único.
 Santiago de Teide, Distrito único.

Santander:

Hermanidad de Campo de Suso, Distrito 2.º
 Polanco, Distrito único.
 Los Tojos, Distrito único.

Segovia:

Olombrada y agregado, Distrito único.

Sevilla:

La Algaba, Distrito 2.º
 Salteras, Distrito único.

Soria:

Arenillas y agregados, Distrito único.
 Brías y agregados, Distrito único.
 Fuentecantos y agregados, Distrito único.
 Judes y agregado, Distrito único.
 Magaña y agregado, Distrito único.
 Niño de San Esteban y agregado, Distrito único.
 Quintanas Rubias de Arriba y agregados, Distrito único.
 Velilla de Medinaceli y agregado, Distrito único.

Tarragona:

Espluga de Francolí y agregado, Distrito 2.º
 Montbrío de Tarragona y agregado, Distrito único.
 Perelló, Distrito 2.º
 Porrera y agregado, Distrito único.
 Sarreal, Distrito único.
 Vendrell y agregado, Distrito 2.º
 Vilaseca de Solsina y agregado, Distrito 2.º

Teruel:

Calaceite, Distrito único.
 Formiche Alto y agregados, Distrito único.
 Olba y agregados, Distrito único.
 Pancrudo y agregados, Distrito único.
 Puertomingalvo y agregado, Distrito único.
 Utrillas y agregados, Distrito único.
 Villalba Baja y agregados, Distrito único.

Toledo:

Castillo de Bayuela, Distrito único.
 Iglesuela, Distrito único.
 Pulgar, Distrito único.
 Tembleque, Distrito 2.º
 Villaluenga, Distrito único.

Valencia:

Beniganim y agregado, Distrito 2.º
 Casinos, Distrito único.
 Cheste, Distrito 3.º
 Jalance, Distrito único.
 Museros y agregado, Distrito único.
 Sedaví, Distrito único.
 Turis, Distrito 1.º
 Villar del Arzobispo y agregado, Distrito 2.º

Valladolid:

Carpio, Distrito único.
 Megeces y agregado, Distrito único.
 Mucientes, Distrito único.
 Vega de Valdetronco y agregados, Distrito único.
 Villafrechós, Distrito único.

Vizcaya:

Maruri, Distrito único.
 Zamudio, Distrito único.

Zamora:

Espadañedo y agregados, Distrito único.
 Fuentelapeña, Distrito 2.º
 Morales de Toro, Distrito 2.º
 Pública de Valverde y agregados, Distrito único.
 Rábano de Aliste y agregados, Distrito único.
 Tábara y agregados, Distrito 2.º
 Viñas y agregados, Distrito único.

Zaragoza:

Azuara, Distrito 1.º
 Calatorao, Distrito 2.º
 Illueca, Distrito único.
 Murillo de Gállego y agregado, Distrito único.
 Quinto, Distrito 2.º
 Zuera, Distrito 2.º

PLAZAS DE CUARTA CATEGORIA**Alava:**

Valderejo y agregados, Distrito «Bóveda».

Albacete:

Pozo Lorente, Distrito único.

Alicante:

Benferri, Distrito único.
 Setla y agregados, Distrito único.
 Vall de Alcalá, Distrito único.

Almería:

Sierro, Distrito único.

Avila:

Blascosancho, Distrito único.
 Cuevas del Valle, Distrito único.
 Horcajo de la Rivera, Distrito único.
 San Juan de la Nava, Distrito único.
 San Vicente de Arévalo, Distrito único.
 Villanueva de Gómez, Distrito único.

Badajoz:

Casas de Reina, Distrito único.
 Garbayuela, Distrito único.
 La Nava de Santiago, Distrito único.
 La Parra, Distrito único.

Baleares:

Búger (Mallorca), Distrito único.

Barcelona:

Castellet y agregado, Distrito único.
 Olesa de Bonesvalls y agregado, Distrito único.

Burgos:

Berberana y agregado, Distrito único.
 Carrias y agregado, Distrito único.
 Hoyales de Roa, Distrito único.
 Neila, Distrito único.
 Pinilla Trasmonte, Distrito único.
 Santa Cruz de la Salceda, Distrito único.
 Tórtoles de Esgueva, Distrito único.
 Valle de Zamancas y anejos, Distrito único.
 Villagonzalo y agregados, Distrito único.
 Yudego y Villandiego y agregado, Distrito único.

Cáceres:

Abadía, Distrito único.
 Almaraz, Distrito único.
 Casas de Miravete, Distrito único.
 Herrera de Alcántara, Distrito único.
 Robledollano, Distrito único.
 Valverde de la Vera, Distrito único.

Castellón:

Almedijar, Distrito único.
 Barracas, Distrito único.
 Ludiente, Distrito único.
 Ribesalves, Distrito único.

Ciudad Real:

Almuradiel, Distrito único.
 Navas de Estena, Distrito único.
 Saceruela, Distrito único.

Córdoba:

El Guijo, Distrito único.

Cuenca:

Alcalá de la Vega y agregado, Distrito único.
 La Almarcha, Distrito único.
 Zarza de Tajo, Distrito único.

Gerona:

Cadaqués, Distrito único.
Fortiá y agregado, Distrito único.
Llivia, Distrito único.
San Aniol de Finestras, Distrito único.

Granada:

Conchar y Cozviñar, Distrito único.

Guadalajara:

Auñón, Distrito único.
Azuqueca de Henares y agregado, Distrito único.
Baños de Tajo y agregado, Distrito único.
Campisábalos y agregado, Distrito único.
Corduente, Distrito único.
Las Inviernas y agregados, Distrito único.
Poveda de la Sierra y agregados, Distrito único.
Renales y agregados, Distrito único.
Valdenuño de Fernández y agregado, Distrito único.

Guipúzcoa:

Régil, Distrito único.

Huelva:

Fuenteheridos, Distrito único.

Huesca:

Ansó y agregado, Distrito único.
Arbanes y agregados, Distrito único.
Castiello de Jaca y agregados, Distrito único.
Lascuerre y agregados, Distrito único.
Montañana y agregados, Distrito único.
Secorun y agregados, Distrito único.
Tramacastilla de Tena y agregado, Distrito único.

Jaén:

Espeluy, Distrito único.

Lérida:

Basella y agregado, Distrito único.
Fontllonga, Distrito único.
Grañena de Cervera, Distrito único.
Llimiana y agregados, Distrito único.
Portella, Distrito único.
Rocafort de Vallbona, Distrito único.
Torrebeses, Distrito único.

Logroño:

Autol, Distrito 1.º
Entrena, Distrito único.
Neva de Cameros, Distrito único.
Pedroso y agregado, Distrito único.

Madrid:

Alpedrete, Distrito único.
Canencia, Distrito único.
Manzanares el Real y agregado, Distrito único.
Olmeda de la Cebolla y agregado, Distrito único.
Pelayos de la Presa, Distrito único.
Talamanca y agregado, Distrito único.
Villamanrique de Tajo, Distrito único.

Palencia:

Ayuela de Valdavia y agregados, Distrito único.
Capillas y agregado, Distrito único.
Magaz, Distrito único.
Pedraza de Campos, Distrito único.
Valle de Cerrato, Distrito único.

Palmas (Las):

Tinajo (Lanzarote), Distrito único.
Yaiza (Lanzarote), Distrito único.

Salamanca:

La Encina y agregado, Distrito único.
Fuenteliante, Distrito único.
Montemayor del Río, Distrito único.
Palacios del Arzobispo y agregado, Distrito único.
Saldeana, Distrito único.
Villanueva del Conde, Distrito único.
Villas Rubias, Distrito único.

Segovia:

Bercial y agregado, Distrito único.
Hoyuelos y agregado, Distrito único.
Melque de Cercós y agregado, Distrito único.
Pnarejos, Distrito único.
Valvieja y agregados, Distrito único.
Villoslada y agregado, Distrito único.

Soria:

Castillejo de Robledo, Distrito único.
Montenegro de Cameros, Distrito único.

Tarragona:

Bellmunt del Ciurana, Distrito único.
Caseras, Distrito único.
Dosaiguas y agregado, Distrito único.
Lloréns del Panadés y agregado, Distrito único.
Maslloréns, Distrito único.
Prat de Compte, Distrito único.
La Riera, Distrito único.
Villanova de Escornalbou, Distrito único.

Teruel:

Allepuz, Distrito único.
Azaña, Distrito único.
Cascante del Río y agregados, Distrito único.
Celadas, Distrito único.
Fórnoles, Distrito único.
Portellada, Distrito único.
Vinaceite, Distrito único.

Toledo:

Cervera de los Montes, Distrito único.
Layos, Distrito único.
Maqueda, Distrito único.
Nuño Gómez y agregado, Distrito único.
Paredes de Escalona, Distrito único.
Relves, Distrito único.
Torrecilla de la Jara, Distrito único.
Villaminaya, Distrito único.

Valencia:

Algimia de Alfara y agregado, Distrito único.
Bugarra, Distrito único.
Macastre, Distrito único.
Teresa de Cofrentes, Distrito único.
Zarra, Distrito único.

Valladolid:

Fombellida y agregado, Distrito único.
Gatón de Campos, Distrito único.
Morales de Campos y agregado, Distrito único.
La Parrilla, Distrito único.
Quintanilla de Trigueros, Distrito único.
Sardón de Duero, Distrito único.

Vizcaya:

Ispaster, Distrito único.
Mendata, Distrito único.

Zamora:

Granja de Moreruela, Distrito único.
Moraleja del Vino, Distrito 2.º
Piñero, Distrito único.
Torres de Carrizal, Distrito único.
Valdescorriel, Distrito único.
Villalobos, Distrito único.

Zaragoza:

Alarba y agregado, Distrito único.
Balbunte, Distrito único.
Codos, Distrito único.
Encinacorba, Distrito único.
Ibdes, Distrito único.
Mezalocha, Distrito único.
Piedratajada y agregado, Distrito único.
Rueda de Jalón, Distrito único.
Torrellas y agregado, Distrito único.
Velilla de Ebro, Distrito único.

PLAZAS DE QUINTA CATEGORIA

Albacete:

Villatolla, Distrito único.

Alicante:

Cuatretondeta, Distrito único.

Avila:

Balbarda, Distrito único.
Mamblas, Distrito único.
Rivilla de Barajas, Distrito único.
Viñegra de Moraña, Distrito único.

Badajoz:

Atalaya, Distrito único.

Barcelona:

Castellfullit del Boix, Distrito único.

Burgos:

Contreras, Distrito único.
Itero del Castillo, Distrito único.
Quintanavides y agregados, Distrito único.

Cáceres:

Benquerencia, Distrito único.
Carbajo, Distrito único.
Navalvillar de Ibor, Distrito único.

Cuenca:

Graja de Iniesta, Distrito único.
Salmeroncillos, Distrito único.

Gerona:

Vidrá, Distrito único.

Guadalajara:

Córcoles, Distrito único.
Escamilla, Distrito único.
Fuentenovilla, Distrito único.
Medranda y agregados, Distrito único.
Millana, Distrito único.
Moratilla de los Meleros, Distrito único.
Pinilla de Molina y agregado, Distrito único.
Tordosilos, Distrito único.
Valdeavellano, Distrito único.
Valdelsaz, Distrito único.

Huesca:

Colungo y agregado, Distrito único.
Siétamo, Distrito único.

Lérida:

Bellmunt, Distrito único.
Montoliú de Lérida, Distrito único.
Puigvert de Agramunt, Distrito único.

Logroño:

Viniegra de Arriba, Distrito único.
Canales de la Sierra y agregado, Distrito único.
Mansilla de la Sierra, Distrito único.
Tormantos, Distrito único.
Villalba de Rioja, Distrito único.

Palencia:

Amayuelas de Abajo y agregado, Distrito único.
Arenillas de San Pelayo y agregado, Distrito único.
Ito de la Vega, Distrito único.
Ribas de Campos, Distrito único.
Valdeolmillos, Distrito único.
Villamoronta, Distrito único.

Salamanca:

Huerta, Distrito único.
Mancera de Abajo, Distrito único.
Palacios Rubios, Distrito único.
Saelices el Chico, Distrito único.

Segovia:

Añe, Distrito único.
Cerezo de Arriba, Distrito único.
Fuentepiñel, Distrito único.
Paradinas, Distrito único.

Soria:

Aguviva de la Vega, Distrito único.
Ciria, Distrito único.
Valdeprado, Distrito único.

Teruel:

Lechago, Distrito único.
Mirambeí, Distrito único.
Valbona, Distrito único.

Toledo:

Cardiel de los Montes, Distrito único.
Erustes, Distrito único.
Palomeque, Distrito único.
Retamoso de la Jara, Distrito único.
Villarejo de Montalbán, Distrito único.

Valencia:

Sot de Chera, Distrito único.

Valladolid:

Aldea de San Miguel, Distrito único.
Curiel, Distrito único.
Monasterio de la Vega, Distrito único.
Palacios de Campos, Distrito único.
Puente Duero, Distrito único.
Villasexmir y agregado, Distrito único.

Zamora:

Casaseca de Campean, Distrito único.
Mayalde, Distrito único.

Zaragoza:

Castejón de las armas, Distrito único.
El Frago, Distrito único.
Jaulín, Distrito único.
Olvés, Distrito único.
Osera de Ebro, Distrito único.
Torralba de Ribota, Distrito único.

Madrid, 4 de marzo de 1944.—El Director general, José A. Palanca.

(«B. O.» 19-III-1944)

ORDEN de 22 de marzo de 1944 por la que se nombran Médicos Becarios temporales internos del Pabellón Infantil del Hospital del Rey a los señores que se citan.

Ilmo. Sr.: Visto el expediente instruido para resolver la convocatoria de 5 de enero último, para proveer plazas de Médicos Becarios temporales internos en el Pabellón Infantil del Hospital del Rey.

Vistas la Orden de convocatoria y la propuesta formulada por el Tribunal juzgador designado al efecto;

Considerando que en la resolución de la presente convocatoria se han cumplido todos los requisitos legales prevenidos,

Este Ministerio, de conformidad con lo informado por Desam Dirección General, ha tenido a bien aprobar la propuesta elevada por el Tribunal juzgador y, en su consecuencia, nombrar: Médicos Becarios temporales internos del Pabellón Infantil del Hospital del Rey, y por el orden que se cita, a don Julio Prieto Tascón, don Julián de Villota Muniesa, don Federico Cardellé González y don Luis Fernández Luengo, este último con carácter de sustituto; todos ellos por un período de seis meses y derecho al percibo, durante dicho semestre, de la gratificación de 2.500 pesetas, cada uno, que en calidad de Médicos Puericultores de los Dispensarios de Puericultura de los Centros de Higiene Rural se les harán efectivas del capítulo primero, grupo sexto, concepto décimo 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, 22 de marzo de 1944.—P. D., Pedro F. Valladares.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

(«B. O.» 29-III-44)

ORDEN de 20 de marzo de 1944 por la que se convoca concurso-oposición para proveer cincuenta plazas de Médicos de aguas minero-medicinales.

Ilmo. Sr.: Siendo muchos los Establecimientos balnearios españoles que, por el escaso número de Médicos que constituyen en la actualidad el antiguo Cuerpo de Médicos-Directores de baños, tienen que ser dirigidos, interinamente, por profesionales de distintas procedencias, cuya designación no se ajusta a ningún precepto selectivo que ofrezca las garantías, reclamadas por la autoridad, que reviste la compleja y delicada misión que desempeñan; y considerando que la prolongación de este estado de cosas redundaría, seguramente, en perjuicio de la terapéutica e industria balnearias,

Este Ministerio ha tenido a bien convocar un concurso-oposición para proveer cincuenta plazas de Médicos de aguas minero-medicinales que, una vez ingresados, completarán el escalafón del Cuerpo, figurando a continuación del último de los actuales Médicos Directores de baños, y con idénticos derechos y obligaciones, en el servicio activo, que éstos.

Los aspirantes habrán de ser Doctores en Medicina con anterioridad a 1913 o, de no poder llenar este requisito, justifican tener aprobadas las asignaturas de Análisis químico e Hidrología médica; carecer de antecedentes penales y gozar de la aptitud física necesaria al desempeño de cargos públicos.

La distribución de plazas se hará con arreglo a los preceptos contenidos en la Ley de 25 de agosto de 1939 y Decreto de 7 de mayo de 1942.

Los aspirantes dispondrán de un plazo de treinta días hábiles, a contar desde la fecha de publicación de esta convocatoria, para presentar, en el Registro de la Dirección General de Sanidad (Plaza de España), las instancias solicitando tomar parte en el concurso-oposición. En la instancia harán constar la especialidad, elegida por el aspirante dentro de la clasificación siguiente: Aparato digestivo. Nutrición y Piel. Reumatismos. Aparatos circulatorio y respiratorio. Sistema nervioso.

Cada aspirante no podrá designar más que una especialidad, y caso de elegir dos o más de las especialidades señaladas, serán considerados como opositores distintos a los efectos de instancia, derechos, actuación en los ejercicios, calificación, etc. A la instancia acompañarán los documentos siguientes:

a) Partida de nacimiento, debidamente legalizada si ha sido expedida fuera del territorio de la jurisdicción de Madrid.

b) Título de Doctor o testimonio de haber aprobado la tesis del Doctorado, o certificado de tener aprobadas las asignaturas de Análisis químico e Hidrología médica.

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

d) Certificación facultativa de aptitud física.

e) En el caso de estar desempeñando cargo público, los aspirantes acompañarán certificación de haber sido depurados desde el punto de vista político-social; y en el caso contrario, certificado de adhesión al Glorioso Movimiento Nacional expedido, precisamente, por el Excmo. Sr. 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.

f) En caso de acogerse a alguna de las condiciones previstas en la Ley de 25 de agosto de 1939 y Decreto de 7 de mayo de 1942, presentarán, además de la documentación que lo acredite, una declaración jurada de no haber obtenido en tal condición (mutilado, ex combatiente, etc., etc.), cargo alguno al servicio del Estado, Provincia o Municipio.

g) Cuanta documentación estime adecuada el opositor para acreditar los méritos exigidos en la parte de concurso de esta convocatoria.

h) Los aspirantes satisfarán en el acto de la inscripción cien pesetas, en concepto de derechos de oposición.

El Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición será designado oportunamente y de acuerdo con las disposiciones vigentes.

La parte de concurso será calificada mediante un baremo establecido por el Tribunal, y en el cual se coticen escrupulosamente los méritos de carácter social, ético, científico y profesional, así como los servicios prestados en la disciplina hidrológica.

La parte de oposición comprenderá dos ejercicios: uno teórico, escrito, durante cuatro horas, sobre dos temas elegidos a la suerte entre los contenidos en el cuestionario que a continuación se publica; el otro ejercicio será práctico y de carácter clínico, y versará sobre la observación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento hidrológico adecuado de un enfermo correspondiente a la especialidad elegida por el opositor. Ambos ejercicios serán eliminatorios y puntuados por el Tribunal, cada uno de cuyos jueces podrá otorgar de uno a diez puntos, y siendo preciso veinticinco puntos para pasar al ejercicio siguiente.

La suma de esta puntuación con la procedente de la calificación del concurso dará una puntuación total según la cual se clasificarán por orden riguroso los opositores aprobados; y dentro de este orden se les adjudicará una segunda calificación, correspondiente a la especialidad elegida, a los fines, esto último, de los concursos que entre ellos hayan de celebrarse para obtener las plazas no servidas por los antiguos Médicos-Directores de baños.

El Tribunal no podrá proponer un número superior de aprobados que el de plazas convocadas.

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, 20 de marzo de 1944.

PEREZ GONZALEZ

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

PROGRAMA QUE SE CITA

Primera parte

1

Hidrología general.—Hidrología médica.—Conocimiento que abraza su estudio.—Fuentes de conocimiento.

Formación de las aguas minerales. Mecanismo de la mineralización.

Conocimiento sobre Geología en relación con la emergencia de las aguas minerales y de su estado sanitario.

2

Las aguas minerales: análisis químico.—Clasificación actual.—Elementos fundamentales en su composición.—Elementos frecuentes poco abundantes.

Energética de las aguas minerales (Electrolitos. Presión osmótica. Tensión superficial. Energía calorífica. Radioactividad).—Coloides. Fenómenos catalíticos.—Gases en las aguas minerales.—Materia orgánica.—Sedimentos.—Baños.—Alteración.

3

Los coloides y su importancia en Biología.—Los Geles y los lodos.—Carácter polifásico del protoplasma vivo. El agua en Biología: sus propiedades y funciones.

4

Radioactividad de las aguas minerales.—Medios para medir la radioactividad de un agua mineral (Fontanktoscopios, Unidades de medida).—Génesis.—Gases raros.

Acción fisiológica y radiológica de los cuerpos reactivos en las aguas minerales.

5

Catalisis y Encimas.—Influencia de la concentración de hidrogeniones en los fenómenos catalíticos.—Efectos de iones especiales.—Reversibilidad de las reacciones enzimáticas.—Clasificación de los fermentos atendiendo a su actividad sobre el sustrato.—Estudio de las hidrolasas, desaminasas, proteasas, esterases, hexosidasas y poliasas.

6

Los procesos biológicos de oxidación y reducción.—Concepto y clasificación de los sistemas Redox más importantes.—Teorías de Wieland y de Warburg.—Ciclos de Szent-Giorgy y de Krebs.—Cofermentos o grupos prostéticos.—Sistemas enzimáticos complejos.—Influencia posible de las aguas minerales sobre los procesos enzimáticos.

7

Los fenómenos de permeabilidad en los organismos vivos.—Su relación con los diversos procesos fisiológicos.—Excitación e inhibición.—Fisiología de la secreción y de la contracción.—Reflejos.—Tropismos.—Fenómenos de recepción y de la correlación en el sistema nervioso.

8

El equilibrio ácido-base en el organismo y la terapéutica hidro-mineral.

Los procesos de metabolismo.—Resumen del metabolismo hidrocarburado.—Idem de los lípidos.—Idem de los prótidos.—Relación de éstos con el tratamiento hidromineral.

9

Los procesos biológicos de la alimentación.—Influencia de las aguas minerales sobre los excretas.

Conocimientos actuales sobre diética y vitaminas.—Los requerimientos en los principales factores de la dieta.

10

Regulaciones fisiológicas.—Regulación química de los procesos fisiológicos por las secreciones internas.—Análisis de las llamadas sustancias efectoras de Eldbacher.

11

Los procesos de hematopoyesis y de hemolisis.—Los requerimientos de hierro del organismo y de las aguas ferruginosas.

Intervención en esta regulación de los «órganos de depósito» de Rein.

12

Hidroterapia en general.—División.—Agentes de la medicación hidroterápica.—Calor y frío.—El calor animal y la regulación de la termogénesis.

Agua fría y caliente.—Acción física.—Variaciones de la acción del agua fría y caliente según el modo de aplicación.—Acción fisiológica y terapéutica.

Indicaciones más frecuentes.

13

Técnica de las aplicaciones hidroterápicas: Su prescripción para que el personal auxiliar las interprete y cumpla adecuadamente.

Aplicaciones hidroterápicas generales.—Ablución; sábana mojada; baños y duchas.—Aplicaciones hidroterápicas locales.—Compresas; baños y duchas locales.

Clases de baños: carbo-gaseosos, de vapor, caliente y seco, de luz.

Clases de duchas: fijas y móviles; variedades según su temperatura y localización.

Indicaciones y contraindicaciones de la hidroterapia.

14

Modernas orientaciones acerca de la composición de las aguas minerales.

Relaciones entre la composición química y las propiedades biológicas y terapéuticas.—Discordancias entre la composición química y los efectos fisiológicos y terapéuticos.—Cationes que se encuentran en todas las aguas minerales.—Aplicación de los diversos métodos analíticos.—Métodos espectrográficos para el estudio de la mineralización secundaria.

Acción oligodinámica.—Otros posibles factores de acción tóxica para el organismo.

15

Atmosferología: aire, presión atmosférica, observaciones meteorológicas.

Climatología en relación con la terapéutica hidromineral.

Las aguas minerales en los climas de altura.

16

Taxonomía hidrológica.—Clasificación española de las aguas minerales; ejemplos.—Regiones hidrológicas de España: distribución geográfica.

Deducciones sacadas del estudio de las agrupaciones de aguas en las diversas regiones.

17

Efectos inmediatos y tardíos de las aguas minero-medicinales.—Importancia de su conocimiento en terapéutica hidrológica.—Valor terapéutico de la materia orgánica que contienen las aguas minerales.—Sus aplicaciones.—Lodos minerales: sus aplicaciones.

18

Factores de la cura termal.—Administración interna de las aguas minerales.—Ingestión, inyección, introducción por vía rectal, pulverización, inhalación.—Baños de aguas y de lodos.—Técnica de aplicación sobre las cavidades naturales del organismo.—Precauciones higiénicas y terapéuticas que debemos aconsejar a los enfermos en esta clase de aplicaciones.

Condiciones que se deben tener en cuenta para la administración de las aguas: en el balneario, en la localidad, en el medio rural o urbano, etc.

19

Métodos auxiliares de las curas termales (gimnasia, masaje, dieta, otros tratamientos).—Cocina dietética: su importancia actual.

Accidentes de la Crenoterapia.—Influencia de la menstruación, embarazo y otros estados fisiológicos.—¿Qué es la cuarentena de baños?

20

Instalaciones balnearias.—Ideas generales.—Perímetro de protección.—Captado.—Depósitos.—Conducción; elevación; calefacción; refrigeración; fuentes; piscinas; baños generales; baños locales; chorros o duchas; pulverizaciones; inhalaciones; estufas; baños gaseosos; lodo.

21

Administración sanitaria en los balnearios.

Legislación balnearia.—Historia y crítica de las mismas.

Segunda parte

I

Las aguas minerales como agentes terapéuticos.

Elementos que constituyen la medicación hidro-mineral.

Importancia que puede concederse a cada uno de ellos.

Medicaciones; concepto general de las medicaciones hidro-minerales.

Diferencias entre medicación y tratamiento.

2

Medicación sulfurosa.

Aguas sulfuradas hipertermales.—¿Cuál es su origen?—¿Cómo actúan?—Caracteres peculiares a la medicación sulfurada.

Indicaciones y contraindicaciones de esta medicación. Balnearios españoles de aguas sulfurosas.

3

Medicación clorurada.

Elementos que integran su composición, grado de concentración molecular y temperatura de emergencia, como características para sus aplicaciones terapéuticas.—¿Cuál es su origen?—¿Cómo actúan?—Características de esta medicación.

Indicaciones y contraindicaciones de esta medicación. Balnearios españoles de aguas cloruradas.

4

Medicación alcalina.

Aguas alcalinas.—¿Cuál es su origen?—Elementos que integran su composición.—Variedades.

Reacción en la emergencia y reacción potencial.

Acción interna de esta clase de aguas.

Indicaciones y contraindicaciones de esta medicación.

Balnearios españoles de aguas alcalinas.

5

Medicación ferruginosa.

Variedades de manantiales ferruginosos.—¿Cuál es su origen?

Su composición y características.—Requerimientos del organismo humano en hierro.

Indicaciones y contraindicaciones de esta medicación.

Indicaciones fuera del grupo de las anemias.

Balnearios españoles de aguas ferruginosas.

6

Medicación por aguas de mineralización indeterminada: Características, variedades, radioactividad.—Aguas radioactivas: su origen.—Relaciones entre la composición química, termalidad y grado de radioactividad.

Efectos fisiológicos de estas aguas.

Indicaciones y contraindicaciones de esta medicación.

Balnearios españoles de esta clase de aguas.

Medicación nitrogenada.—Sus características; acción fisiológica; indicaciones y contraindicaciones.

Balnearios españoles de estas clases de aguas.

7

Condiciones necesarias al Médico-Director para el mejor desarrollo de su cargo.

El estudio clínico del paciente.—Elementos indispensables para su diagnóstico rápido y que le permita llenar la indicación hidro-mineral.

8

Conceptos indispensables sobre las llamadas «enfermedades degenerativas» que dan mayor contingente a la crenoterapia.

La Patología constitucional y la herencia.

Los factores constitucionales; las infecciones; las intoxicaciones; las deficiencias de la dieta y el terreno neoplásico.

La patología funcional y la individualización del tratamiento.

9

Fundamentos de las indicaciones y contraindicaciones en terapéutica hidrológica desde el punto de vista de la acción fisiológica y terapéutica del agente hidro-mineral.

Importancia para la profilaxis.

10

Contraindicaciones de las aguas minerales.—Casos que pueden obligar a la suspensión del tratamiento.—Las llamadas «Fiebre y brote termales».—Valor clínico y terapéutico de estos fenómenos.

Enfermedades y circunstancias que exigen el empleo simultáneo de la crenoterapia y de la dietoterapia.—Empleo simultáneo de medicaciones farmacológicas y tratamiento hidro-mineral.

Enfermedades intercurrentes durante el tratamiento termal.

11

Crenoterapia de las alteraciones del metabolismo.

Metabolismo de las sales, exceptuadas las de actividad hemipollética.

Equilibrio ácido-base y aguas minerales.

Valor antitóxico de la terapéutica hidromineral (toxinas endógenas y toxicopatías exógenas).

Acción filáctica y antianafiláctica de las aguas minerales.

12

Desintegración del concepto del artrismo en la actualidad.—El metabolismo de los núcleo-proteídos y la gota.—Diagnóstico diferencial de esta enfermedad rara, en la actualidad.—Los falsos gotosos y la crenoterapia.

Crenoterapia como complemento al tratamiento de la obesidad.

Los síndromes diabéticos.—Papel coadyuvante del tratamiento hidromineral.—Importancia del tratamiento dietético y opoterápico en estos procesos.

HANS CAROSSA

El Doctor Gion

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

CIENTAS 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 estrofantó exactamente valorada.
STOPHANTIUM	INYECTABLE	Estrofantina g. 1 c. c. = 2 U. G.

LABORATORIO M. PALLARÉS

PLAZA MOSEN SORELL, 6

VALENCIA

Radiocinema

La Revista predilecta en las antecámaras de los Señores Médicos

LOS MEJORES PROFESISTAS

MAGNIFICA INFORMACION GRAFICA

PAGINAS A COLOR

DIRECCION, REDACCION Y ADMINISTRACION:

REINA, 29

MADRID

JORNAL DO MEDICO

SE PUBLICA QUINCENALMENTE

EL PERIODICO MEDICO PORTUGUES DE MAYOR DIFUSION

Director: Doctor MARIO CARDIA

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

Precio de la suscripción en España: Un año (24 núms.)
y un suplemento mensual de O LAR DO MEDICO **25** 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 SUS ANUNCIOS EN LA REGION CASTELLANA



Radio **E.A.J.27**
ESTACION
RADIODIFUSORA **Castilla**

POTENCIA... 9 Kilowattios

ONDA 207,3 Metros

FRECUENCIA. 1.447 Kclos.

SOLICITE TARIFA AL APARTADO 17 = BURGOS

ORDEN de 29 de marzo de 1944 por la que se modifica el epígrafe de la Orden ministerial de 16 del actual, sobre renovación parcial de los componentes del Consejo de Administración de la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Cuerpo de Médicos de Baños.

Ilmo. Sr.: Habiendo padecido error por parte de la Redacción el epígrafe de la Orden ministerial de 16 del actual, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» del día 19, número 79, página 2.283, se entenderá rectificado el encabezamiento de la misma en la siguiente forma:

«ORDEN de 16 de marzo de 1944 por la que se dispone la renovación parcial de los componentes del Consejo de Administración de la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Cuerpo de Médicos de Baños.»

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 29 de marzo de 1944.—P. D., Pedro F. Valladares.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

(«B. O.» del 1-IV)

ORDEN de 29 de marzo de 1944 por la que se dispone que la plantilla de Especialistas del Centro Secundario de Higiene Rural de El Espinar quede aumentada con un Oftalmólogo y un Otorrinolaringólogo.

Ilmo. Sr.: Por así aconsejarlo las necesidades del servicio, y a propuesta de esa Dirección general,

Este ministerio ha tenido a bien disponer que la plantilla de Especialistas del Centro Secundario de Higiene Rural de El Espinar quede incrementada con un Oftalmólogo y un Otorrinolaringólogo.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 29 de marzo de 1944.—P. D., Pedro F. Valladares.

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

(«B. O.» del 1-IV)

Haciendo pública la permuta de las plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de los Ayuntamientos de San Cugat del Vallés y Prat de Llusanés (Barcelona).

Don Vicente Vives Zaragoza y don Fernando Fernández Riofrío, Médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria, con destino en las plazas de San Cugat del Vallés y Prats de Llusanés (Barcelona), 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 y los Ayuntamientos interesados puedan formular reclamación si lo estiman conveniente, cuya permuta tendrá 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, 25 de marzo de 1944.—El Director general, J. A. Palanca.

(«B. O.» del 2-IV).

¡ NUESTRO
PROXIMO
NUMERO!

•
DEDICADO

A LA

“ LUCHA

ANTITUBER-

CULOSA “

EN ESPAÑA

La Casa del Médico

es tu casa.

Mírala como a tal, y como a tal hónrala
en las conversaciones con tus compañeros

Páginas del Médico Forense

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



DIRECTOR:

DR. D. MANUEL PEREZ DE PETINTO

(DECANO DE LOS FORENSES DE MADRID)

COMUNICACION AL I CONGRESO ESPAÑOL DE MEDICINA LEGAL

EL TANINO COMO ANTIDOTO DE LAS INTOXICACIONES ALCALOIDICAS ¿PRECISA LA ADICION DE BICARBONATO SODICO?

POR EL

Dr. LEOPOLDO LOPEZ GOMEZ

Catedrático de Medicina Legal y Toxicología en la Facultad de Medicina de Valencia

POR su facultad de precipitar las sales de alcaloides, el tanino se da como antídoto en las intoxicaciones provocadas por éstas, ya en el agua de los lavados gástricos, ya en ingestión. En substitución del tanino pueden usarse infusiones de plantas que le contengan como la retania, catecu, café, té, etc., etc.

Llegado al estómago el tanino, precipita las sustancias proteicas que allí se encuentran, por la propiedad que tiene de unirse a los constituyentes albuminoideos de las células y a sus secreciones, más o menos fuertemente, para formar en los medios neutros o débilmente ácidos, combinaciones coloidales insolubles. Pero al ser desintegradas las albúminas por la pepsina, queda de nuevo en libertad el ácido tánico. El tanato de albúmina, en el intestino, se transforma en tanato alcalino, el cual es soluble y absorbible si el medio es suficientemente alcalino. El tanato de albúmina es soluble en exceso de albúmina y bajo esta forma puede ser absorbido. De suerte, pues, que tanto el tanato alcalino como el tanato-albúmina pueden atravesar la pared intestinal por solubilización.

Al igual que los tanatos de albúmina se ha dicho que los tanatos de alcaloide no son completamente insolubles, habiéndose atribuido al exceso de tanino en el medio ácido del estómago un papel disolvente del tanato de alcaloide formado.

Desde los tiempos de Gallard y Husemann se aconseja añadir carbonato, acetato o bicarbonato sódico a la solución de tanino empleada en el tratamiento de las intoxicaciones (vía oral) por los alcaloides. La finalidad que esta adición persigue es la de hacer

más estable el precipitado de tanato de alcaloide. Se afirmaba que el tanino en exceso disuelve el tanato formado en el medio ácido del estómago, dejando de nuevo al sujeto intoxicado a merced de la acción del alcaloide, con lo cual este antídoto, que usado en cantidades proporcionadas resulta eficazísimo, se trueca en perjudicial si se le administra en cantidad excesiva. Como generalmente se desconoce la cantidad de alcaloide ingerido, no se puede suministrar el tanino en su verdadera proporción, temiendo siempre darlo en gran cantidad por si se incurría en el exceso señalado. Por ello se preconizó la administración de bicarbonato sódico u otra sal alcalina que, neutralizando el medio ácido del estómago, evitara la redisolución del tanato formado.

Estos conceptos se vienen plasmando en las Toxicologías, y asimismo se lo íbamos enseñando a nuestros alumnos. Hoy, tras este modesto trabajo de laboratorio podemos rectificar estos conceptos.

Se sabe que las soluciones de tanino son precipitadas por los ácidos minerales, el cloruro sódico, el amoníaco, el acetato y el bicarbonato sódicos, etc.

Con el ácido clorhídrico al 20 por 100 y el bicarbonato sódico al 10 por 100 hemos precipitado la solución de tanino al 10 por 100. El precipitado obtenido inhabilita por completo al tanino para precipitar después las soluciones de alcaloide.

Si bien el clorhídrico del jugo gástrico jamás puede llegar (normal y patológicamente) a adquirir concentraciones capaces de precipitar todo el tanino suministrado (aunque sí precipitar en parte), sí se puede precipitar el ácido tánico cuando se administran al propio tiempo cantidades excesivas de bicarbonato,

peligro inminente, ya que por su condición inofensiva se aconsejaba dar tanto el tanino como el bicarbonato, larga mano, en las intoxicaciones alcalóidicas.

El suministro de bicarbonato, lejos de proporcionar la utilidad que pretendían los autores clásicos puede dar lugar a la inactivación por precipitación del tanino y no poder cumplir éste su cometido antidótico. Consideramos por tanto contraindicado en el tratamiento por vía oral de las intoxicaciones alcalóidicas por el tanino la administración del bicarbonato, acetato sódico o cualquier otro alcalino.

Otro aspecto que plantea el problema es el de si realmente el precipitado de tanato de alcaloide se redissuelve en medio ácido con o sin exceso de tanino. Esta tesis sustentada por los autores era la que hizo aconsejar el empleo de alcalinos. Veamos lo que hay de cierto en esto.

La solución de tanino utilizada ha sido al 10 por 100. La solución clorhídrica también al 10 por 100. La de bicarbonato sódico al 5 por 100. Son las soluciones óptimas, no reaccionan con el tanino.

Las soluciones de alcaloide (estricnina, morfina, veratrina, atropina y policarpina) han sido a saturación.

De estas soluciones se precipita el alcaloide por el tanino al 10 por 100. Se le añade igual cantidad de solución clorhídrica y después de agitar vivamente y dejar en reposo algún tiempo (hasta veinte minutos) se filtra. En el líquido filtrado se han ensayado las reacciones generales de alcaloides de Bonchardat, Scheiller, Mayer y Dragendor, dando todas ellas resultados negativos.

En ese mismo líquido se ha realizado la extracción de alcaloides según el proceder de Stas-Otto y en el producto desecado de la solución etérea no hemos encontrado alcaloides.

Después de precipitado el alcaloide con la solución de tanino y agregado la solución clorhídrica hemos añadido ácido tánico en substancia con el fin de que se encuentre en exceso. Filtración después de media hora y en el filtrado igual resultado negativo de reacciones generales de alcaloides y de extracción de los mismos.

En los precipitados recogidos sobre los filtros nos fué fácil demostrar la presencia del alcaloide utilizado, mediante reacciones generales y especiales de los mismos.

Nos demuestran los trabajos expuestos que el precipitado de tanino de alcaloide es insoluble en medio ácido, incluso con exceso de tanino.

Repetimos las investigaciones neutralizando la reacción ácida con la solución de bicarbonato. Los resultados concedidos fueron idénticos. El tanino en exceso no redissuelve el tanato formado en medio alcalino.

Si, pues, el tanato de alcaloide es un precipitado insoluble en medio ácido, aún en exceso de tanino, no precisa la adición de bicarbonato sódico. Si, además, la adición de bicarbonato al tanino suministrado puede, administrado a grandes dosis, alcalinizar excesivamente el medio ácido del estómago, cabe la posibilidad de que precipite al tanino, inactivando su acción antidótica. Dedúcese de esto la formal contraindicación de agregar a la solución de tanino bicarbonato, acetato sódico o cualquier otro alcalino.

Conseguida la precipitación insoluble en el estómago del alcaloide ingerido, debe procederse inmediatamente a practicar un lavado de estómago que arrastre al precipitado formado. Con la administración del tanino se demora el lavado un corto lapso de tiempo, sufi-

ciente para prepararlo. Desgraciadamente, la intervención del Médico suele ser tardía en la mayoría de los casos y el tóxico ya ha sido absorbido.

Estos son los resultados obtenidos *in vitro*; esperamos, si las posibilidades experimentales lo permiten, poder dar a conocer análogos resultados *in vivo*.

CONCLUSIONES:

- 1.^a El precipitado de tanato de alcaloide es insoluble en medio ácido y en medio alcalino.
- 2.^a Puede suministrarse el tanino a manos llenas en las intoxicaciones alcalóidicas por ingesta sin ningún peligro.
- 3.^a El bicarbonato y el acetato sódico precipitan el tanino, impidiendo la ulterior precipitación de los alcaloides, por lo que consideramos contraindicado el suministro de alcalinos en el tratamiento de las intoxicaciones alcalóidicas por el tanino.

BIBLIOGRAFIA:

- Heffter.—Handbuch der Experimentellen Pharmakologie, 1923.
- Arnaud.—Therapeutique Pharmacologique et Matière Medicale, 1930.
- Velázquez.—Farmacología Experimental, 1941.
- Poulson.—Farmacología, 1926.
- Meyer Gottlieb.—Farmacología Experimental, 1930.
- Clark.—Farmacología Aplicada, 1930.
- Kobert.—Abderhalden Handbuch der Biochem. Arb. Methoden, 1919. T. 9.
- Flury y Zangger.—Lehrbuch der Toxikologie, 1928.
- Vibert.—Manual de Medicina Legal y Toxicología. T. II.
- Jackson.—Experimental Pharmacology, 1917.
- Heinz.—Handbuch der Experimentellen Pathologie und Pharmacologie, 1904.
- Marfori.—Tratado de Farmacología y Terapéutica, 1933.
- Mascherpa.—Tossicologia, 1936.
- Ogier y Kohn-Abrest.—Chimie Toxicologique, 1924.
- Rene Fabre.—Lecons de Toxicologie, 1935.

APARATO ENARTRODIAL 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 ENARTRODIAL 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 invariabilmente 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

LEGISLACION PARA LOS FORENSES

ORDEN de 13 de marzo de 1944 por la que se nombra para la Forenía del Juzgado núm. 2 de Córdoba, a don Julio Gustavo García Fernández.

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

Este ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don Julio Gustavo García Fernández, Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Figueras, único concursante.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 13 de marzo de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

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

(«B. O.» del 20-III)

ORDEN de 13 de marzo de 1944 por la que se declara desierto la Forenía del Juzgado de Huesca.

Ilmo. Sr.: Habiendo resultado desierto el concurso de traslación anunciado para proveer la plaza de Médico forense, de categoría de término, vacante en el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Huesca,

Este Ministerio, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 7 de enero de 1936, acuerda que se proceda a su provisión en la forma prevenida en las disposiciones de que queda hecho mérito, previo anuncio correspondiente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 13 de marzo de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

Ilmo. Sr. Director general de Justicia.

(«B. O.» del 20-III)

ORDEN de 24 de marzo de 1944 por la que se declara desierto el concurso para proveer las Forenías de ascenso que se citan y ordenando su provisión.

Ilmo. Sr.: Habiendo resultado desierto el concurso de traslación anunciado para proveer las plazas de Médicos forenses de categoría de ascenso, vacantes en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción de Tudela, Sanlúcar la Mayor, La Roda, Valverde del Camino y Santoña,

Este Ministerio, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Decreto de 17 de junio de 1933, acuerda que se proceda a su provisión en la forma prevenida en la disposición de que queda hecho mérito.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 24 de marzo de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

Ilmo. Sr. Director general de Justicia.

(«B. O.» del 21-III)

ORDEN de 24 de marzo de 1944 por la que se nombra para la Forenía de Medina del Campo a don Eusebio Núñez Sánchez.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruído para la provisión de la plaza de Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Medina del Campo, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por promoción de don Julio G. García, y de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 29 de agosto de 1935 y en la Orden complementaria de 20 de agosto de 1941,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don Eusebio Núñez Sánchez, Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Dolores, por ser el único concursante.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 24 de marzo de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

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

(«B. O.» del 21-III)

ORDEN de 24 de marzo de 1944 por la que se nombra a don Alfredo Juan Requena Médico Forense de Onteniente.

Excmo. Sr.: Visto el expediente instruído para la provisión de la plaza de Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Onteniente, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por traslación de don Eduardo Peñuelas, y de conformidad con lo prevenido en el Artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 29 de agosto de 1935 y en la Orden complementaria de 20 de agosto de 1941,

Este Ministerio acuerda nombrar para desempeñarla a don Alfredo Juan Requena, Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Elche, por resultar el único concursante.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 24 de marzo de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

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

(«B. O.» del 21-III)

COLCHON MUELLE "SEMA"

Sagasta, 30
MADRID

Paseo Gracia, 49
BARCELONA

TRUST GRÁFICO

FOTOGRAFADO

Raimundo Lulio, 5 Madrid Teléf. 42401

TRATAMIENTO ORTOPEDICO DEL TRISMUS CON METODOS ANTIGUOS Y MODERNOS

POR EL

Dr. KARL SCHUCHARDT

Comandante Médico y Médico Director del Departamento de Cirugía máxilo-facial en un lazareto

El trismus es un síntoma característico de contracturas y anquilosis de la articulación maxilar.

La afección causal puede radicar fuera de la articulación, como en las contracturas dermatógenas, miógenas y neurógenas, o en el interior de la misma, como en las contracturas artrógenas y en las anquilosis. El tratamiento del trismus varía según la localización y clase de la enfermedad que produce la incapacidad para abrir la boca.

Sin embargo, ante tan múltiples orígenes hay un gran número de trismus que, además del tratamiento causal de la enfermedad productora, es indispensable en ellos un tratamiento sintomático de dilatación forzosa para tratar de vencer el obstáculo de la función articular y lograr la capacidad de abertura de la boca.

La determinación del momento en que han de practicarse ejercicios de abertura de la boca en el curso del tratamiento general, así como la oportunidad de llevar a cabo medidas sistemáticas de dilatación, es de tan gran importancia como la elección del medio a utilizar de entre los que disponemos, desde la simple espátula de madera hasta los más complicados aparatos de apoyo en sus variadísimas formas. Un tratamiento médico-mecánico demasiado precoz en el trismus puede conducir a un empeoramiento de la afección fundamental y ser por tanto perjudicial, y un tratamiento demasiado tardío puede fracasar en su objeto. Un buen ejemplo de esto es la artritis maxilar aguda, que siempre transcurre con una contractura maxilar artrógena. Las formas más ligeras de las inflamaciones serosas agudas pueden curar, según su origen, con métodos conservadores, como reposo, aplicaciones calientes y antisépticos del tipo de los preparados sulfamídicos, Prontosil, etcétera. La desaparición de la contractura con la remisión de las manifestaciones inflamatorias agudas hace superfluo un tratamiento dilatador. En la inflamación purulenta que requiere una punción articular con irrigación consecutiva (Rivanol) y especialmente en el empiema articular, en el que es preciso una abertura quirúrgica con drenaje, existe el peligro de anquilosis por formación de adherencias fibrino-citriciales u óseas entre el cóndilo, el disco y la cavidad articular. La institución precoz de un tratamiento dilatador, durante el período agudo y doloroso, conduce a empeoramiento y aumenta el peligro de anquilosis. Por el contrario, el tratamiento médico-mecánico hecho al poco tiempo del apaciguamiento de las manifestaciones inflamatorias violentas hace posible en muchos casos el evitar la rigidez articular.

También en las afecciones articulares crónicas, por ejemplo la artritis deformante, con el síntoma inicial característico del crujido, corresponde una gran importancia al

tratamiento médico-mecánico después de la operación por el método de Axhausen, la escisión discal en los casos más avanzados o la neoartrosis operatoria en los casos más graves.

De igual modo, en la anquilosis maxilar, el restablecimiento de la movilidad articular, depende no sólo de la sección operatoria de las adherencias intra o periarticulares o de la formación de una nueva cabeza articular por la sección de los puentes óseos entre cóndilo y cavidad, si no depende también en alto grado de impedir la formación de nuevas adherencias por ejercicios de movimientos sistemáticos.

En el tratamiento operatorio de la anquilosis de la articulación maxilar ha recomendado Axhausen, a semejanza del método seguido en otras articulaciones, después de la formación de la cabeza de la articulación, hacer una interposición de fascia para evitar nuevas anquilosis cicatriciales u óseas. Según mi experiencia, la interposición de fascia o la de tejido graso libre o pediculado, no ofrece una absoluta seguridad frente a la recidiva. También en las anquilosis operadas por este método es imprescindible en la mayoría de casos un tratamiento dilatador a continuación.

En el tratamiento de las anquilosis óseas según el método de Dufourmentel, que desiste de toda interposición entre la cabeza y la cavidad articular, representa el tratamiento médico-mecánico ulterior, como es sabido, un complemento imprescindible de las medidas operatorias. Después de una neoartrosis operatoria no puede conseguirse en general una función articular suficiente sin un tratamiento dilatador sistemático y de movimiento comenzado a los 3 a 5 días de la operación y mantenido durante 3 a 4 meses.

También en las contracturas neurógenas, miógenas y dermatógenas de la articulación maxilar, en que ésta participa sólo de un modo pasivo, es preciso en muchos casos, además de la terapéutica causal de la afección originaria, un tratamiento ortopédico del trismus. En casos de contracturas producidas por procesos inflamatorios del maxilar y partes blandas vecinas, que son de condición neurógena y en parte miógena, se comprende que esté contraindicado en el período agudo un tratamiento dilatador progresivo, como también lo está el vencer bruscamente el trismus con abre bocas, bajo anestesia. Por lo general, al retroceder la infiltración o remitir las manifestaciones inflamatorias por abertura de un absceso, se resuelve espontáneamente el trismus. Sin embargo, si en el curso de inflamaciones flegmonosas se han producido destrucciones de tejido muscular, habrá que comenzar precozmente—tanto como permita el curso regresivo de la inflamación—con un tratamiento de dilatación sistemática, antes de que se ori-

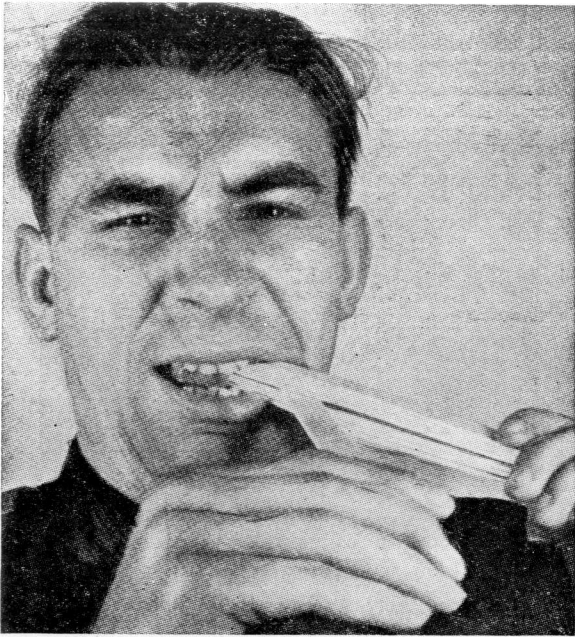


Fig. 1.—Empleo de espátulas de madera para dilatar el trismus

ginen acortamientos cicatriciales extensos de las partes blandas. Si la contractura articular cicatricial está totalmente desarrollada, el empleo único de la dilatación suele tener poco éxito y no puede prescindirse de medidas operatorias, como excisión de la cicatriz, desprendimiento de inserciones musculares y también plastias de partes blandas.

En las inflamaciones específicas, como sífilis, actinomicosis, tuberculosis, causantes de contracturas miógenas y dermatógenas, no debe, en ciertos casos, descuidarse el tratamiento médico-mecánico. En primer lugar requieren estas afecciones una terapéutica etiológica específica. Ahora bien, lo mismo que en las inflamaciones no específicas, hay que oponerse al acortamiento cicatricial crónico de las partes blandas por medio de la dilatación sistemática.

Un campo muy propicio de empleo del tratamiento ortopédico, y que según he observado se descuida muchas veces, está constituido por el trismus de origen traumático, que actualmente vemos con especial frecuencia en heridas por arma de fuego en el territorio máxilo-facial.

El tratamiento profiláctico de las contracturas de articulación maxilar por herida de arma de fuego, comienza con los cuidados de las heridas de partes blandas, en la zona máxilo-facial. Las heridas contusas y con desgarro de la musculatura masticatoria con o sin infección ulterior se atenderán conforme a los fundamentos quirúrgicos aceptados actualmente. Siempre habrá que esforzarse con medidas quirúrgicas adecuadas en evitar o limitar en lo posible nuevas pérdidas de sustancia muscular.

Si en una lesión de mejilla con traumatismo del masetero se procede al cuidado operatorio precoz de la herida, la mínima formación cicatricial suele ser insignificante respecto a la función. Cuando existe infección debe prevenirse la fusión inflamatoria de la masa muscular, manteniendo abierta la herida. Después de la limpieza de la herida es con frecuencia posible, por medio de una sutura retardada (oclusión por sutura según Ganzer), el evitar contracturas cicatriciales extensas que pudieran producirse en el curso de la curación de la herida, sobre las granulaciones descubiertas.

Séame permitido hacer notar en esta ocasión que el cuidado operatorio de la herida no está ligado a ninguna fecha fija. Puede llevarse a cabo con buen resultado después de la segunda semana de ocurrido el traumatismo, a condición de que la situación de la herida lo permita y no haya en marcha infiltraciones inflamatorias.

Los proyectiles u otra clase de cuerpos extraños que asienten en la musculatura masticatoria o su vecindad in-

mediata, impidiendo de modo mecánico la abertura de la boca o dando lugar a trismus cicatricial inflamatorio, deberán ser extraídos lo más pronto posible.

Una vez hechos los cuidados de las heridas de partes blandas, si faltan manifestaciones inflamatorias agudas, ante el peligro de una contractura cicatricial de la articulación maxilar, estará indicado el comienzo de un tratamiento dilatador. La posibilidad de llevarlo a cabo depende de que existan o no fracturas maxilares y en cada caso de la clase de estas fracturas.

Cuando los maxilares están intactos, especialmente cuando no hay fractura del maxilar inferior, no hay inconveniente en hacer un tratamiento ortopédico del trismus.

Las fracturas de maxilar inferior que no requieran una posición de reposo no son obstáculo fundamental para un tratamiento dilatador. Si no basta en estos casos el tratamiento funcional inmediato de la fractura para conseguir una capacidad suficiente de abertura de la boca, como por ejemplo en fracturas próximas a la articulación sin dislocación articular, o en fracturas dentro de la hilera dentaria que puedan ser bien inmovilizadas con férulas, puede empezarse sin temor alguno el tratamiento ortopédico del trismus con los medios adecuados.

Cosa distinta ocurre en las fracturas de maxilar inferior que requieren reposo o fijación al maxilar superior. En estos casos sólo es posible el tratamiento dilatador después de una consolidación suficiente del hueso fracturado, aunque no haya que esperar siempre una osificación firme de la fractura. Aun en las fracturas con pérdida de sustancia que son tratadas con férulas adecuadas y planos inclinados puede instituirse precozmente junto al tratamiento funcional de la fractura una dilatación, cuando los traumatismos de partes blandas hagan temer un trismus cicatricial. Una extensa contractura de la articulación maxilar, cicatricial y descuidada es con frecuencia más difícil de resolver con una operación que una pérdida de sustancia de maxilar inferior por medio de una osteoplastia.

El tratamiento ortopédico del trismus se hará en todo caso de un modo suave y por la acción continua de fuerzas. Todo intento de vencer bruscamente, bajo anestesia, contracturas cicatriciales o anquilosis de la articulación maxilar debe ser rechazado, pues el éxito conseguido momentáneamente se verá más tarde considerablemente entorpecido por nuevas formaciones cicatriciales. El tratamiento médico-mecánico puede ser apoyado por aplicaciones simultáneas de calor y en casos determinados por el masaje y aplicación de campanas aspiradoras, según Klapp.

Para el tratamiento ortopédico del trismus se usan una serie completa de medios auxiliares. Pueden ser éstos divididos en los que actúan solamente sobre dientes aislados o grupos de dientes de ambos maxilares y los que reparten su acción dilatadora entre todos los dientes de los maxilares superior e inferior y cuando faltan éstos sobre las apófisis alveolares. De los medios dilatadores que actúan solamente sobre dientes aislados o pequeño número de dientes, los

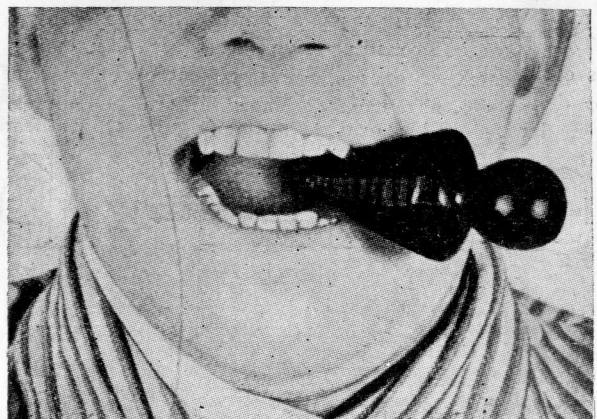


Fig. 2.—Peón de madera

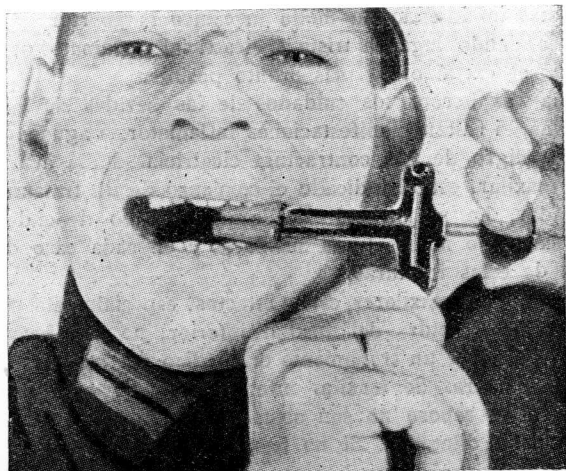


Fig. 3. - Abre bocas de Heister

más usuales son: La espátula de madera, el peón de madera, el abre bocas de Heister y las pinzas de muelle (pinzas de ropa).

El medio más sencillo de procurarse es la espátula de madera, que puede ser empleada en un solo lado o en ambos simultáneamente. Pueden ser utilizadas una o varias espátulas, haciendo palanca entre dientes de ambos maxilares. Empleando varias espátulas e interponiendo otras, aumenta progresivamente la fuerza dilatadora (fig. 1). Con la espátula plana de madera puede empezarse un tratamiento dilatador en trismus de tercer grado.

El peón de madera ofrece la misma ventaja. Introduciéndole lentamente se obliga a las hileras dentarias a separarse una de otra (figura 2).

También se basa en el principio del tornillo la acción del conocido abre bocas de Heister (figura 3), si bien no actúa directamente como el peón de madera, sino de un modo más suave, por medio de la separación de los brazos de palanca. Si se aplica a los extremos de estos brazos un revestimiento de goma para proteger los dientes al comienzo del tratamiento, el espesor de los brazos del abre bocas requiere una cierta abertura de la boca. En ocasiones hay que empezar la dilatación con la espátula de madera hasta que la separación de las hileras dentarias permita el empleo del abre bocas.

La espátula, el peón y el abre bocas de Heister pueden rendir grandes servicios, pero el grado de su actividad depende de las ocupaciones del enfermo. En casos de enfermos apocados y sensibles con insuficiente fuerza de voluntad para curarse no son esos medios muy provechosos.

La pinza de muelles es más adecuada en esos casos para practicar la dilatación. A causa de la acción continua del muelle es preferible este método a la espátula, peón y abre bocas de acción más brusca, por lo que en muchas ocasiones es elegida por el Médico y el enfermo (figura 4).

Todos los medios hasta ahora mencionados tienen la desventaja de que constituyen una carga para dientes o grupos de dientes aislados. Lo mismo ocurre con las cuñas de madera y el abre bocas de Knorr (figura 5), empleados

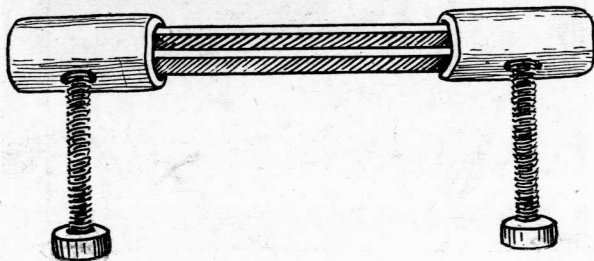


Fig. 5. - Abre bocas de Knorr

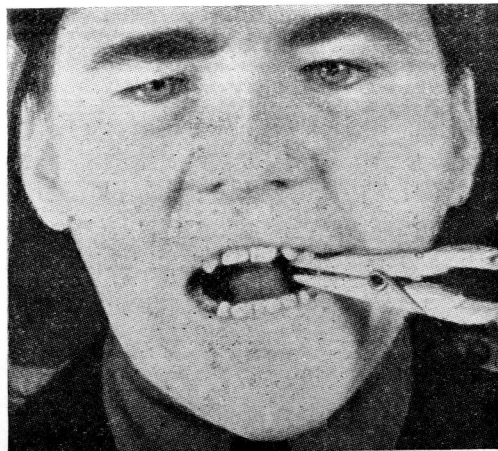


Fig. 4. - Pinza de muelle

en ocasiones; consiste este abre bocas en dos finas planchas de acero que son separadas por la acción de tornillos en sus extremos. Si bien al cambiar de posición este instrumento varían los dientes sobre los que actúa la fuerza dilatadora, no es raro observar cuando se le emplea algún tiempo que se movilizan algunas piezas, aun en el caso de que se apoye en molares y no en dientes frontales. Es por ello particularmente recomendable en tratamientos ortopédicos duraderos del trismus repartir la fuerza dilatadora entre todas las piezas dentarias de ambos maxilares como se hace posible con el empleo de aparatos dilatadores de apoyo. En estos aparatos, la fuerza dilatadora producida por la tracción de una goma, un muelle o tornillos, es transmitida a la dentadura por medio de cápsulas sujetas a una o ambas hileras dentarias y cuando hay huecos o faltan totalmente los dientes, por medio de cápsulas coladas, planchas de caucho, etc. aplicadas al paladar y apófisis alveolares.

Según el punto de apoyo de la fuerza dilatadora varía la forma de actuar de los aparatos. Si la fuerza dilatadora actúa sobre los dientes frontales, al mismo tiempo que la abertura de la boca se produce una presión del cóndilo hacia el interior de la cavidad articular. Empleando la fuerza sobre los molares ocurre al contrario: una tracción hacia fuera de la cavidad. En el primer caso se produce un estrechamiento y en el segundo un ensanchamiento de la hendidura articular.

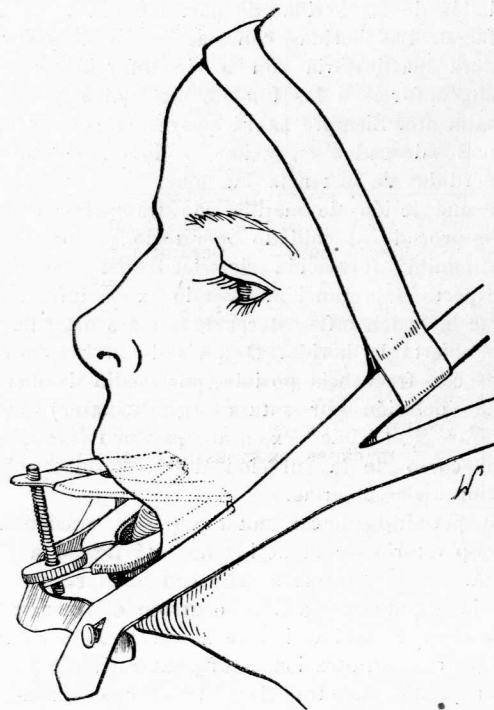


Fig. 6. - Aparato dilatador de Knorr

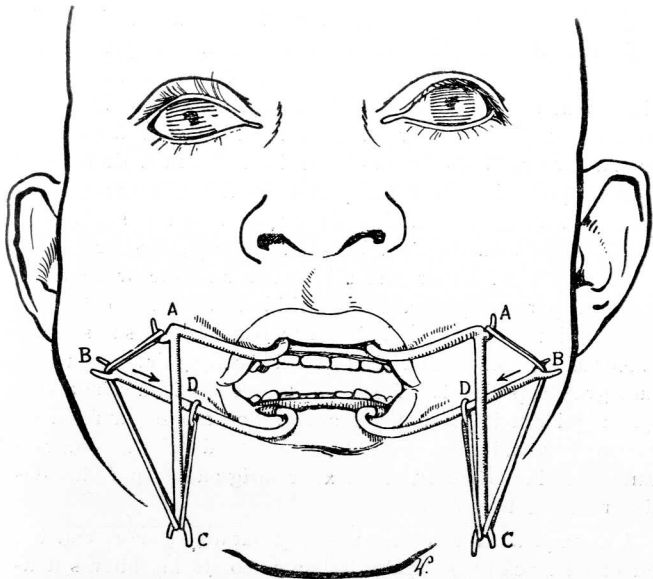


Fig. 7.—Aparato de Darcissac. Por la tracción de una goma en los puntos A y C, pasando por la horquilla B, se produce un deslizamiento de la articulación maxilar hacia delante. La tracción entre C y D produce la abertura de la boca

Se conocen un gran número de aparatos de la más diferente construcción. Con muchos de ellos, por ejemplo el aparato dilatador de Knorr, se consigue la abertura de la boca por movimiento giratorio de la articulación maxilar (figura 6).

Merece especial consideración el aparato de Darcissac, pues como ningún otro es adecuado para influir sobre la función articular en forma médico-mecánica fisiológica. Consiste este aparato (figura 7) en dos placas de caucho o metal que rodean las hileras dentarias, dejando libres las superficies masticatorias. En estas placas se fijan fuera de la boca alambres para aplicar la tracción de goma. Por la acción conjunta de fuerzas en sentido vertical y horizontal se produce simultáneamente la abertura de la boca y un movimiento de propulsión hacia delante en la cabeza articular. Por esta razón es un aparato excelente para el tratamiento ulterior de anquilosis operadas de la articulación

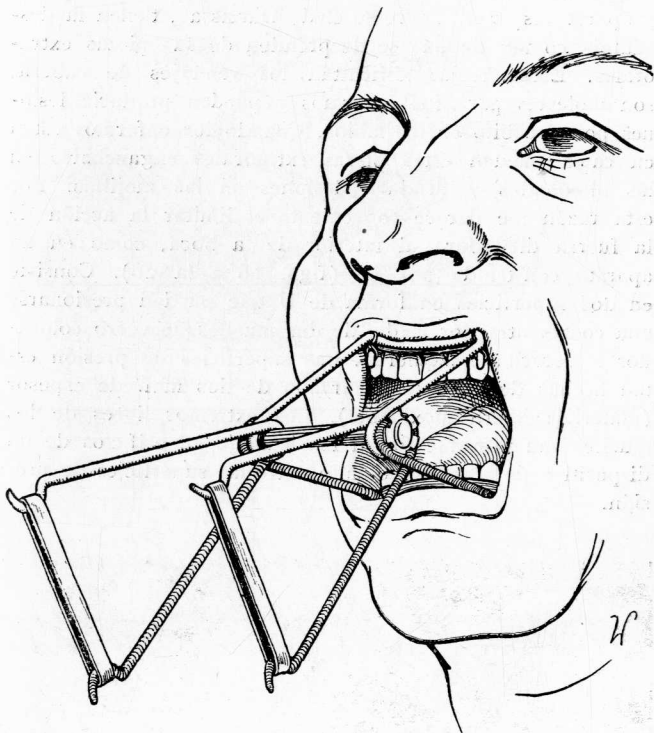


Fig. 8.—Aparato de Schuchardt. El dilatador está sujeto por anillos de alambre a cuatro ganchitos soldados en las férulas metálicas intraorales a la altura de las piezas $\frac{3}{3}$

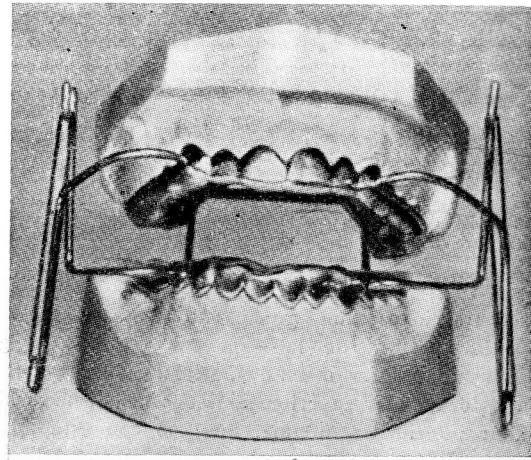


Fig. 9.—Aparato de Steinkamm

maxilar y es recomendado muy justamente por Doufourmentel. En las contracturas miógenas y dermatógenas puede sustituirse este aparato, algo complicado y que ha de hacerse previa toma de impresión y modelo, por uno mucho más sencillo, ya que en estas afecciones la articulación está intacta y sólo hay que procurar la abertura de la boca, que está impedida por las formaciones cicatriciales.

Para un caso de anquilosis especialmente grave operado por el doctor Axhausen, de quien era yo entonces ayudante, construí un aparato que se sujeta por anillos metálicos a unos pequeños ganchos que tienen férulas intraorales de alambre (figura 8). El aparato ha producido los mejores efectos en este caso de anquilosis de articulación maxilar bilateral operada, en el que se impidió la desviación lateral post-operatoria por medio de férulas deslizantes (por esta razón no era posible emplear el aparato de Steinkamm).

El aparato de Steinkamm (figura 9), muy conocido y empleado, consiste en dos cápsulas coladas de plata o metal Randolph para los maxilares superior e inferior. A estas cápsulas van soldados extremos de alambres que, rodeando los labios y a lo largo de las mejillas, llegan hasta la zona de los molares, encurvándose a esta altura con dirección de arriba abajo y viceversa. Los extremos extraorales de los alambres están doblados en forma de horqui-

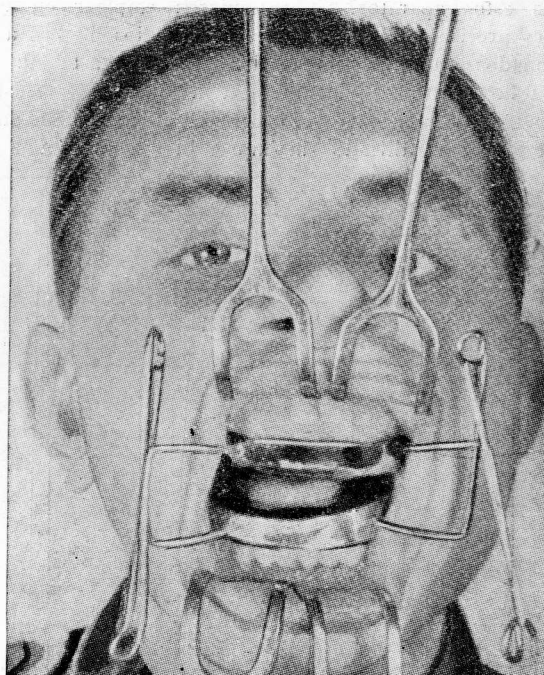


Fig. 10.—Aparato de cubetas (modificación del aparato de Steinkamm, ideada por Schuchardt)

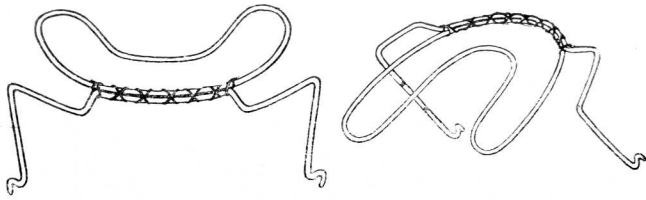


Fig. 11.—Dispositivo de alambre del «aparato español» de García Pérez. Las superficies de presión se hacen mediante revestimiento con materia plástica de las piezas de alambre encurvadas en forma de U

llas. Las tracciones con goma entre estas horquillas producen la abertura de la boca por movimiento gírico del maxilar inferior en las articulaciones y presión simultánea del maxilar superior. Esta desviación hacia abajo del maxilar inferior es mínima. Por eso con este aparato se logra de modo deficiente el tirar del cóndilo hacia fuera de la cavidad articular y con ello mantener abierta la hendidura de la articulación, lo que como ya dijimos es de importancia fundamental para el tratamiento ortopédico ulterior de las anquilosis operadas. Si la afección causal asienta fuera de la articulación, como en las contracturas musculares y cicatriciales, entonces presta excelentes servicios este aparato.

El aparato de Steinkamm ha sufrido diferentes transformaciones. Yo mismo en el año 1930, cuando era ayudante del profesor Axhausen, sustituí las cápsulas que habían de hacerse previa impresión y modelado, por cubetas de impresión. Los alambres se fijaban a estas cubetas con hilo metálico de ligadura y tinol. Las cubetas deben ser planas en la superficie lingual, con lo cual pueden aplicarse aun siendo mínima la capacidad de abertura de la boca (trismus de segundo grado) (figura 10).

Estos aparatos de cubetas tienen la ventaja de que se pueden hacer en serie, preparándoles para cada caso aislado mediante revestimiento de masa plástica de impresión y en caso necesario pueden utilizarlo varios enfermos, uno después de otro. Otra ventaja de estos aparatos es que en dentaduras con huecos y maxilares sin dientes pueden utilizarse, aun cuando haya pérdidas de sustancia del maxilar superior.

El inconveniente de los aparatos de cubetas y del aparato de Steinkamm como el de todos aquellos que han de prepararse con impresión previa, es el de requerir para su elaboración y empleo una cierta posibilidad de abertura de la boca. En el trismus de tercer grado son inutilizables estos aparatos. Si se quieren emplear en tales casos es precisa una dilatación previa con los medios antes mencionados (espátula de madera, peón) hasta que se consiga la abertura suficiente para la toma de impresión.

Una modificación muy útil del aparato de Steinkamm, que permite ser utilizado sin impresión y con mínima ca-

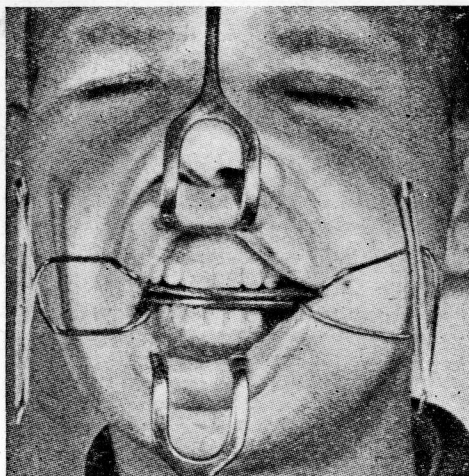


Fig. 12.—Aparato español in situ. Posibilidad de empleo en trismus intenso

pacidad de abertura de la boca, tuve ocasión de verla recientemente en España. El Director del Departamento quirúrgico de la Escuela de Odontología de Madrid, García Pérez, ha sustituido las cápsulas del aparato de Steinkamm por piezas encorvadas en forma de U, hechas de un alambre redondo de uno y medio a dos mm. de espesor (fig. 11). Rodeando estas piezas de tiras de masa plástica se forman superficies de presión. Estas superficies para ambos maxilares en el «aparato español» (como se le llama en mi departamento) tienen un espesor total de 4 mm., por lo que existe posibilidad de empleo aun en trismus intensos (fig. 12). Esta ventaja y su sencilla elaboración, con material fácil de conseguir, constituye una gran superioridad frente a otros complicados aparatos que requieren impresión y modelo. Por eso es también de empleo muy adecuado en el tratamiento de ciertas contracturas de la articulación maxilar originadas por heridas de armas de fuego.

Un pequeño inconveniente del aparato español consiste en que en ocasiones se desliza un poco de las hileras dentarias. Hemos podido subsanar fácilmente este defecto sustituyendo el revestimiento de masa plástica por uno de xantígeno aplicado a un alambre fijado en forma de zigzag a la pieza de alambre en U del aparato (fig. 13). El revestimiento de xantígeno se hace plástico por calentamiento a la llama antes de colocarlo. Al morder fuertemente se marcan sobre estas superficies las huellas correspondientes a los salientes dentarios, con lo cual se evita la movilidad del aparato.

En esta forma modificada puede también emplearse el aparato español en dentaduras con huecos. En un caso de trismus con falta de dientes en maxilar superior izquierdo y maxilar inferior derecho se hizo la carga dilatadora con masa plástica de impresión directamente sobre los bordes alveolares correspondientes (figs. 14 y 15). Con ello se hizo una regular repartición de la fuerza sobre ambos maxilares y se evitó la movilidad del aparato. Naturalmente, las superficies dilatadoras pueden modificarse en la forma que se desee; así, por ejemplo, puede sustituirse el revestimiento de xantígeno por una red de alambre, por hojalata estampada o por un metal colado.

Los aparatos de Steinkamm y sus derivados de cubetas y aparato español, así como el de Darcissac, tienen la desventaja común de que se desprenden de sus piezas extraorales. Estas piezas dificultan los vendajes de cabeza, son molestas para los enfermos y pueden producir lesiones por decúbito en los labios. Cuando los enfermos están en cama pueden estas piezas extraorales engancharse en las almohadas y producir lesiones en las mejillas. Por esta razón me parece conveniente el limitar la acción de la fuerza dilatadora al interior de la boca, como en un aparato construido por mí (figs. 16 a la 20). Consiste en dos superficies en forma de U que pueden presionarse una contra otra por medio de dos muelles de acero colocados a derecha e izquierda. Las superficies de presión están hechas de alambre encurvado de dos mm. de espesor (material: acero inoxidable). Los extremos libres de los muelles van introducidos arriba y abajo en orificios de un dispositivo de alambre soldado entre las superficies de presión.

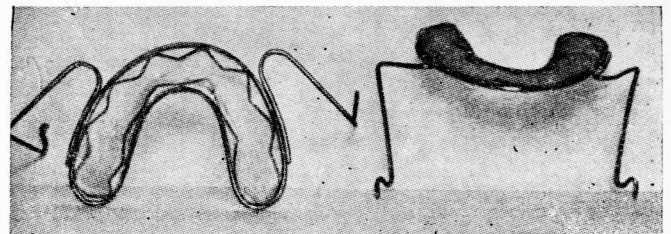


Fig. 13.—Dilatador español con revestimiento de xantígeno

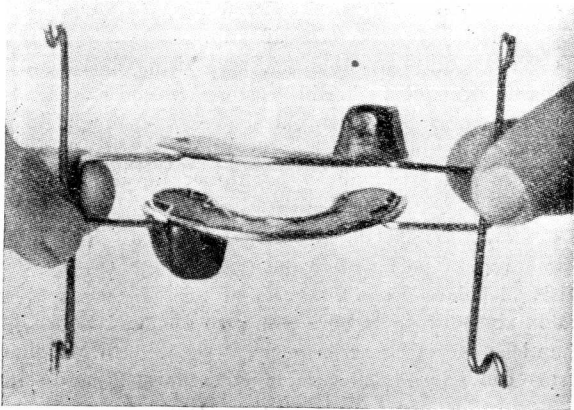


Fig. 14

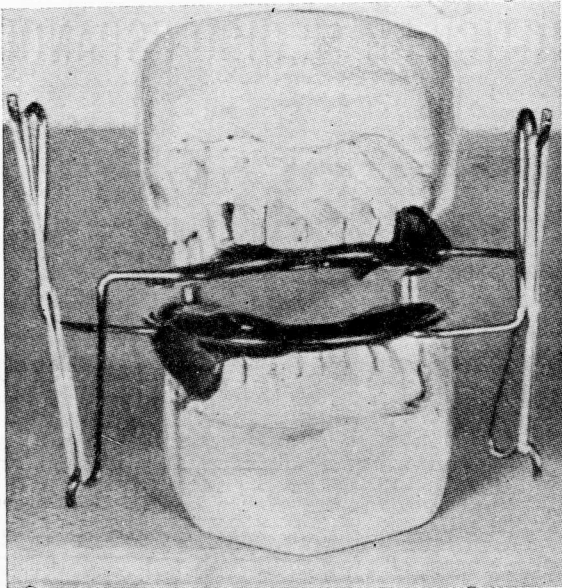


Fig. 15

Figs. 14 y 15.—Empleo del dilatador español en dentaduras con huecos. La masa plástica de impresión llega hasta la apófisis alveolar y sustituye a las piezas que faltan

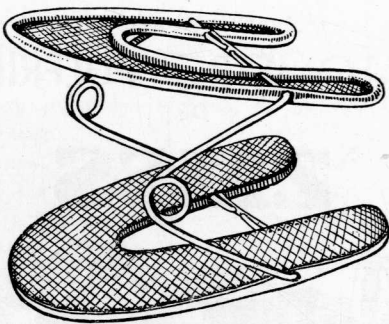


Fig. 16.—Dilatador intraoral de muelles según Schuchardt

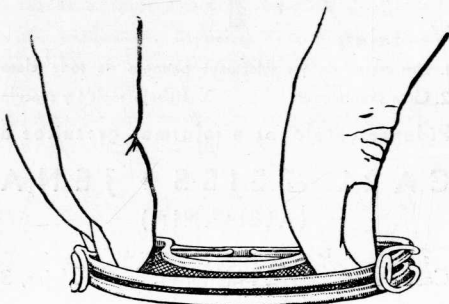


Fig. 17.—El dilatador intraoral de muelles presionado para colocarlo puede utilizarse cuando la distancia entre los bordes incisivos es de 4 a 5 mm.

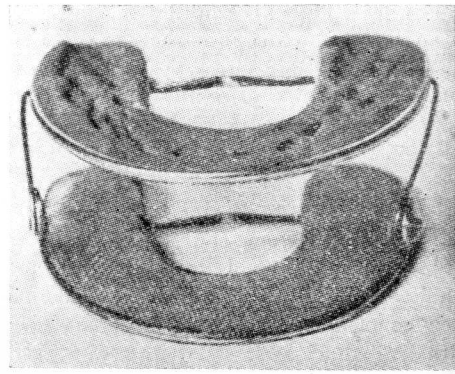


Fig. 18.—Dilatador intraoral de muelles adaptado a las irregularidades dentarias por medio de un revestimiento de masa plástica de impresión

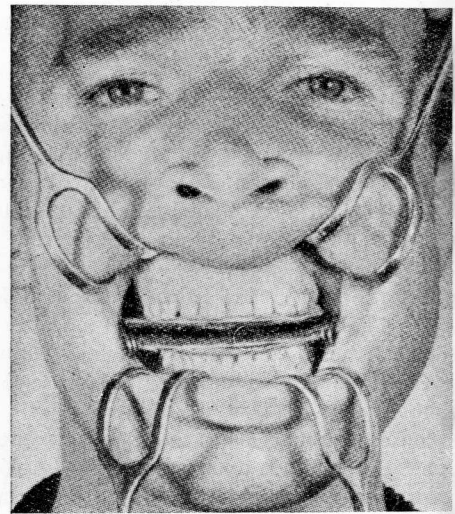


Fig. 19.—Dilatador intraoral de muelles colocado en un caso de trismus intenso

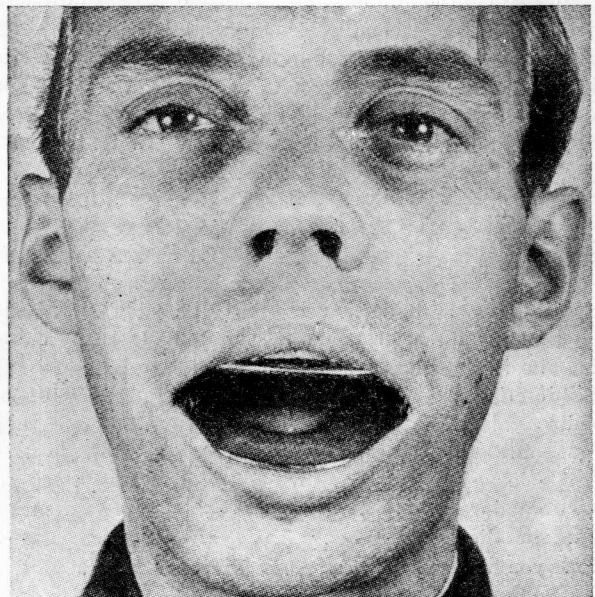


Fig. 20.—Dilatador intraoral de muelles colocado en un caso de trismus ligero

Ya anteriormente fueron empleados por otros (Merineau y Darcissac) aparatos intraorales. En éstos, las grandes piezas extraorales que tiene el aparato de Steinkamm eran tan reducidas que quedaban en el vestíbulo de la boca. Sin embargo, según mi experiencia, estos aparatos no son aconsejables. El tamaño de las bolsas vestibulares limita el tamaño de las piezas de alambre que van de arriba abajo y en sentido inverso. O bien son tan largas que la tracción de goma aplicada a sus extremos permita una abertura suficiente de la boca y entonces pueden producir lesiones por decúbito, o bien son tan cortas que no están en contacto con el fornix y entonces son insuficientes para la dilatación deseada.

El aparato intraoral de muelles es de aplicación excelente en las contracturas de la articulación maxilar de los más variados orígenes.

Sus ventajas principales son las siguientes:

1.^a El aparato puede colocarse totalmente en el interior de la boca. No tiene partes extraorales y puede ser llevado durante el sueño.

2.^a Puede utilizarse en trismus intensos, ya que con sus dos piezas presionadas una contra otra tan sólo tiene un espesor de 4 milímetros.

3.^a Los apósitos intraorales para fracturas maxilares, aun los que se sirven de férulas deslizantes o planos inclinados, no impiden el empleo del aparato.

4.^a Sin toma previa de impresión pueden adaptarse las superficies a los relieves dentarios por la aplicación de masa plástica de impresión. En la red de alambre de las superficies de presión esta masa plástica caliente queda firmemente sujeta. En casos de trismus intenso es recomendable, sin embargo, poner el aparato sin revestimiento plástico y hacer éste en cada caso conforme a la mejoría de la capacidad para abrir la boca.

5.^a En dentaduras con huecos pueden sustituirse las piezas que falten por trozos de masa plástica que lleguen hasta la apófisis alveolar.

6.^a A consecuencia de la fijación de los muelles en los extremos posteriores de las superficies de presión, tiene lugar no solamente la abertura de la boca por giro del maxilar en las articulaciones sino un descenso simultáneo de todo el maxilar inferior. El aparato produce, pues, una tracción del cóndilo hacia fuera de la cavidad glenoidea y un ensanchamiento de la hendidura articular. Por estas razones el aparato intraoral de muelles no sólo puede utilizarse en el tratamiento de contracturas musculares y cicatriciales sino de modo especial está indicado en el tratamiento ulterior de contracturas artrógenas y anquilosis operadas, trastornos de oclusión, así como para evitar nuevas adherencias entre el cóndilo y la cavidad articular.

La fabricación del aparato de muelles lleva consigo ciertas dificultades técnicas (cuando falta en el laboratorio un aparato de soldadura). Estas dificultades serán subsanadas en época no lejana, en que se encarga de la fabricación a la casa Renfert de Essen, donde podrá conseguirse.

RESUMEN:

Se trata de la importancia de la dilatación sintomática del trismus junto al tratamiento causal de las contracturas y anquilosis de la articulación maxilar.

Se describen los medios usuales para el tratamiento ortopédico y la superioridad de los aparatos que ejercen su carga sobre toda la hilera dentaria o las apófisis alveolares de los maxilares superior e inferior, frente a los medios dilatadores que ejercen su presión sobre dientes o grupos de dientes aislados.

Las condiciones que requiere un aparato dilatador de utilización múltiple son:

1.^a Posibilidad de utilizarlos sin toma previa de impresión y modelo.

2.^a Capacidad de adaptación a las condiciones dentarias y maxilares de cada caso aislado.

3.^a Posibilidad de empleo en trismus intensos.

4.^a Colocación fácil sin partes intraorales fijas.

5.^a Ausencia de partes extraorales, con lo que el aparato no impide la aplicación de vendajes cuando existen heridas de partes blandas y puede ser llevado durante la noche.

6.^a Eficacia de la fuerza dilatadora, especialmente en la región posterior de las hileras dentarias y de las apófisis alveolares, con lo cual, al mismo tiempo que se logra la abertura de la boca por giro en las articulaciones, se mantiene abierta o se ensancha la hendidura articular.

Estas condiciones las cumple el moderno aparato intraoral de muelles que ha quedado descrito.

NOTICIERO MEDICO ESPAÑOL

REVISTA QUINCENAL
DE
INFORMACION PROFESIONAL

Redacción y Administración:

SANTA TERESA, 8 -- TELEFONO 48220

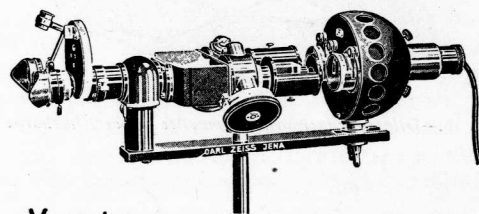
M A D R I D

Las sustancias de importancia biológica

en los humores pueden determinarse casi
todas por el análisis cuantitativo mediante
la colorimetría absoluta con el

FOTOMETRO PULFRICH
DE

ZEISS



Ventajas:

1. Eliminación de las soluciones patrones de toda clase
2. Gran sensibilidad
3. Trabajo rápido y sencillo

Pídanse catálogos e informes gratuitos a

CARL ZEISS • JENA
(ALEMANIA)

Representación general para España:

Casa Dr. Niemeyer, Madrid. Pl. de Canalejas, 3

CARL ZEISS
JENA

Sección Amena

Deportes • Teatro • Cine • Toros • Modas • Culinaria • Alcohofilia • Infantil
Belleza • Pasatiempos • Crítica de libros

DEPORTES



Organización de la Medicina Deportiva en España

(Continuación)

POR EL

DR. BONIFACIO PIGA

Vemos, al considerar las ideas que venimos exponiendo, ventajas en un procedimiento terapéutico que no es en este caso sino la Educación Física. No en aquellas épocas en que estabilizada la adhesión producida por un agente, poco nos queda que hacer sino el evitar que progrese y el tratar de buscar una nueva adaptación entre el resto del organismo y la alteración sufrida, sino en lograr aquella fase funcional una compensación que evite aquéllas. Tanto en una como en otra circunstancia, pudiéramos tener presente la ventaja de la Educación Física, pues cuando no existiese una contraindicación estaría indicada con la finalidad de buscar nuevas correlaciones.

La Educación Física y el deporte, en el sano, contribuirían poderosamente a realizar estrechas uniones entre las funciones orgánicas, que de esta manera se unirían, por así decirlo, en una unidad que, como hemos indicado anteriormente constituye el ideal de nuestro funcionalismo Neo-Hipocrático.

Pudiéramos señalar el origen de estas nuevas orientaciones en las ideas de Broussais, quien expuso de una manera clara que la enfermedad, sea cual fuere su causa, o las lesiones que la caracterizaban, era la expresión de un trastorno fisiológico.

Según su doctrina, el hombre al nacer sería un mecanismo regulado y los factores externos influirían sobre él, produciendo en ciertas circunstancias alteraciones funcionales, que constituirían la enfermedad. También pensaba que las funciones fisiológicas eran limitadas, pero que, aun así, el problema médico se complicaba extraordinariamente, dada la íntima correlación de aquélla.

Magnífica cosecha proporciona este método de trabajo a la medicina. Esta moderna orientación del diagnóstico pudiéramos denominarla positiva, en vez de aquel anterior que se preocupaba en encontrar aquellos datos que señalaban la ausencia de normalidad funcional. El diagnóstico de salud positivo tiene una aplicación social cada día más extensa. En Alemania ya se empleó el diagnóstico funcional en la medicina militar. En industrias americanas su adopción no hace sino confirmar cada día más el valor económico-social de dicho sistema. La moderna organización científica de trabajo exige que rápidamente en todos los

países se adopten estos criterios, pues de esta forma podemos realizar profilaxis de todos aquellos males que pudieran repercutir sobre las fuentes de riqueza.

Resultan curiosas algunas definiciones de salud, basadas en estas nuevas consideraciones; así, vemos cómo bacteriólogos y anatomopatólogos, hombres que por su formación debieran tener un criterio materialista o anatómico de la enfermedad, siguen un criterio funcional en sus concepciones. Y así dicen que la salud es aquel estado en que la suma de funciones orgánicas en correlación armónica nos facilita la lucha por la existencia. Para Aschoff, la salud es el estado suficiente de adaptación de un organismo capaz de asegurar su existencia biológica. A este mismo autor debemos el concepto, de valor extraordinario, de «salud relativa». Esto sería la capacidad de adaptación suficiente a un grupo determinado de circunstancias, fuera de las cuales surgiría la descompensación.

Insistimos, a pesar de que pudiese tachárenos de machacones, en estos extremos, porque, a pesar de ser estas ideas base de nuestras doctrinas en el momento actual, su sistematización hasta esta época, relativamente reciente, no se ha realizado y su conocimiento consciente no es aún bagaje científico de gran número de profesionales.

Es interesante ver cómo de esta manera nuestro pensamiento médico contribuye a formar la parte más elevada de la ciencia humana, la filosofía, y vemos que el filósofo (Uexhull) concibe la vida como un «plan constructivo».

También vemos cómo su aplicación de esta idea de organización en unidades es aceptada no solamente por estadistas que ven en sus países una unidad armónica, sino cómo hasta en la organización individual de nuestro trabajo se va infiltrando la idea cada día más aceptada de síntesis.

Si consideramos qué queda de los procedimientos biométricos cuando, deshojada su doctrina, tratamos de buscar el núcleo de lo que pudiera servirnos en el terreno práctico del reconocimiento del atleta o del gimnasta, vemos cómo su empleo puede hacerse, pero con extraordinaria limitación en cuanto a su valor. Así, el fundamental espíritu de simplicidad, que aparentemente pudiera llevarnos a considerar que sus técnicas podrían estar en manos de personas

extrañas al terreno de la medicina, no responde a la realidad. *La biometría solamente puede hacerla el Médico.* El instructor tiene su campo limitado, aplicando sus conocimientos a la instrucción de los hombres en la ejecución de sistemáticos movimientos. El entrenador cumplirá su magnífica tarea de adiestrar a sus discípulos para que logren el siempre ansiado triunfo; pero al Médico, y *únicamente a él, le cabe la responsabilidad de valorar las medidas que algún caso pudiera servir para completar aquello que nadie sino él posee, que es la experiencia clínica, base ésta de la intuición.* Además, corresponderá la misión a esta de reconocer ante todo la existencia de lesiones posibles, que aun latentes pudiesen llegar a adquirir por su desarrollo importancia para alterar la vitalidad del individuo.

A título de orientación, casi mejor dicho desorientación, quisiera pasar revista a un grupo de pruebas funcionales de las múltiples que son propuestas por distintos autores. Pudiéramos decir que el estado actual de la biometría se caracteriza por el estudio y deseo de tener pruebas funcionales específicas para cada órgano y de precisión. No creemos debamos criticar más esta tendencia de buscar alteraciones funcionales limitadas a un solo órgano. Es otra característica de la biometría moderna la introducción de métodos estadísticos que se trasladen al terreno biológico desde otros campos de las actividades humanas.

Las pruebas funcionales a que nos referíamos antes se agrupan por su punto de investigación en pruebas circulatorias, respiratorias, metabólicas.

Si hubiéramos de seguir una «sistemática» para penetrar en el estudio de la biometría una vez hecha la observación que antecede, podríamos con García Rodríguez, que recientemente y en una monografía se ha ocupado del estudio de la personalidad normal, dividir las características que puedan ser objeto de medida en morfológicas, psicológicas y fisiológicas.

Schreider, estudiando en visión de síntesis lo más importante de lo que se conoce en tipología humana, divide los caracteres morfológicos en raciales y morfológicos propiamente dichos.

De los raciales, señala su poco valor y recuerda las palabras de Topinard, quien decía: «La palabra raza tiene tantas acepciones como fundamentos doctrinales tiene quien aborda estos principios.» Recientemente, los antropólogos modernos, y fundamentalmente Montandon, no aceptan que existan razas puras.

De las concepciones morfológicas propiamente dichas, diremos que hombres de la autoridad de Borchardt, Bauer, Kretschmer, Baradinelli y Maraón prefieren a la ciega expresión de índices y medidas la impresión subjetiva que reciben en la observación directa del hombre. Siendo criterio de estos autores que las medidas e índices obtenidos tienen que servir sólo de fundamento cuando se trata de clasificar individuos para completar con la impresión personal lo que constituye la morfología del examinado.

La dificultad práctica de utilizar los datos morfológicos se comprenderá si con Sigaud y Maraón admitimos que los tipos humanos están en constante variación. Para el primero, el individuo pasaría por distintos períodos: al nacer seríamos predominantemente digestivos; después, respiratorios; más tarde, musculares, y, finalmente cerebrales. Para el segundo autor citado, la primera forma que se daría sería la hipoplástica; después, la asténica, y, finalmente, la pícnica.

En las clasificaciones psicológicas, cuyo interés en la selección y orientación deportivas no se ha sacado aún todo el provecho que su empleo nos facilitará, no queremos extendernos. Solamente subrayaremos la gran variedad de clasificaciones. En Robak solamente podemos recoger 1.500 clasificaciones. Entre los trabajos que pueden servir para formar un criterio sobre este problema, podemos recordar: Lazurki, Spranger, Adler, Delmas, Schreider, Robak, Jacquelin, Viqueira, Bañuelos, Borchard, Jung,

Jaensch, etc. Estas clasificaciones que estudiamos tienen muy distintas bases; unas, no sistematizadas, clasifican a los individuos de una manera empírica y conforme a los caracteres más salientes; otras clasifican a los individuos con un concepto analítico, basados en los datos psicológicos que darían según las escuelas, y, finalmente (pidiendo perdón por tan rápida manera de pasar sobre tan interesante asunto), otros basan sus clasificaciones en elementos culturales, considerando el psiquismo como una «estructura», o buscan su desarrollo genético y cualitativo en movimientos filosóficos.

Debido indudablemente a las dificultades de clasificación individual, basada en características funcionales, no encontramos en la literatura sino alguna obra que trata en conjunto de esta manera de ver. Sin embargo, más que clasificaciones directamente funcionales, tratan de estudiar éstas en relación con las morfológicas y psicológicas. Las obras de Pende, de Brugsch son ejemplo de lo que indicamos.

Son, sin embargo, los principios doctrinales de una posible y futura orientación en este sentido, las ideas de Kraus y Martius expuestas a fines del siglo pasado. Sus doctrinas eran puramente funcionales. Para Kraus, todas las funciones estarían de tal forma relacionadas, que bastaría el conocimiento de una función para caracterizar un individuo; para Martius, por el contrario, sería necesario, para lograr este fin, el conocimiento del mayor número de funciones posibles.

Las dificultades de las clasificaciones funcionales son de dos órdenes en el momento presente. Una—y en nuestro concepto la fundamental—es de que parece existir una contraposición entre la tendencia que entre el concepto de constitución, que parece expresar una tendencia abstracta, y las clasificaciones fisiológicas, que servirían para comprender funcionalmente a un individuo, pero no para generalizar los datos obtenidos, pues dada la multiplicidad de factores que intervienen, posiblemente no podría encontrarse dos individuos cuya expresión funcional pudiera ser comparada con la de otro. De todas formas, y de estas clasificaciones fisiológicas no pretendo agotar todas las posibilidades, pudieran utilizarse con reservas algunos datos. La otra dificultad que apuntábamos es que sería necesaria una previa sistematización de las técnicas de exploración de los distintos autores para conseguir resultados que de esta forma únicamente pudieran ser comparados, pues cada autor sigue indiferente.

A continuación vamos a dar algunos efectos de lo que constituye inquietudes en la investigación de funciones con finalidades prácticas. La literatura recoge infinidad de técnicas y resultados en tan gran número, que sería pretensión absurda para agotar este tema. Véase, por tanto, en las palabras que siguen muestra de tendencias, más que ejemplos variados, de lo que nos ocupa.

Las pruebas funcionales y biométricas pueden referirse a muy distintas características humanas. La talla, el peso, la nutrición. La exploración del aparato circulatorio y del sistema sanguíneo. La exploración del aparato respiratorio, frecuencia, capacidad, composición del aire espirado o aspirado, cambio respiratorio, estudio comparado de funciones en distintos animales. La secreción urinaria, la digestión, la termometría, la visión y la audición, etc., etc., pudieran irnos ocupando sistemáticamente. Pero limitada voluntariamente nuestra tarea, pasaremos ligera revista a algunas pruebas funcionales que, aunque no tienen aplicación en el campo de la medicina gimnástico-deportiva, nos dan idea del estado actual de exploración de algunas funciones.

Del aparato respiratorio, en tiempos recientes, debemos a Klein y Nonenbruch el empleo de la histamina con fines exploratorios. Heymer, recientemente, ha puesto en práctica este método de trabajo y saca la consecuencia de que la inyección de un miligramo de esta sustancia, por la facultad

que tiene de dificultar la entrada de oxígeno en los pulmones, es un excelente método de exploración funcional del aparato respiratorio. Se produciría en los enfermos de pulmón o de la circulación pulmonar un acortamiento de las pausas respiratorias, cosa que no ocurriría en las personas sanas. Existiría al parecer una relación entre la intensidad de las pausas y el grado de la insuficiencia. Este resultado sería también obtenido en los trastornos funcionales latentes.

Marronneaud ha propuesto el estudio de la capacidad vital como prueba de considerable valor con estos fines.

Como medio de reconocer la capacidad para realizar vuelos, se ha empleado la prueba de «Rebreathing», que resulta de medir la resistencia del individuo o la disminución de la concentración de oxígeno.

Otra prueba práctica sería la de presión pulmonar. Se realizaría ésta tomando la presión arterial durante y después de un ejercicio, haciendo insuflar al mismo tiempo sobre un manómetro hasta obtener una presión de 40 a 60 mm. de mercurio, manteniendo esta presión durante cuarenta segundos.

La elasticidad pulmonar también ha sido propuesta, siendo ésta obtenida no por pneumotor, sino por un procedimiento indirecto como el Rohrer. La resistencia a la fuerza respiratoria y la apnea voluntaria fué propuesta por Flack y empleada en los servicios médicos de la aviación inglesa.

De la dificultad de valorar las funciones en un criterio localicista orgánico podemos verla en que alguna de las funciones que anteriormente hemos dado como pertenecientes al aparato respiratorio las veremos, como a continuación las referiremos, al aparato circulatorio.

Ya en 1799, Humprey Davy empleó la capacidad vital como método de exploración de la función respiratoria. Hutchinson aplicó este método a la clínica y, recientemente, Dossola, haciendo estudio histórico crítico de los resultados obtenidos, aconseja este procedimiento como de interés. Nuestro Jiménez Díaz y su escuela se han ocupado en años recientes de la exploración funcional del aparato circulatorio, estudiando los cambios respiratorios, determinando la intensidad y forma de ser consumido el oxígeno y relacionándolo todo con la capacidad vital. También han estudiado el tiempo de recuperación del oxígeno necesario, estableciendo relaciones entre el tiempo, la disminución del volumen sistólico y de la capacidad vital. También estudiaron la lactacidemia espontánea y la provocada, viendo las modificaciones en las insuficiencias circulatorias, relacionándolas con la anoxemia que se presentaría en los insuficientes circulatorios.

Schutt utiliza la prueba circulatoria funcional, basada también en la capacidad vital, después de un esfuerzo conocido en un tiempo dado. Lian, Baraig, Dahier, Desclaux, utilizan como prueba funcional circulatoria el cociente de ventilación pulmonar por espirometría, después de un ejercicio *standard*.

Curiosa es la prueba funcional de corazón propuesta por Bilski; su fundamento es la producción de un reflujo; su singularidad en el punto de desencadenarlo, el hipocondrio derecho.

Otra metodología es, por ejemplo, la de Broustet y Eggenberg, quienes indican el estudio radiológico del corazón siempre que se encuentre un aumento de la sombra cardíaca como prueba funcional de insuficiencia ligera, que justificaría una estrecha vigilancia. Carvalho emplea la quimografía como método de estudio a las perturbaciones circulatorias.

Katz, Lant, Albers, aplicaron el electrocardiograma como medio para investigar el estado circulatorio de un sujeto con vistas a la realización de trabajos profesionales o deportivos. El tipo de fuerza a realizar para esta prue-

ba es muy diferente, según el autor que la emplea; los hallazgos son muy interesantes. Los puntos de estudio son: alteración de la onda P, tiempo de conducción; variaciones de la duración del complejo K. R. S.; las alteraciones del segmento S. T., y, sobre todo, el estudio de la onda T. También han sido estudiadas las arritmias de tipo respiratorio en los jóvenes tras el esfuerzo, sobre todo por Dagnini. En España, Frade y Gutiérrez del Olmo han estudiado también estos problemas. Recientemente, también Weber Kussmaul, Reindell, y Dieus han puesto al día la exploración del aparato respiratorio mediante el electrocardiograma de esfuerzo.

Para hacer exámenes en serie propone Hochrein un esquema práctico que comprende: presión arterial y frecuencias del pulso en posición horizontal. Número de respiraciones y capacidad vital en reposo y después de cuatro minutos de un ejercicio. Pausas respiratorias en aspiración e inspiración. Prueba tensional de Buerger. Electrocardiograma y presión venosa en reposo y postejercicio. Examen radiológico.

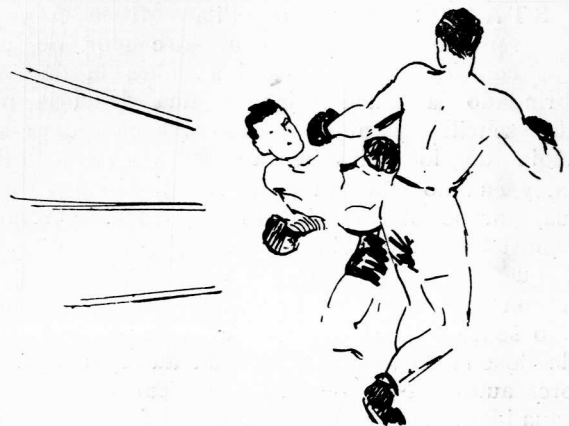
Jorge pretende recientemente exponer en formas matemáticas los síntomas clínicos de la insuficiencia cardíaca con el método de Gollman y el de Nielsen. Las conclusiones no son aceptables, pues los valores que obtiene presentan gran margen de error.

Las alteraciones de la regulación en el tono arterial han sido también estudiadas con estos fines por Bansi, Groscurth y Tacker, y multitud de autores. Sus resultados son bien conocidos para que nos detengamos en ellos.

A pesar de tan gran esfuerzo, según trabajo de Van Bogaert y de Barth, no se debe, en lo que a las pruebas funcionales respecta, dejar de valorar los datos subjetivos de los que padecen insuficiencias, pues ellos solos nos servirán en muchos casos para que formemos criterio en casos de pruebas funcionales cuando la insuficiencia es ligera.

El profesor recientemente fallecido Alvarez de Toledo cita en su obra póstuma la poca importancia de la prueba electrocardiográfica, pues en varios casos por él estudiados con autopsia clínicamente ve cómo esta prueba carece totalmente de valor. Por otra parte, nosotros hemos recogido datos de la discrepancia entre la clínica y esta prueba de la función cardíaca.

No nos detenemos en la enumeración y revisión de otras pruebas funcionales, puesto que incluso las ya dichas veremos más adelante no serán acaso empleadas por el práctico que haya de reconocer atletas o gimnastas.





EL HOGAR DEL ACTOR

POR BAMBALINA



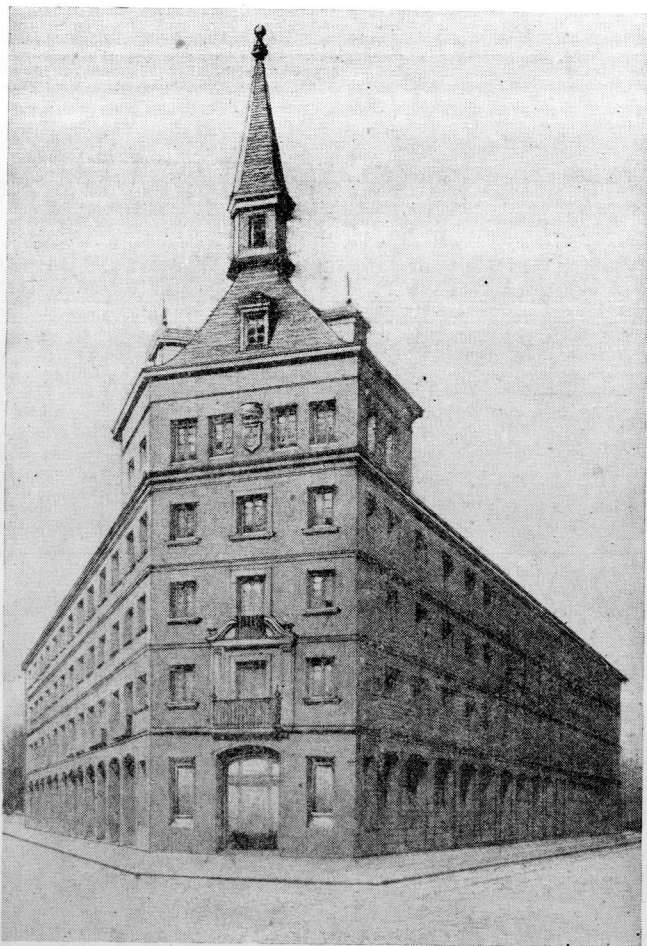
ESTAMOS ante doña Pilar Millán Astray; sentados frente a ella, alrededor de una confortable mesa camilla sobre la que nos ha brindado las suculencias de una deliciosa merienda, sencilla y a la española, como es ella: española de los pies a la cabeza. Doña Pilar habla, y cuando ella calla, nosotros la tiramos de la lengua, porque sabemos lo mucho y muy interesante que constantemente bulle en su cerebro y que nosotros queremos saber por sus labios. Y doña Pilar habla con vehemencia. El tema de la conversación ha recaído sobre una de sus mejores obras en proyecto. Habla de ella como lo que es: un autor, uno de los mejores autores con que cuenta el Teatro español en la actualidad. La autora de *La tonta del bote*, de *El*

juramento de la Primorosa y de tantas comedias y sainetes de la más pura solera española, tiene ahora entre manos dos obras importantísimas: una, la formación de una Compañía de Comedias, especialmente formada para ella, para que sus formidables comedias actuales vayan saliendo a la luz del día, y que muy pronto comenzará a actuar, y otra, una obra que más que de teatro es *para el teatro*. Y a nosotros nos ha parecido que en esta obra está poniendo ella más ilusión, más esperanzas y más amor que en cualquier otra.

Se trata del *Hogar del Actor*. ¡Buena ama de casa van a tener los actores y actrices españoles! Y en buenas manos se ha puesto doña Pilar para conseguir su propósito. Primero, en manos de Dios, en quien todo lo confía. Y, segundo, en manos de nuestro glorioso Caudillo Franco, de quien todo lo va consiguiendo en el aspecto material. Doña Pilar, soldado también de nuestra Cruzada, tras las alambradas de los infinitos campos de concentración rojos, en los que hubo de pasarse todo el tiempo que duró el Movimiento Nacional, ha obedecido la voz del Caudillo y va dispuesta a ocupar el objetivo ordenado por el Mando. Va a construir, de nueva planta, el Hogar para el Actor.

Ya lo tiene todo: en lo que fué palacio del Conde de Polentinos, del que hace dos siglos hiciera donación a la Congregación de Nuestra Señora de la Novena, Patrona de los Comediantes, enclavado en las proximidades de la calle de Atocha, a las espaldas del actual Hotel Nacional, se va a construir un magnífico edificio que albergará «a sus pobrecitos cómicos», inútiles ya para el trabajo.

Nuestros lectores podrán apreciar en la reproducción que publicamos del proyecto del edificio en cuestión lo que esta obra magnífica va a ser. El proyecto arquitectónico se debe al Director General de Arquitectura, el ilustre arquitecto don Pedro Muguruza y Otáñ, creador de tantas y tan importantes obras en Madrid y en toda España (entre otras la Casa de la Prensa, el Teatro Coliseum en colaboración con don Casto Fernández-Shaw). Hemos visto en nuestras manos absolutamente todos los planos. El edificio, que hará esquina, tendrá un espléndido Teatro para celebrar en él conciertos, incluso por grandes orquestas; funciones de ópera, «ballets», concursos de orfeones, etcétera... Con una sala capaz para 2.500 espectadores. Además llevará un teatro más reducido de dimensiones para obras de Teatro experimental. De



la explotación de estos locales saldrá parte de los ingresos con que han de cubrirse y atenderse las múltiples necesidades del Hogar.

Permitirá el edificio tener en él instalados y bien alojados a un centenar de actores y actrices, en bien ventiladas habitaciones, con amplios comedores, salones de recreo y Capilla.

La Presidenta de la Congregación de la Virgen de la Novena ha callado unos instantes porque la emoción no la ha dejado seguir al recordar a «sus pobrecitos actores», que, ¡por fin! y si Dios quiere, van a poder estar tan bien atendidos y con tanta importancia como lo están los «cómicos» en parecidas instituciones de París, Roma, Berlín, Nueva-York y Buenos Aires, esta última modelo en su género.

Pero doña Pilar Millán Astray pronto se ha reanimado y continúa contándonos sus proyectos que en breve serán realidad.

Tendrá el edificio dentro de sí un Colegio para los hijos de los artistas, y se creará un «nido» en el que serán atendidos los hijos pequeños de aquellas madres que estén actuando fuera de Madrid. Se hará un sanatorio y un dispensario para que en ellos sean asistidos cuantos viven del Teatro y necesitan sus servicios facultativos... Claro que, para ello, será necesario formar un buen cuerpo de Médicos en todas sus especialidades. «Y como los Médicos son tan aficionados al teatro y nos quieren tanto, yo creo que ninguno se me negará al requerimiento que les haga en su momento oportuno, ¿verdad?», nos dice con voz que le sale del fondo de su alma nuestra ilustre interlocutora. Y nosotros, que sabemos el desinterés absoluto con que ella emprendió y dirige esta noble empresa, la fé que la anima y la caridad que la inspira,

sentimos que nuestro espíritu se ensancha de gozo al vernos honrados por tan vehemente solicitud y la contestamos: «Doña Pilar, usted y su obra tendrán, seguramente, el mejor cuerpo consultivo y de asistencia diaria en Medicina que se pueda formar en España».

Nuevamente, la hermana del glorioso mutilado por España, ha de suspender el hilo de su conversación, porque su voz se anuda en la garganta. Al fin nos dice: «Muchas gracias... en nombre de mis «pobrecitos cómicos». «Dios nos lo recompensará a todos».

Ella, como presidenta de la Junta, en quien han delegado todos sus componentes para que un sólo Capitán lleve a buen puerto tan deliciosa nave, a quien han concedido amplios y terminantes poderes don Eduardo Marquina, don José María Pemán, etcétera... ella no deja pasar un sólo día sin añadir una nueva piedra al edificio que se ha propuesto construir: ella se entienda directa y personalmente con arquitectos y notarios, con periodistas y amigos, ella recaba de unos y otros actividad y propaganda para su obra; ella escribe a todos, recibe a todos, visita a todos, no para en su maternal deseo. Y su proyecto va avanzando: ya está el terreno en propiedad; ya está el proyecto hecho; ya está el dinero necesario para levantar el edificio... ya van a comenzar las obras de un momento a otro, y dentro del menor tiempo posible su ideal será la más amorosa realidad que haya soñado mujer alguna.

Nosotros por nuestra parte la prometemos que, cuando fuera llegado el momento oportuno, cuando ella nos dijera, obedeceríamos también su voz de mando —de ruego femenino y maternal también—, y lanzaríamos desde nuestras páginas el llamamiento exacto a todos los Médicos de España para que acudieran con la aportación de su ciencia y amor a la humanidad a cubrir el honroso puesto que ella les solicita.

Los artistas viejos y desvalidos, las artistas madres, los niños que no pueden ni deben seguir a sus padres actores por los caminos áridos de la Farándula, tendrán dentro de breve tiempo, por obra y gracia de una mujer amante del Teatro y de ellos, con entero sacrificio y desprendimiento de apetitos personales, *su casa*.

Yo, por mi parte, me atrevo a proponer desde estas líneas que un altar recoleto y silencioso de la Capilla del *Hogar del Actor* se consagre a la imagen de Nuestra Señora del Pilar, con una lamparilla de luz eterna que recuerde a través del tiempo a cuantos desfilen por aquella santa casa que fué una *Pilar*, devota de Aquella Santísima Virgen, una mujer española, una escritora ilustre, una madre amantísima, el alma y el empuje viril que con su abnegado esfuerzo y su constante amor a los actores de España hizo que se levantara aquella *Casa*, alivio del desvalido, hogar del abandonado, «nido» de sus polluelos y templo de la caridad y del amor al prójimo.

Doctores de España: no os olvidéis de este llamamiento que hoy ya os hacemos. Atendednos cuando el requerimiento se os haga para que prestéis vuestro concurso a esta hermosa labor. Como lo hacéis siempre... Y así doña Pilar Millán Astray quizás os dedique una de sus mejores obras.

¡Qué centenaria se va a hacer en los carteles esta obra, doña Pilar!

¡Y qué felices va a hacer usted a sus queridos cómicos! ¡Cómo la van a aplaudir! Pero... ¡cómo la va a bendecir el Señor!

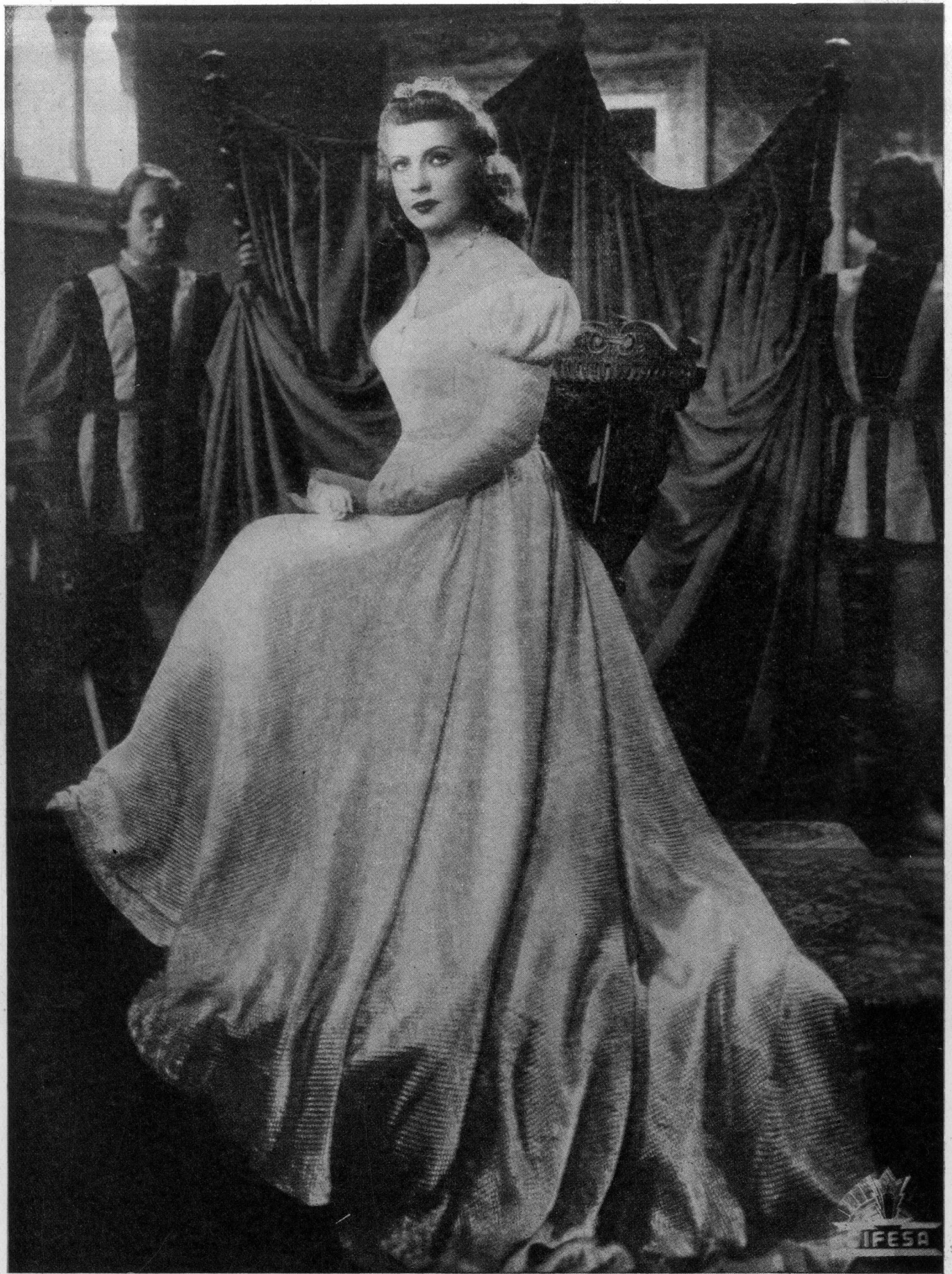


Un plano de excepcional belleza de la película

“Orosia”

que dirigió Florián Rey para I. E. S. A.

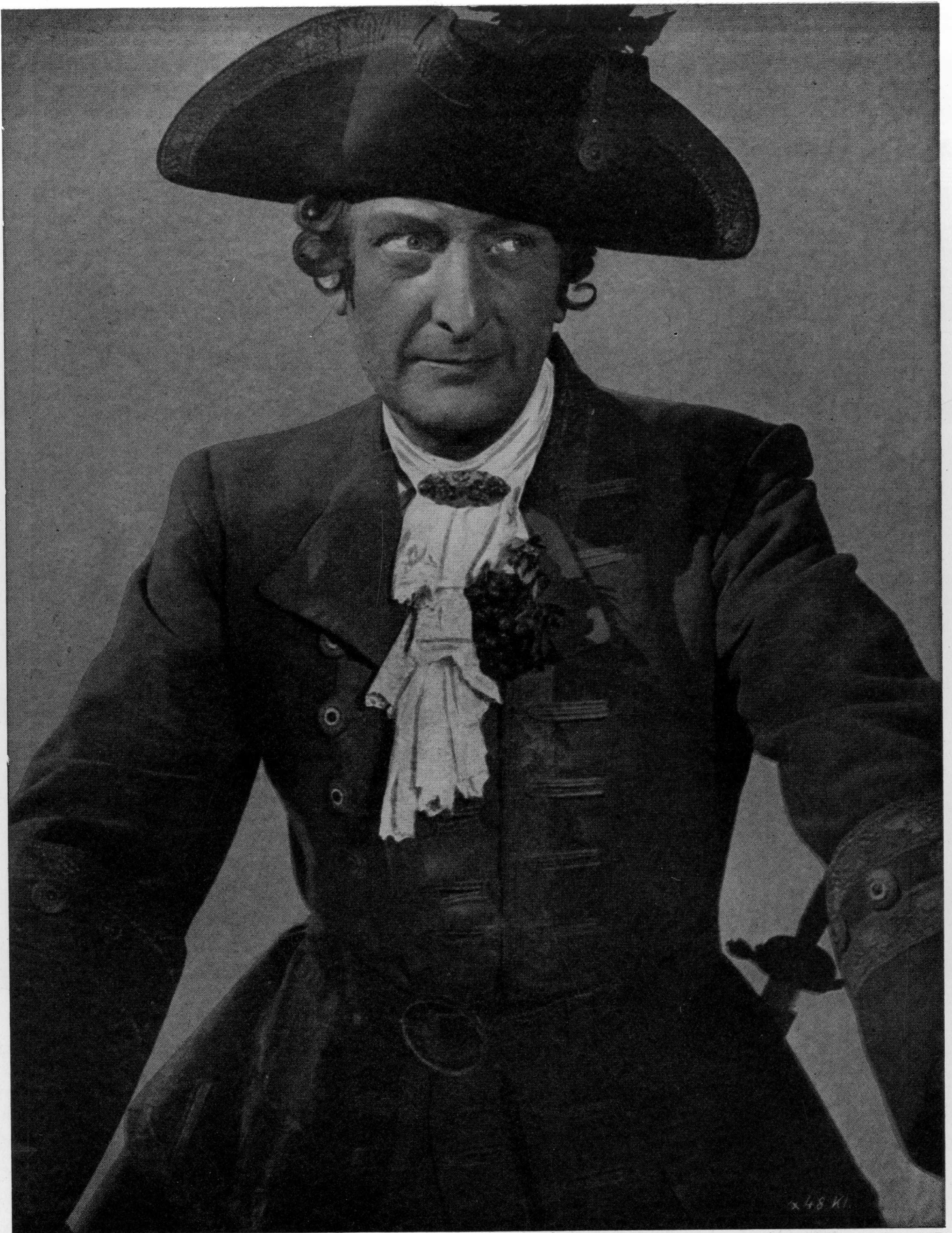
C I N E



Isa Pola

en un momento de la película
"Lucrecia Borgia"
que distribuye Cifesa

(De Radiocinema)



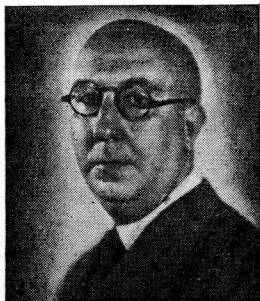
Hans Albers

el gran artista de la pantalla alemana,
en un gran plano de la película
"Münchhausen",
realizada por el sistema AGFA-COLOR

(De Radiocinema)

H
E
D
Y
L
A
M
A
R
R





Toros

EL ALGUACILILLO DEL BIGOTE

POR DON INDALECIO

El aficionado provinciano está un tanto cohibido en su espléndidamente pagada localidad, que le permite presenciar una corrida de toros o de novillos en la plaza grande—grandísima—de Madrid. Muchas veces leyó en las documentadas críticas de los diarios o revistas madrileños, firmadas por competentes aficionados, nacidos en su mayoría fuera de la capital, frases parecidas a éstas: «Tal torero rehuye presentarse en la catedral del toreo»; «Esto no pasa en Madrid, ¡a provincias!, ¡a provincias!»; «No es lo mismo torear en provincias que en Madrid»; etc., etc. Naturalmente, el aficionado que llegaba a la plaza grande —grandísima— así supiera de toros más que la «paloma azul»—y esta frase es de «Lagartijo»— estaba en su localidad más encogido que una almeja cuando siente sobre sí las gotas de limón que le exprime el aperitivista —¡bonita frase!—, sin derecho a opinar, entre tantísimo aficionado inteligente, ni a dirigirse en forma asaz descompuesta y autoritaria contra el torero de campanillas, en una tarde de esas en que no deja acercarse al becerro de turno ni en kilómetro y medio a su alrededor. No; el aficionado provinciano debía estar en la plaza de las Ventas con la boca cerrada, para que no se le introdujesen moscas, y de abrirla había de ser solamente para exclamar en instantes solemnes:

— ¡Lo que saben estos aficionados y estos críticos de Madrid... que no han nacido en Madrid!

Fuera de ese instante, tan cohibido estaba, que en una tarde de pegajoso calor, al oír la penetrante voz que ofrecía «¡cervezaaaa; limonadaaaa!», no se atrevió a despegar sus labios, señaló con uno de sus índices una botella «¡del Aguilaaa, frescaaaa!», e hizo un sonido gutural parecido a esto:

— ¡Huuuummm!

No obstante, el aficionado de Vallecas para acá, si es un tanto socarrón y humorista, también tiene derecho a sonreírse y aun a «carcajearse» en determinados momentos; naturalmente que sonriéndose de labios adentro, por temor al qué dirán. Porque he aquí que el modesto aficionado «provinciano» ha descubierto un motivo de tenue sonrisa. Un motivo contra el que el aficionado, el crítico de gran categoría de la plaza grande —grandísima— de la catedral del toreo, el madrileño que sabe más que todos los aficionados juntos de todas las demás cuarenta y nueve provincias—Lugo incluida, aunque no tenga plaza de toros— no ha disparado jamás los dardos acerados de su acreditado buen humor. ¿Cuál el detalle? Es éste:

Por entre barreras, apenas descendió de su jamelgo matalón, después de verificado el paseo de las cuadrillas y de cambiada la seda por el percal, como decían los técnicos de antaño, se pasea, va y viene, ordena y manda, un alguacilillo, pródigo en un bigote «demodée», varita en ristre, plumas coloreadas en su sombrero, quien persigue a picadores, monosabios y peones de brega, a los que señala, amenaza, conmina

y retira, como diciéndoles, no «el Estado soy yo», como dijera cierto rey francés, sino como si representara la más alta legislación taurica y pudiera sentenciar: «El Reglamento *c'est moi!*»

Yo no sé lo que picadores, monosabios y banderilleros, que vienen de cerca perseguidos por un toro, mascullarán contra este señor del anticuado bigote, que les amenaza y detiene con una varita, que no es de virtudes, sino con una varita que se dejó olvidada en la guardarropía de un teatro cualquier comparsa que hubiera representado «El Barberillo de Lavapiés». Lo que en «provincias» le dirán, de memoria me lo sé.

En cambio, en Madrid, «catedral del toreo», que lleva tan a punta de lanza la seriedad del detalle, que se indignó alarmado cuando algún «provinciano», poco puesto el hombre en minucias, pidió música cuando banderilleaban «los maestros», en Madrid, digo, ciudad tan dada a la risa y sacarle el chiste a cualquier actualidad, parece que les cae el espectáculo «como quien ve llover», y el figurón perturbador de la buena lidia —perturbador entre barreras, claro está— puede pasearse a su antojo, sin que la más leve ironía le salga al paso, y así, libremente, puede ejercer su presuntuosa autoridad.

Este ir y venir del alguacilillo madrileño no es novedad de hoy. Hace muchos años, cierto escritor comparó a sus antepasados con la ardilla de la fábula de Tomás de Iriarte, en los conocidos versos que dicen:

«Tantas idas
y venidas,
tantas vueltas
y revueltas
(Quiero, amiga,
que me diga),
¿son de alguna utilidad?»

Contestemos: no; son perfectamente inútiles. Inútiles y, en ocasiones, a punto de ser perjudiciales. Recientemente, el aficionado «provinciano» vió cómo en esta disputa de si eran «galgos o podencos» —y hemos cambiado de fábula pero no de autor— el toro casi cogió descuidados a mis «dos conejos», con perjuicio evidente para el conejo de fuera —léase banderillero—, mas no para el otro conejo —léase alguacilillo— que ordena tan ricamente desde entre barreras. La localidad del aficionado provinciano estaba contigua a la de un inteligentísimo crítico, quien dedicó esta frase a su compañero de provincias, en recuerdo de su regionalidad:

—Ese hombre se piensa, nada menos, que es don Juan de Lanuza...

¡Pobre don Juan de Lanuza! Por meterse un poco menos en camisa de once varas, le dieron un golpe «amistoso» en el cogote. Y no llevaba varita ni plumas coloreadas en el sombrero...



Recetas

por

Adriana de Juaristi



TRUCHAS RELLENAS

Las cantidades y tamaños han de ser un poco a gusto; pero son preferibles dos grandecitas, que varias pequeñas, que tienen menos carne y más espina; un picadillo de jamón de 125 gramos.

Después de limpias se rellenan con el jamón picado; se sazonan por encima discretamente, teniendo en cuenta la sal del jamón.

Se pueden hacer de dos maneras: o colocándolas en una tartera untada con aceite y untando las truchas también y asándolas al horno o envolviéndolas cada una en un papel de barba untado con aceite y asándolas a la parrilla.

Después de asadas de cualquiera de las dos maneras, se colocan en una fuente y se rocían con mantequilla derretida, adicionada de zumo de limón y una cucharadita de perejil muy picado.

TORTA DELICIOSA

Cantidades: 150 gramos de mantequilla, 250 de azúcar molida, una taza de leche, dos huevos, 500 gramos de harina, 100 gramos de cáscaras de naranja confitadas, dos cucharaditas de levadura en polvo (estilo Royal), dos de vainilla, y cáscara de limón rallada.

Se bate la mantequilla junto con el azúcar en un costado del fogón, hasta que quede bien blanca; se añaden entonces uno por uno, los dos huevos, batiendo bien, se añade después poco a poco la leche y la harina poco a poco también y en forma de lluvia; seguidamente la vainilla y la raspadura de limón, las cáscaras de naranja cortadas en trozos pequeños (pueden ponerse si se quiere algunas pasas de Corinto). Y por último, la levadura en polvo mezclada con una cucharada de harina.

Untese con mantequilla un molde alargado de kake, y espolvoréese con harina, volcándolo después para quitarle la que sobre; viértase en él la masa y métese a cocer a horno suave durante una hora. Cuando esté dorado, se cubre con un papel untado con mantequilla, para que no se quemé.

SOPA CREMA DE CEBOLLAS

Cantidades para cuatro personas: una cebolla grandecita, cuarenta gramos de mantequilla, cuatro cucharones de caldo, uno de leche, dos cucharadas colmadas de harina, un pellizco de pimienta negra molida, una yema de huevo y sal.

Se rehoga la cebolla cortada en trozos en la mantequilla; cuando se dora, se le añade la harina, se dan unas vueltas y se moja con el caldo, dejándolo hervir.

Cuando la cebolla está cocida, se pasa, junto con el caldo, por el colador chino; se coloca otra vez en el fuego, se sazona si es necesario, y se deja cocer un momento añadiendo la leche y la pimienta.

En el fondo de la soperá se coloca la yema de huevo, desleída en una cucharadita de agua fría y se vierte poco a poco sobre ella el puré; muévase para unirlo bien.

MAGDALENAS

Cantidades: tres huevos, 125 gramos de azúcar, 125 de mantequilla, 125 de harina, un poco de cáscara de limón rallada.

Bátanse los huevos con el azúcar y el limón, añádase la mantequilla derretida al baño-maría y después la harina, mezclando todo bien.

Hay moldecitos a propósito para Magdalenas; se untan con aceite fino o mantequilla, y se les vierte la masa no llenándolos, porque sube.

Se meten en el horno suave, hasta que estén hechas y de buen color.

Pueden reemplazarse los moldes con capsulitas de papel.

ANÍS DE LA ASTURIANA

EXQUISITO
DIGESTIVO



ALCOHOFILIA

EL ALCOHOLISMO FEMENINO

POR EL

Profesor A. PIGA

De la Real Academia de Medicina

LA HISTORIA DEL ALCOHOLISMO FEMENINO

No puede decirse, porque no sería cierto, que el llamado alcoholismo femenino—el mal llamado «alcoholismo femenino», puesto que esa plaga social no tiene dos géneros y en realidad debiéramos decir alcoholismo en el hombre y alcoholismo en la mujer, y no alcoholismo femenino y alcoholismo masculino—, no puede decirse, repito, que el alcoholismo en la mujer sea de nuestros días, siquiera sea en nuestros días cuando mayores estragos y daños ocasiona a la vida, a la salud y a la prole.

Perdonadme algunos pequeños escarceos de carácter histórico, que procuraré desposeer en lo posible de toda pedertería y limitar a lo necesario. Con ellos pretendo exponer ante vosotros la realidad de un hecho: la de que el alcoholismo en la mujer es tan antiguo que muy probablemente resulta anterior a la misma historia y pudiera situarse en tiempos de fábula y de leyenda.

Prescindiendo de las famosas Venus de Esplugues, que según mi opinión eran polisárcicas por ser alcohólicas, y dando de lado el recuerdo de las bebidas que Circe utilizaba con fines de embriaguez y encantamiento, podemos recordar en la civilización Egea el tipo de la *mujer verdugo* de Creta, que se embriagaba continuamente, con un licor desconocido, claro como el agua y ardiente como el fuego. Este tipo ha sido recogido en la novela por Merejkowsky. Y si bien es cierto que Gla es un personaje novelesco creado por la fantasía de Merejkowsky, que la mujer tracia adoradora de Zagreus—la vieja de cabellos de color amarillo pajizo, de ojos azules y terriblemente chata, que siempre vestía la *bassara*, la pelliza de piel de zorro, raída y sucia, la que jamás se desposeía del cinturón de cuero con el cuchillo que le servía para los sacrificios, para sus crímenes—no es real, no es menos cierto que en aquella época seres humanos, sobre todo en algunas regiones orientales, se embriagaban con fuertes y diversas bebidas sin temor y con desprecio a los daños del alcohol.

En Mesopotamia, la reina Subad y sus damas usaron fuertes bebidas.

En el *Chi-King*, antiguo libro canónico de los chinos, es fácil encontrar interesantísimos datos relativos al uso de las bebidas fermentadas por la mujer en los primitivos tiempos del pueblo de las Cien familias.

En la primera parte del *Chi-King*, una joven que trata de consolarse del dolor que le produce la ausencia del esposo, dice:

«Quiero escalar esta montaña escarpada.
Cuando mi caballo se fatigue y se pare
Yo me serviré de este vaso de oro que
Para beber me dió mi esposo;
Con la esperanza de apaciguar las grandes penas
Que yo siento con su ausencia.»

En el vaso de vino, vaciado con frecuencia, están grabadas figuras de nubes con los trazos del rayo. El vaso es de oro y la bebida excelente para consumirla en unión de una comida compuesta por carne de cordero joven y graso, con pescados de cabeza parecida a la de la golondrina, saltarines en el agua y sabrosos en el plato, o con otros como el *Chá*, que lanzaban tierra por la boca y por la boca morían, para gusto y solaz de los convidados a los festines, a quienes se ofrecía vino excelente y en gran cantidad, sin diferenciar a mujeres y hombres, porque todos por igual tenían el gusto por la bebida.

Por eso, en el canto primero de la sección 3.^a (Thung-Kung en tres estrofas, cada una de cuatro versos) se refiere el momento en que el Emperador hace un obsequio a sus convidados y se dice:

«Los címbalos y los tambores están prestos.
El vino se servirá a los convidados a copa llena.»

Aún podríamos rememorar como ejemplos de alcoholofilia y alcoholismo femenino los encontrados en las tumbas reales de Ur. Veinticinco siglos antes de Nuestro Señor Jesucristo había mujeres que se emborrachaban para suicidarse con bebidas que contenían dosis letales de opio o de haschis. Nos apartaríamos de nuestro propósito hablando de la reina Subad, cuyos elegantes vasitos, como áureos dedales, servían para fuertes bebidas, mientras otros los utilizaban con bebedero para tomar el licor a pequeños sorbos, y otros en fin, en forma de porrón, dejaban claro su origen mesopotámico. El porrón no nació en Occidente, es de las gentes de Sumer y coetáneo de los toros con cabeza humana, símbolo del Dios lunar.

No quiero molestaros más con estas insignificancias de carácter histórico y creo llegado el instante en que dejemos el pretérito para llegar a la hora de ahora, en la que por doquier se habla del abuso del alcohol en la vida cotidiana y se multiplica hasta el infinito por toda clase de medios la denominada defensa social contra el alcoholismo. Tal vez por considerar el peligro del influjo nefasto del alcohol sobre la mujer, más aun que sobre el hombre, es por lo que se habla y se habla por todas partes de alcoholismo femenino.

No obstante, permitidme aún un recuerdo pertinente y halagador para los españoles. Me refiero al de esa obra sublime de Velázquez conocida con el nombre de «Los borrachos». Eugenio d'Ors en su «Itinerario estético, etc.» profundiza agudamente en la significación de la escena inmortalizada por el arte supremo de nuestro gran pintor y asevera que los personajes ríen, pero no el autor de la obra; «Ni simpatía por el vicio de los borrachos a la manera de los artistas de los Países Bajos, ni la tristeza reflejada sobre ellos como pudiera sentirla un predicador moralista. Anota y traduce indiferente, con serenidad que se podría calificar de científica, el estallido de la alegría como la mueca lamentable de la estupidez». Además, tengo la osadía de añadir, *el pintor de la verdad* retrata

fielmente una estampa española, austera dentro de su villanía tabernaria. Recordemos: Son unos ganapanes los bebedores. Acaso rueden por el suelo sin respeto a los atributos báquicos. Mas si rodasen, no arrastrarían en su caída a ninguna mujer, porque la española podrá ser santa o mundana, bella o no, pero jamás sirvió de modelo para bacanales. Y por lo tanto nunca fué compañera de beodos en orgiásticas escenas.

Por eso, permitidme también que añada algunas palabras de comento a juicios sabios, cual el de Karl Vossler sobre nuestro Velázquez, de quien dice ante los retratos de los enanos: «¡Qué caridad, qué inmenso amor cristiano se necesita para pintar un idiota como un hombre!», según se ha referido recientemente en «Arriba» por un notable escritor. Pero, ¿qué otra cosa podía hacer el españolísimo y cristiano artista cuyo genio refléjase perennemente en obras inmortales? ¿Acaso no era el pintor de la verdad? Pues de serlo, sólo como hombres podía representar «Los borrachos», de cuyo título protesto, porque en ninguno de ellos se traducen los signos de la beodez. *Beben pero no están embriagados.* Sobre todo, y esto es lo que más nos interesa, no hay entre ellos una sola mujer.

LA MODA DEL COCKTAIL

Y EL ALCOHOLISMO FEMENINO

Una de las fuentes principales del aumento del alcoholismo femenino ha consistido en la moda del cocktail.

El cocktail fué uno de los medios de reacción social de los alcoholofílicos americanos contra la prohibición. Y la mujer, una de las principales propagandistas del sustitutivo, elegante, y mundano, agradable y no pocas veces peligroso. Cualidades todas para ser incentivo del deseo. El cocktail ha sido la manzana que el dios Baco ha puesto al alcance de la Eva moderna para hacer caer en la tentación de alcoholizarse. Pero, dicho sea en honor de la verdad, la Eva moderna seguía los pasos e imitaba lo hecho por sus ascendientes. Su pecado es una mera copia, en modo alguno un hecho original. En cuanto al cocktail tampoco se le debe considerar como el primer enemigo alcoholofílico. Quien sepa historia del alcoholismo verá retrato del invento americano en los «vinos compuestos» de la más remota antigüedad.

Ello no es obstáculo, sin embargo, para que aceptemos la influencia del cocktail en el alcoholismo femenino contemporáneo, siquiera haya estado y esté aún, en parte, limitado a *gentes de la buena sociedad*. No quiere esto decir nada definitivamente condenatorio en contra de muchos honorables seres que han sentido satisfecha su alcoholofilia con un cocktail deliciosamente preparado. Mi posición es ahora más de sociólogo que de higienista y moralista. Por lo demás, Guillaín, al señalar el peligro de los cocktail, ha insistido en que dicho peligro era sobre todo para las clases ricas, sin distinción lo mismo hombres que mujeres y lo mismo viejos que jóvenes. Tampoco han escapado al daño personas aparentemente moderadas en sus gustos y que tenían una vida seria y tranquila.

El alcoholismo femenino se ha acrecentado en el siglo XX. Antes, apenas tenía importancia social. Desde los principios del siglo actual constituye una plaga más de cuantas amenazan a la humanidad.

No pretendo señalar los datos relativos a las causas de la difusión del alcoholismo femenino, porque son muchas y no hay posibilidad de encerrarlas en el estrecho marco de una conferencia. Sólo diré que desde los albores de esta época de gigantescas guerras el cabaret, el cocktail y el alcoholismo femenino integran una nefasta trilogía, fundamentalmente peligrosa a la salud social.

El alcoholismo femenino no se debe al vino, ni a la sidra, ni a la cerveza. Hacia 1908 en la región bordelesa fué estudiada por Wibrite la intoxicación alcohólica en la mujer, que, a pesar de no concurrir frecuentemente al cabaret, se aprovisionaba y consumía *bebidas con esencias* en el propio hogar. Además el ejemplo marital o el de amigas, ya entregadas al uso de la bebida, constituía un mal ejemplo que arrastraba al cocktailismo a las no enviadas. El sedentarismo femenino agrava la intoxicación. Respecto de la edad, en Francia ocupaba el primer lugar aquella en que todavía hay aptitud para la reproducción. No es necesario esforzarse en acentuar la importancia bio-social del hecho.

(Continuará)

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

PRODUCTOS DE BELLEZA

VISNÚ

MARCA REGISTRADA



FRASCO 8 PESEÑAS

VISNÚ

IDEAL PARA EL CUTIS

LAPIZ PERMANENTE

FRASCO 10 PESEÑAS

VISNÚ

NATURAL • CORAL
RUBI • GRANATE

RECAMBIO VISNÚ 6 PTAS.

ESMALTE INALTERABLE PARA UÑAS

FRASCO 6 PESEÑAS

VISNÚ

EN 7 TONOS

BRILLANTINA

FRASCO 6 PESEÑAS

VISNÚ

FORTALECE EL CABELLO
EN 6 TONOS

DESCONFIAD DE LAS IMITACIONES. - VISNÚ NO SE VENDE A GRANEL. - EXIGID LA MARCA REGISTRADA

EL ENANO AMARILLO

LA princesa Bella era la doncella más gallarda de toda la tierra y todos los soberanos la pretendían por esposa; pero el único que consiguió su amor fué el joven y bravo rey de las Minas de Oro.

Mas aconteció que el día antes de la boda cayó el rey enfermo de tal dolencia que ningún Médico pudo curarle, por lo cual la madre de la princesa resolvió procurarse un medio mágico del hada que moraba en el Palacio de Esmeraldas. El hada vivía a la orilla del mar en el extremo de un valle, guardado por dos leones. Y como éstos devoraban a cuantos querían pasar si no les daban una tarta especial que les gustaba mucho, la madre de la princesa llevó una en una cesta. Llegada al valle y sintiéndose muy fatigada, quedó dormida entre unos árboles. Súbitamente despertó al oír el ruido de los leones; y al buscar en la cesta el pastel echó de ver con horror que éste había desaparecido.

—¡Ja, ja! —exclamó una voz en lo alto del árbol.

Alzó la mirada y vió a un enano feo y amarillo sentado en medio de las hojas, el cual tenía el pastel en sus manos.

—¡Oh!, dame mi tarta —gritó ella—, de lo contrario me devorarán los leones.

—Te la doy —respondió el enano— si me das tu hija por esposa.

La madre de la princesa determinó morir antes que consentir en ello; pero, al ver que los leones se lanzaban contra ella, se aterró y dijo:

—Dame mi tarta y cástate con mi hija.

El enano amarillo se la dió y con ella pudo detener a los leones, que mientras la comían la dejaron pasar sin molestarla. Atravesó entonces el valle y llegó al Palacio de Esmeraldas a orillas del mar, obtuvo el remedio mágico del hada, volvió con él a su casa y curó al instante al joven y bravo rey de las Minas de Oro.

—Ahora —se decía para sí—, si apresuro el casamiento, el enano amarillo quedará burlado.

Hiciéronse, pues, los preparativos para la ceremonia; adornáronse las calles con banderas y gallardetes y colgaduras y flores, y el pueblo se agolpó a presenciar el paso del cortejo nupcial.

—¡Ja, ja! —exclamó una voz cuando el cortejo llegó al templo.

La madre de la princesa alzó la vista y vió al enano amarillo sentado encima del pórtico. Antes de que la novia pudiese pronunciar una palabra lanzóse él sobre la princesa, y tomándola en sus brazos desapareció con ella por el aire.

El rey también fué arrebatado muy lejos por el espacio y al volver en sí se encontró en el Palacio de Esmeraldas, cuya dueña el hada, habiendo acudido al templo para ayudar al enano amarillo, se había enamorado del rey al verle, y se lo había llevado consigo.

El hada hizo cuanto pudo por ganarse el corazón del rey. Dióle las más preciosas habitaciones del palacio y celebró toda clase de bailes y fiestas en su honor. Pero él no hallaba otro consuelo que el que le procuraban sus paseos solitarios y tristes por la playa.

Cierta mañana llegó a nado hasta él una sirena, hermosa mujer, con cola de pez.

—¡Ah, rey —exclamó—, en verdad que la prin-

cesa Bella y tú sois dos amantes desgraciados! El enano amarillo se la ha llevado a su castillo, que se levanta al otro lado del mar y, como tú, en todo el día no hace más que pasear tristemente por la orilla.

—¿Me puedes llevar hasta ella? —preguntó el príncipe.

—Móntate en mi cola —respondió la sirena.

Montó el rey y la sirena nadó y cruzó el mar hasta llegar al castillo del enano. Entonces le dió una espada diamantina y le dijo:

—No dejes de la mano esta espada mientras no hayas recobrado a la princesa.

A la puerta del castillo encontró a la princesa Bella y se fué a sus plantas, pero al hacerlo dejó escapar la espada diamantina, y el enano amarillo, que estaba vigilando desde la puerta, de un salto se apoderó de la espada y gritó.

—¡Princesa, hora es de que elijas! ¡O te casas conmigo y dejas marchar al rey sin hacerle daño, o te niegas a mis deseos y le mato!

—¡Me casaré contigo! —repuso la princesa.

En su alborozo el enano dejó caer la espada, recogióla a su vez el rey y le mató.

Volvieron entonces los amantes junto a la madre de la princesa; verificóse el matrimonio y la princesa Bella y el rey de las Minas de Oro vivieron felices de allí en adelante.

Un nuevo preparado
de
LABORATORIOS DAURO
GRANADA

TANGEBI
ANTIDIA BARECO

REGULARIZADOR DE LAS
FUNCIONES DIGESTIVAS

¿Es éste su Problema de Belleza?

POR ESPERANZA DE BRIONES
Directora del Instituto Indema.

PARA SER UNA MUJER CULTIVADA

¿QUE es una mujer cultivada? Así, de golpe, la pregunta sorprende, pues la respuesta parece tan clara como cuando un amigo, de repente, nos pregunta: «¿A qué hora sale el expés de las 8,35?» Pero, profundizando un poco, vemos que no es sencilla la explicación, ni mucho menos, ya que lo mismo que el tren saldrá, a lo mejor, a las 10,40, a las 12,10, o nunca, una mujer cultivada podrá ser una señora que se arregla mucho, que se arregla bien, o que, aparentemente, no hace nada, pero por un algo muy personal y que parece un misterio, siempre está impecable en la armonía de su estética, gracia y elegancia.

Cultivar su belleza no consiste en comprar la crema «X», o la crema «Y», para aplicársela de día o de noche y esperar que Dios o la Virgen hagan el resto, aunque no quiero decir que esto no sea un principio digno de ser tenido en cuenta. Menos es nada, desde luego. Pero el verdadero cultivo es algo infinitamente más complejo, pues debe empezar con un reconocimiento de los rasgos más característicos de nuestro físico, del estado de nuestra piel y del conjunto de nuestra manera de ser y de sentir. Veamos cuál es la forma de nuestra nariz, de nuestra boca, el tamaño y color de nuestros ojos, la configuración de la cara, que será redonda u ovalada, el tono del cutis, que se presentará más o menos claro u oscuro, el color de nuestro cabello, que será rubio, pelirrojo, castaño, moreno o, acaso, blanco. Estudiemos cómo tenemos la piel, si seca o grasa, si lisa y aterciopelada o llena de impurezas; las manos, si blancas y suaves o encarnadas y ásperas, y hagamos un estudio comparativo de nuestro talle y peso. ¿Estamos bien proporcionadas en cuanto al cuello, pecho, cintura y cadera? ¿Andamos derechas o llevamos la espalda inclinada?

Una vez hecho el inventario de nuestro físico, habrá llegado el momento de buscar la solución a los problemas que éste nos presente. De acuerdo con la configuración facial escogeremos el peinado que mejor realce nuestra personalidad. El estado de la piel aconsejará, con el asesoramiento de persona experta en caso necesario, buscar el trata-

miento o los productos susceptibles de mejorarlo. Los rasgos de la boca, nariz y ojos, y el tono del cutis darán las normas para el maquillaje, según reglas establecidas que hemos tratado en estas mismas páginas. La cultura física en cualquiera de sus formas: gimnasia, deportes, ejercicios de respiración, masajes, baños de agua, aire o sol, corregirá las imperfecciones del cuerpo, nos hará engordar o adelgazar, pondrá músculos o quitará grasas, ensanchará los hombros, enderezará las espaldas, añadirá agilidad y flexibilidad a los movimientos.

Pero esto, con ser mucho, no será todo para un perfecto cultivo de nosotras mismas. Hay algo más. Para ello es necesario que hagamos otro inventario, el de nuestras condiciones espirituales, de nuestra manera de ser. ¿Somos amables y cariñosas o altivas y antipáticas? ¿Tenemos gracia en nuestro hablar, finura en nuestra manera de exteriorizar las sensaciones de agrado o de

desagrado que sentimos en el curso del día? ¿Irradiamos lo que se ha dado en llamar «sex appeal»? es decir, ¿tenemos esta condición que poseen algunas personas para cautivar y atraer hacia ellas la favorable atención y buena voluntad de las demás o, al contrario, notamos que se nos trata con indiferencia o se nos huye con el deseo de perdernos de vista? Si es así, no hay duda de que existe algo en nosotras que nos perjudica sin que, acaso, sepamos lo que es, pero que nos conviene rectificar. La amabilidad, la bondad, la dulzura con todos los seres vivos, personas y animales, son rasgos de belleza capaces de inundar de luz solar un rostro falto de otros atractivos. Lo mismo que se corrigen los defectos físicos, se liman las asperezas conscientes o in-

conscientes del carácter. Tanto lo uno como lo otro es una forma de cultivar la belleza.

Invito a mis lectoras a que vean en la intimidad de su sentir si puede aplicárseles, en alguna de las formas indicadas, el adjetivo de «cultivada», que, por cierto, nada tiene que ver con la cultura. Se puede ser culta y no cultivada y viceversa. Siempre resulta beneficioso ahondar en el conocimiento de una misma.



Nunca es tarde... cuando al deseo le
acompaña la voluntad

Come poco y cena más poco; que la salud de todo el cuerpo se fragua en la oficina del estómago.

(Consejos de don Quijote a Sancho Panza)

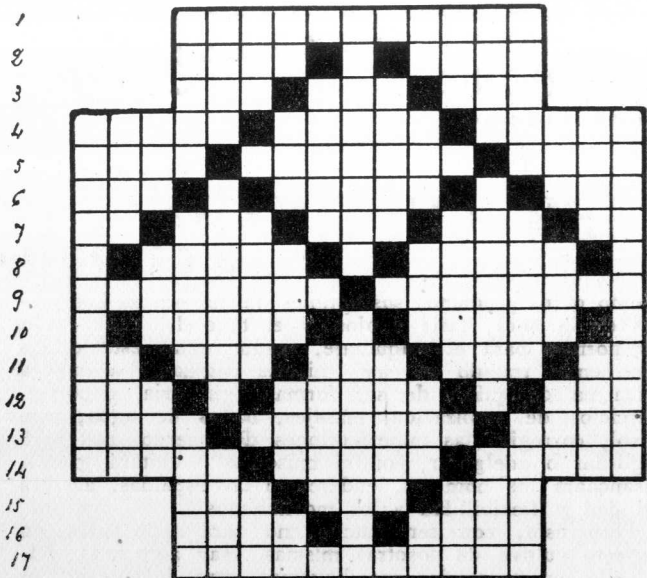
Es la esencia mejor de la belleza,
El olor sin olor de la limpieza.

(Campanor)

Buena, si quieres...
Sabia, si puedes...
Bella, si has de ser.

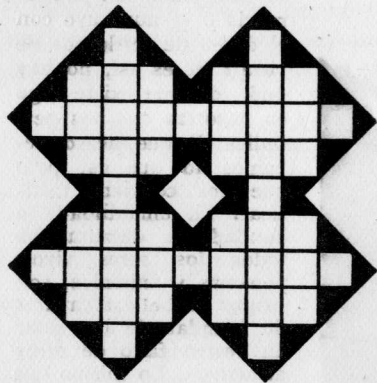
(Proverbio indio)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17



HORIZONTALES.—1, Entrometidos. 2, Cerro. Pueblo de Castellón. 3, Piedra sagrada. Agujero que queda en la pared al retirar el andamio. Sonido. 4, Ciudad portuguesa. Respeta. Apuntaciones. 5, Situada. Duro. (Al revés), épocas. 6, Lo absoluto en el taoísmo. Con alas. Tratamiento. 7, Verbal. Conjunción. Poesía. Constelación austral. (Al revés), interjección. 8, Empléela. Sin acento prosódico. 9, Acanalado. Prevenir. 10, Diminuta. Venga. 11, Nota. A donde. Símbolo del sol y del fuego. Labre. Dios del sol. 12, Río español. Recuerda. Tono. 13, Gloria. Sin juicio. Tela. 14, Pueblo de Zaragoza. Guarida del oso. Habitaciones. 15, Río alemán. Papamoscas. Hijo de Adán. 16, Nuevos. Pueblo de Zaragoza. 17, Parajes extraviados.

VERTICALES.—1, Taquígrafo. 2, Caminos. Epocas. 3, Mutillo. Letras de «mude». Quiera. 4, Nombre femenino. Pueblo de Sevilla. Palestra. 5, Espacio de tiempo. Obispo. Así sea. 6, Dueña. De un pueblo invasor de España. Número invertido. 7, Nota. Adverbio. Lagarto anfibio. Voz al teléfono. Posesivo. 8, Antiguo nombre del clavel. Vieja. 9, Restaurado. Emanar. 10, Sujetada. Labrará. 11, Letra invertida. A donde. Pueblo de Huesca. Río italiano. Consonante. 12, Nivel. Pueblo de Zaragoza. Astro. 13, Emperador. Intento. Dícese. 14, Destinos. Pato. Palmípedas. 15, Yunque de platero. Alga de frondas filamentosas. Semejante. 16, Indo-europeo. Suciedad. 17, Partidarios de cierto general romano.



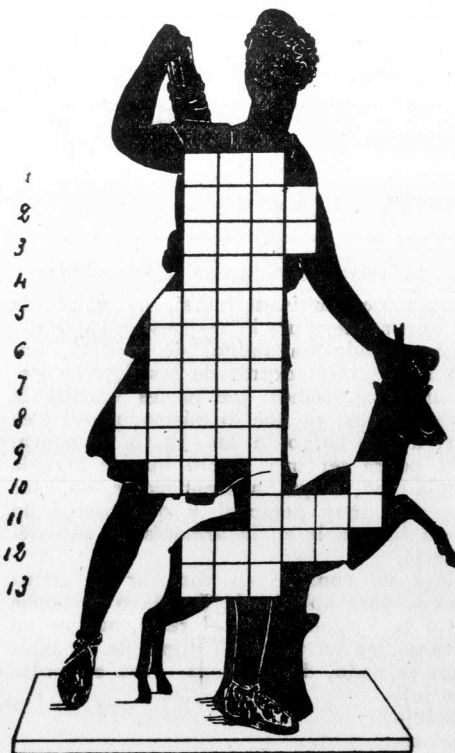
ROMBOS UNIDOS

Léase horizontal y verticalmente.—1.^a línea, Vocal. Cifra romana. 2.^a, Río italiano. Río suizo. 3.^a, Instruir. 4.^a, Vocales. Pueblo de Noruega. 5.^a, Azufre. Cifra romana. 6.^a, Sujeta. Período de tiempo. 7.^a, Golosinas. 8.^a, Nivel. Astro. 9.^a, Consonante. Abta de punto cardinal.



P.—¿Qué oficio tiene?

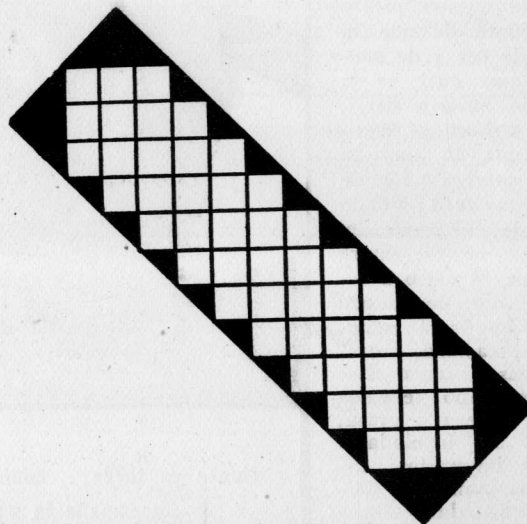
1 2 3 4 5 6 7 8



HORIZONTALES.—1, (Al revés), hijo de Noé. 2, (Al revés), en el libro. 3, Ciudad de Italia. 4, Metal. 5, Deseo. 6, Pueblo de Castellón. 7, Bastante. 8, Estéril. 9, Palpad. 10, Violoncelo siamés. 11, Ceremonia. 12, Clase eclesidástica. 13, Vocales.

VERTICALES.—1, (Al revés), exclamación. 2, Arácnidos microscópicos. 3, Corriente eléctrica que varía de sentido dos veces en cada período. Negación. 4, Lívida. Pronombre. 5, Fundadores. 6, Nota. Marchar. 7, Para llamar al perro. 8, Nota.

CADENA



Léase horizontal y verticalmente.—1.^a línea, Constelación austral. 2.^a, Bahía. 3.^a, Zahina. 4.^a, Util de labriego. 5.^a, Idolatra. 6.^a, Embuste. 7.^a, Palmípeda. 8.^a, Nombre femenino. 9.^a, Otro nombre femenino. 10.^a, Anual. 11.^a, Remo de las aves.



P.—Les hizo entrar en razón



Crítica de fibros y revistas

DR. ERNESTO CASTILLO: *Técnica de la exploración Roentgenoscópica y Roentgenográfica.*—Prólogo del doctor Gil y Gil. Editorial «Labor», 1944. Un tomo de 745 páginas, con 323 figuras y 196 técnicas. Precio: 150 pesetas.

La gran experiencia del doctor Castillo, reputado roentgenólogo, le permite hablar por cuenta propia de un tema tan interesante y lleno de transcendencia práctica como es el diagnóstico por los Rayos X.

El prologuista del libro, profesor Gil y Gil, autoridad indiscutible en la materia, dice que esta obra viene a llenar un manifiesto vacío en la literatura médica española.

Nos parece escasa esta afirmación. Nosotros al menos no conocemos ninguna obra, dentro de la literatura internacional, escrita con una mejor orientación práctica.

Esto no quiere decir que el libro que nos ocupa no

contenga doctrina; tiene toda la necesaria, la más moderna, la indiscutiblemente admitida; pero aun en esta parte meramente doctrinal la habilidad y buen juicio del doctor Castillo han impreso un sello de «cosa práctica» que la hace amena y, sobre todo, útil.

Después de varios capítulos que podríamos llamar de generalidades (la electricidad, radiaciones, tubos y aparatos, instrumentos de medida, física de los Rayos, visión y fotografía, laboratorio, etc.), después de dichos capítulos, repetimos, entra el autor en la parte más personal y práctica de su obra. Las técnicas exploratorias. Y llenas de doctrina, de detalles prácticos, de experiencia suficiente, trata de modo magistral la exploración del esqueleto, aparato respiratorio, circulatorio, digestivo, urinario y nervioso, para terminar con la exploración de los cuerpos extraños.

Muchos son los Médicos que actualmente disponen de una instalación roentgenológica; a todos interesa la lectura y consulta de este libro del doctor Castillo, donde no hay una duda sin resolver ni un nuevo camino sin señalar.

La presentación del libro, realmente magnífica.

Dr. L. T.

A LAS CASAS EDITORAS

Anunciaremos 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 un exemplaire seront annoncés deux fois dans notre revue. Si le livre est particulièrement intéressant, ou bien si nous en recevons deux exemplaires, nous en publierons une étude critique.

All the works of which we receive a copy will be advertised twice in our review. If the book be particularly interesting 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. Se ne riceveremo due esemplari o se offrissero uno speciale interesse, ne pubblicheremo uno studio critico.

DR. ARCADIO SANCHEZ LOPEZ: *Fisiología Obstétrica.*—Ediciones «Haz» 1943. Un tomo de 809 páginas, con 758 grabados y láminas originales. Precio, 150 pts.

El ilustre profesor de la facultad de Granada escribió este libro con un fin pedagógico: mostrar y asociar para enseñar y filosofar. Editada la obra bajo el patrocinio del S. E. U., comprende un curso completo de obstetricia en su más amplia acepción.

Después de un detallado estudio anatómico, un minucioso recuerdo embriológico y un suficiente repaso a la fisiología genital, se estudia la formación del nuevo ser y la biología de la gestación, para entrar más tarde en el estudio del parto normal y luego de las presentaciones anormales. La biología del puerperio y un original estudio del período post-natal cierran esta obra de verdadero maestro, escrita por un español y para estudiantes españoles, palabras a las que queremos dar toda la transcendencia que tienen en labios de los que hubimos de estudiar en autores alejados de nuestra psicología escolástica y nuestra tradicional ciencia obstétrica.



COLECCION DE MONOGRAFÍAS DE INVESTIGACIONES MEDICAS

Acaba de publicar la interesante monografía titulada

TUBERCULOSIS UTERO-ANEXIAL

debida a los Dres. E. Gil Vernet y L. Roca Roca, con un prólogo del Dr. V. Carulla Riera, con los siguientes capítulos:

Introducción

1. Etiopatogenia
2. Anatomía Patológica
3. Clínica
4. Formas anatomoclínicas de la Tuberculosis
5. Diagnóstico
6. Evolución de la Tuberculosis
7. Pronóstico
8. Medios auxiliares de Diagnóstico
9. Tratamiento quirúrgico
10. Tratamiento médico
11. Física de los rayos X
12. Radiobiología de la Tuberculosis
13. La radioterapia de la Tuberculosis génito-peritoneal
14. Física y biología de los rayos U. V.
15. Producción de los rayos U. V.
16. La actinoterapia de la Tuberculosis génito-peritoneal

Con un total de unas 250 páginas nítidamente impresas y encuadernadas en dos tomos de 16 × 22 cms.

Contiene más de 100 grabados

Precio de la obra completa: 30 pesetas

Pídala en Librerías o contra reembolso a

J. M. MASSÓ - EDITOR

SAN SALVADOR, 63-65

BARCELONA

Una vez más en la literatura obstétrica, un tocólogo español escribe sobre tocología; bien venida su obra.

El libro bien presentado y las láminas, en su mayoría originales, muy demostrativas.

Dr. L. T.

DR. ARCADIO SANCHEZ LOPEZ: *Tratamiento quirúrgico de los prolapsos uterinos*.—Ediciones «Haz» 1941.—Un tomo de 376 págs., con 229 figuras en negro y color, precio 65 pesetas.

Se trata de una extensa monografía, laureada con la Medalla de Oro y el «Premio de la Academia por la Nacional de Medicina» en su concurso de premios correspondiente al curso académico 1933-34.

Dice el autor, y muy justificadamente, que la materia

tratada en esta monografía no ha sufrido desde su redacción conmociones teóricas ni experimentales que valga la pena señalar. Por eso el libro se edita ahora con idéntico texto del premiado por la Academia.

El interesante problema de los prolapsos bien merece un estudio monográfico como el que le consagra el doctor Sánchez López. Dividido en cuatro partes, está consagrada la primera al establecimiento de las bases anatomoclínicas necesarias, y la segunda a las etio-patogénicas. En la tercera, la más extensa, naturalmente, se exponen y critican todas las técnicas operatorias empleadas hasta la fecha, haciéndose en la cuarta un resumen clínico valorativo de dichas técnicas quirúrgicas.

Libro para especialistas, no puede faltar en la biblioteca de ninguno, ya que constituye la mejor puesta al día sobre la materia.

Dr. L. T.

SIMONE BERSON: *Juego de espejos*.—«Colección Boreal», de Ediciones «Marisal». Un tomo de 174 págs., 10 pesetas.

Una historia amarga, dolorosa, pero real; el problema de un egoísmo de hombre frente a una abnegación de mujer. Se trata de un libro fuerte que deja un regusto penoso. Pocos personajes, todos ellos vibrantes y llenos de alma propia. La historia de amor que en una mujer merece piedad y comprensión, en la propia hija, luego, da lugar a condenación y repulsa. Prosa ágil y moderna.

CAPTAN MAINE REID: *Los naufragos de la selva*.—Colección Aventuras. Ediciones «Marisal».—Un tomo, 3,50 pesetas.

Acaso la mejor novela de aventuras del popular novelista. Ninguna tiene más riqueza en emoción y colorido. Las peripecias sufridas por los protagonistas en el gapo del Amazonas se suceden ininterrumpidas, manteniendo un interés que es a la vez instructivo en cuanto se refiere a fauna y flora tropicales.

OTRAS PUBLICACIONES

Matrología y Puericultura.—Discurso pronunciado en el Cine Capitol de Benicarló, el domingo día 12 de septiembre de 1943, por el profesor doctor A. Martínez Vargas.

Adherencias Prepucciales; su influencia en la precocidad infantil.—Doctor A. Martínez Vargas. Ministerio de la Gobernación. Sección de Puericultura, Maternología e Higiene Escolar. Publicaciones «Al servicio de España y del niño español».

Tratamiento Quirúrgico de ulcus gastroduodenal.—Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, el día 26 de diciembre de 1943, en el acto de su recepción, por el Académico electo, profesor doctor

don Manuel Taure, y discurso de contestación del profesor doctor don Andrés Martínez Vargas. Editor, Manuel Marín. Barcelona.

Publicaciones de la Beneficencia Municipal.—Tomo I. Contiene interesantísimos trabajos de los doctores Blanco Soler, Alvarez Ude, Gualte, Rodríguez Rodríguez, Ferre, Calderín, Plaza Lozoya, Samperio, Moreno de Vega, Canalda, Velasco y Moreno de Vega. Sección de Cultura e información del Ayuntamiento de Madrid.

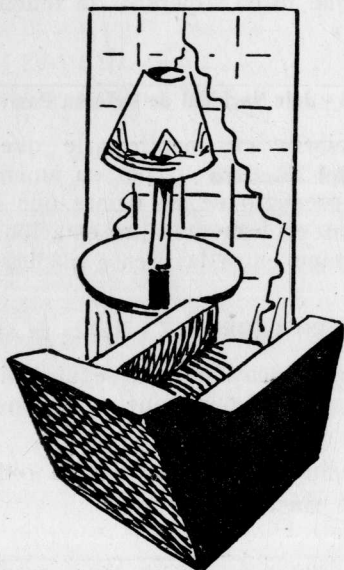
Cannizarro y la Química.—Por el doctor Gonzalo Gallas Novas.—Dell' Instituto Italiano di Cultura in Spagna. Conferencia pronunciada en el Instituto de Cultura Italiana de Granada, el día 19 de mayo de 1943, por el señor don Gonzalo Gallas Novas, catedrático y decano de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Granada.

Três Trabalhos de Laboratório. - (Publicaciones «Do Instituto do vinho do Porto»). Comprende tres trabajos de los señores Moreira, Cunha y Silva.

Cadernos meusais de Estatística e Informação do Instituto do vinho do Porto.

Selecciones del Raeder's Digest. - Núm. de enero de 1944.

Radiocinema.—Núm. 98. Cumple esta magnífica revista en este número los 6 años de su publicación, solemnizados con este número especial verdaderamente espléndido, honor de los periodistas y de las ediciones españolas. Realmente la dirección y redacción de Radiocinema pueden estampar con legítimo orgullo la palabra «¡Victoria!» con que se encabeza el número.



SOLUCIONES A LOS PASATIEMPOS DEL NUMERO ANTERIOR

Primer crucigrama:

HORIZONTALES.—1, Lucera. 6, Un. 7, Lar. 8, Cis. 10, Sa. 11, Cenefas. 15, Remo. 19, Acericos. 21, Sal. 22, Tocabas. 24, So. 25, Cacho. 29, Sannacos. 30, Toca. 34, Artesa. 36, Cal. 38, Cam. 39, Mortero. 40, Pas. 41, Tas. 43, La. 44, Im. 45, Era. 46, Sil. 47, Recatar. 49, Nao. 51, Pos. 53, Salida. 54, Oseo. 56, Colores. 59, Serón. 60, Le. 62, Rateros. 64, Aisa. 66, Sotalugo. 68, Sala. 70, Nasales. 71, La. 73, Lan. 74, Aro. 76, Ma. 77, Sentar.

VERTICALES.—1, Luceros. 2, Unificar. 3, El. 4, Ras. 5, Arar. 9, Sacan. 11, Cachete. 12, Ec. 13, Met. 14, Sobacal. 16, Es. 17, Mas. 18, Olot. 20, Sacas. 23, Sol. 25, Camino. 26, Aromas. 27, Ctr. 28, Osera. 31, Oc. 32, Calado. 33, Amaran. 35, Ara. 37, Pacas. 40, Pisetón. 41, Tes. 42, Saleros. 46, Solas. 48, Tir. 50, Oc. 51, Por. 52, Nerasema. 55, Olas. 57, Retal. 58, Solanar. 61, Esa. 63, Sul. 65, Al. 67, Ge. 69, Ailas. 72, Arc. 75, On.

Segundo crucigrama:

HORIZONTALES.—1, Arado. Acera. 2, Ca. Omaso. Er. 3, Os. Milán. Co. 4, Lacas. Amem. 5, Ira. O. Tala. 6, Tac. Orad. 7, Osar. Sino. 8, S. N. 9, O. Es. Te. C. 10, Ponc. Eral. 11, Adora. Ora. 12, Casero. Asar. 13, O. Nasas. O. 14, Solón. Limos.

VERTICALES.—1, Acólito. Opacos. 2, Rasarás. Oda. O. 3, A. Cacaseños. L. 4, Doma. R. Sereno. 5, Omiso. Arán. 6, Al. Os. 7, Aisa. Al. 8, Conatos. Te. Aisí. 9, E. Marineros. M. 10, Recelan. Ara. O. 11, Aromado. Claros.

Doble triángulo:

1, Lámina. 2, Esera. 3, Dará. 4, Aído. 5, Na. 6, Leñada. 7, Asada. 8, Merro. 9, Ira. 10, Na. 11, A.

Rombos unidos:

1, C. P. 2, Cal. Ara. 3, Caballico. 4, Las. Ama. 5, L. O. 6, Aia. Ara. 7, Primoroso. 8, Aca. Aiso. 9, O. O.

P. Me acuesto rendido.

R. Trabajo de sol a sol.

P. Qué contento está papá.

R. Lola le trajo tabaco.

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 -**

JUICIOS CRITICOS ACERCA DE

La Casa del Médico

EN SU SEGUNDA EPOCA

ANGEL ABAD TARDEZ - Zaragoza

La Casa del Médico se ha superado en un grado sumo, es muy interesante por su amenidad, por la calidad del texto en sus diversas secciones, por sus grabados, por su esmerada y correctísima confección, por todo, en fin, porque es una revista de indiscutible necesidad en todas las mesas de despacho de los Médicos españoles. No he de hablaros de organización, ni de perseverancia, porque de esos indispensables elementos habéis dado pruebas inequívocas. La Revista se colocará en el mejor de los puestos; tiene derecho a ello y así será en plazo no muy lejano.»

ESPERANZA DE BRIONES - Directora del Instituto Científico de Belleza "Indema" - Madrid

La Casa del Médico gana en interés científico y literario con cada número. Especialmente el último correspondiente a los meses de agosto y septiembre, me parece interesantísimo en todas sus secciones.

AGENCIA DE PUBLICIDAD "DARDO" - Madrid

«Teniendo el gusto de felicitarle por la confección y buen formato de la Revista, que tan dignamente dirige.»

DR. L. DE LA GARMA - Director de la Clínica del Trabajo - Madrid

«Qué voy a decirle de *La Casa del Médico* que no sea ya conocido por todos; que se trata de una magnífica Revista que de día en día va superándose, y que como usted sabe no somos sólo nosotros los que la vemos, sino que también interesa a nuestros familiares. En cuanto a la información sobre el *Congreso de Medicina y Seguridad del Trabajo*, es difícil reunir en pocas páginas, como usted lo hace, no sólo la marcha sino también remarcar el interés científico-social de determinados extremos del mismo, que ha logrado usted plenamente.»

† DR. RICARDO ROYO VILLANOVA - Zaragoza

Me pide usted mi opinión—sobre el número *cañón*— de su Revista mensual.— Todo en él es colosal;—pero con una excepción.—Es mi artículo *tostón*—que está francamente mal—(dicho sea con perdón)—y que en la *sección* social—merece la *dirección*.

CLINICA LACAUSTRA - Zaragoza

Este número dedicado a las Jornadas Médicas Españolas en Zaragoza, superiorísimo. Conozco su Revista ya desde los primeros números en su primera época. Con el tesón suyo cada número que aparece es más *La Casa del Médico*. Hoy es admirable su esfuerzo; llegará usted a hacer indispensable su presencia en el consultorio y en el hogar del Médico, aunque desgraciadamente es muy dura la labor a realizar con los sanitarios españoles.

DR. JUAN BELTRAN - Zaragoza

Es la revista mejor editada de España, pues se da el caso que en lo científico trae tanto como otras, y además de una parte legislativa y profesional, viene amenizada por las demás secciones. Y si tuviera que hacer el elogio en una frase, diría: «la leo de cabo a rabo.»

PUBLICIDAD "REJ" - Salamanca

Hemos examinado detenidamente la gran revista *La Casa del Médico*, encontrándola perfecta en su composición, información y articulado, siéndonos grato testimoniarle nuestra más cordial enhorabuena por el éxito que dicha Revista supone, al mismo tiempo que le deseamos que continúe la labor de divulgación científica médica con el mismo interés que han venido demostrando en los números aparecidos.

SEÑORITA MARIA JOSEFA ANGULO - Madrid

«También he visto otros números de la revista *La Casa del Médico* del todo interesantísima, y como me consta ser ya efectivo el triunfo tan merecido que usted esperaba, le felicito muy sinceramente.»

D. RAMON RIOS - Jefe Nacional de Defensa Pasiva - Madrid

«Me complazco en manifestarle que la revista *La Casa del Médico*, por su amenidad, su interés y el prestigio de las firmas que lo avaloran, realzados por su esmerada presentación, se sitúa en primer término entre la prensa médica.»

ANTONIO MONTERO RODRIGUEZ - Médico de Alicante

«Aprovecho la ocasión para seguir animándole en el formato de la Revista que es espléndido.»

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 MÉDICA HISPÁNICA. - Barcelona
ACTA PEDIÁTRICA. - Madrid
ACTUALIDAD MÉDICA. - Granada
AFRICA. - Madrid
ALIMENTACIÓN NACIONAL. - Madrid
ANALES DE CLÍNICA GASTROPATOLOGÍA. - 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
COLECCIÓN DE MONOGRAFÍAS DE INVESTIGACIONES MÉDICAS. - Barcelona
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
GUIA. - Madrid
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'ECHO. - 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
NOTAS DE LEFA. - Madrid
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 Y AMERICANA DE LARINGOLOGÍA, OTOLÓGÍA Y RINOLOGÍA. - Madrid
REVISTA ESPAÑOLA DE OTO-NEURO-OFTALMOLOGÍA Y NEURO-CIRUGÍA. - Valencia
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
«DOMECQ» - 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 «EGABRO» - 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