

La Casa del Médico

REVISTA GRÁFICA MENSUAL
DE CIENCIA Y DE HOGAR

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: ESPALTER, 2 - TELÉFONO 29749

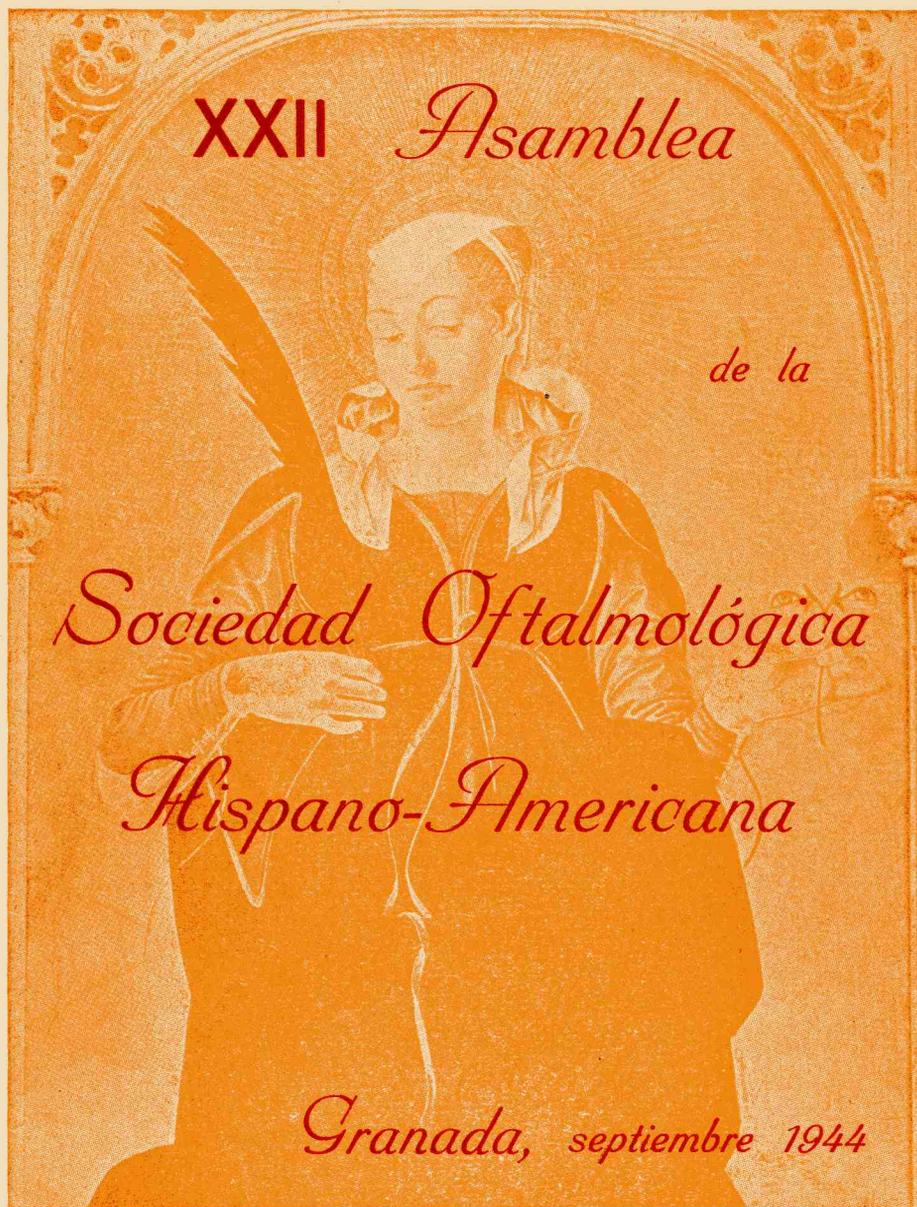
DIRECTOR:
DR. JOSÉ VIDAURRETA

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



Santa Lucía, cuadro de Cossa (1435-1477), de la colección Duveen, de Nueva York. La Santa sostiene en una mano la palma del martirio y en la otra una rama vegetal coronada por dos ojos

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
ARCHIVES OF DISEASE IN CHILHOOD. - Londres
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 GENERAL DE LOS COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA.
Madrid
BOLETÍN INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN. - Madrid
BRITISH MEDICAL JOURNAL. - Londres
BRÚJULA. - Madrid
CALENDARIO DE CAZA Y PESCA. - Madrid
CLÍNICA Y LABORATORIO. - Zaragoza
COLECCIÓN DE MONOGRAFÍAS DE INVESTIGACIONES MÉ-
DICAS. - 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

INSTITUTO DO VINHO DO PORTO
INVESTIGACIÓN. - Madrid
JOURNAL OF PATHOLOGY AND BACTERIOLOGY. - Londres
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 MEDICO 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, OTO-
LOGÍA 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 MEDICA ESPAÑOLA. - Madrid
SER. - Madrid
SIGNAL. - Berlín
SILUETA. - Barcelona
SURGO. - Madrid
TAJO. - Madrid
THE PRACTITIONER. - Londres
TOKO-GINECOLOGÍA PRÁCTICA. - Madrid
VERTICE. - Madrid

NOTA.—Daremos cuenta en esta sección de todas las *publicaciones* que establezcan
intercambio con **La Casa del Médico**

La Casa del Médico

REVISTA GRÁFICA MENSUAL DE CIENCIA Y HOGAR

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: **ESPALTER, 2** - TELÉFONO 29749DIRECTOR:
Dr. JOSÉ VIDAURRETAREDACTOR JEFE:
Dr. LUIS TEJEDORDIRECTOR ADMINISTRATIVO:
D. LUIS ASIN VIDAURRETA**M A T E R I A S :**

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

SUMARIO

Congreso de Oftalmología en Granada.

Sección de Arte

Don Carlos Fernández Shaw, gran poeta lírico y gran sainetero. - E. Uáquez de Aldana.
Versos de antaño. - Carlos Fernández Shaw
¡Tórnolo por mi alma! - F. Cortines Murube.

Sección Social

El Seguro de Enfermedad.
A los Médicos españoles. - Sebastián Criado del Rey.
¡Don Laureano... qué hombre más bueno!
Dr. A. Castillo de Lucas.
La puericultura en el medio rural. - Doctor A. Montero.
Organización de la lucha contra el cáncer: XVI). Estado actual de la investigación del cáncer. - Dr. José Vidaurreta. - Cáncer y tabaco. - Dr. A. H. Roffo.
Noticiario General.
Exposición de Higiene del Retiro.
Noticiario Particular.
Boletín Oficial.
Páginas del Médico Forense: Estallido del corazón por aplastamiento. - Dr. Sergio Gómez. - Traumatología del pelo. - Dr. B. Aznar. - Legislación para los Forenses.

Sección Científica

Nuevas metas en la anestesia.
Silicosis-neumoconiosis. - Dr. L. Meré y Meré.
Influencia de la radioactividad sobre el tropismo y el crecimiento de las plantas. - Dr. B. Werner Schmidt.
Medicina Práctica: Traumatismos cerrados del hombro y de la región clavicular. (De la obra del Dr. Lozano).

Sección Amena

Deportes: Traumatología deportiva y Seguro de Accidentes (Continuación). - Dr. Emilio Moragas.
Teatro: Nuevos teatros. - Bambalina. - Descubrimiento de María Paz Molinero. A. Lozano Barroy.
Cine: Información. - N. N.
Toros: El aficionado exclusivista - Don Indalecio.
Culinaria: Recetas. - Adriana de Juaristi.
Alcohofilia: El arte del período aurifiaciense con el uso de bebidas fermentadas. - Profesor A. Piga.

Infantil: Las tres advertencias.
Belleza: Resignadas a perderlo todo... - E. de Briones.
Pasatiempos: De todo un poco. - M. Calvo.
Crítica de libros y revistas.

Pida hoy mismo la
SUSCRIPCION

**La Casa
del Médico**

girando 50 pesetas al
Sr. Administrador de
La Casa del Médico

Espalter, 2 - Madrid

Número suelto: DIEZ ptas.

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

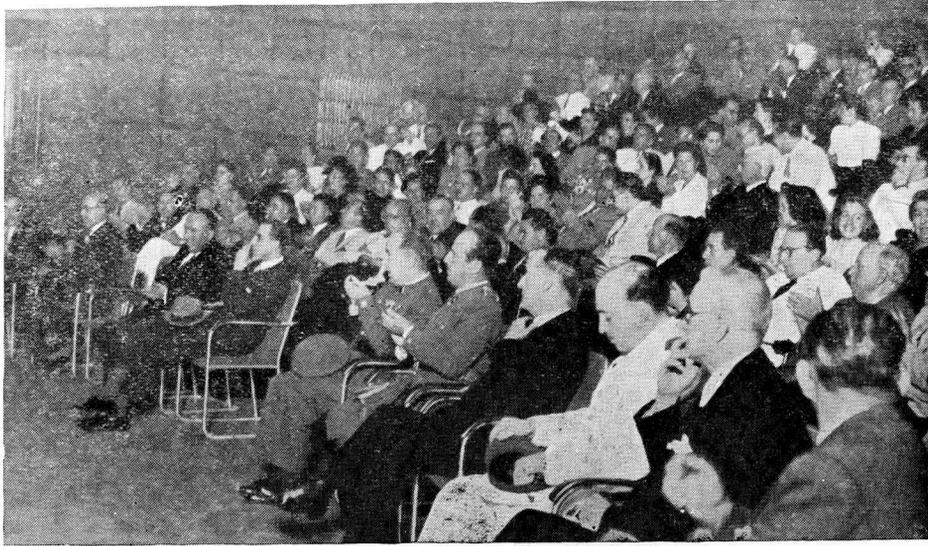
ALIMENTO
VEGETARIANO
COMPLETO

“ **eregumil** ”
Fernández

FERNÁNDEZ
CANIVELL
MÁLAGA

INSUSTITUIBLE EN LAS INTOLERANCIAS GÁSTRICAS
Y AFECCIONES INTESTINALES

Censura Sanitaria n.º 4.748



Aspecto que ofrecía el Aula Magna de la nueva Facultad de Medicina de Granada, durante el acto inaugural de la XXII Asamblea Oftalmológica Hispano-Americana

CONGRESO DE OFTALMOLOGIA EN GRANADA

BOCETO HISTORICO

SE han cumplido cuarenta años desde la fundación de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana, creada en 1904 por el inolvidable oftalmólogo don Santiago de los Albitos, ayudante y discípulo predilecto de Delgado Jugo, que, procedente de la Clínica de Desmarres, en París, estableció cursos libres de Oftalmología en su casa de la calle Ancha de San Bernardo; creó luego la consulta pública de la especialidad en la Casa de Socorro de la calle de Fuencarral, que luego fué trasladada a la de Capellanes y que hoy ocupa un edificio *ad-hoc* en la calle de la Ternera. Delgado Jugo proyectó después la creación del Instituto Oftálmico, para cuya obra contó con la decidida protección de los Reyes don Amadeo de Saboya y doña María Victoria. Fué el primero en publicar las estadísticas de su nutrida consulta y tradujo y anotó con aguda certeza la magnífica Oftalmología de Wecker, que inmortalizó su nombre en España.

El primer Presidente de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana, don Santiago de los Albitos, fué ayudante y discípulo predilecto del doctor Delgado Jugo, y al morir éste, y con la colaboración de su colega López Díez, sostuvo de su bolsillo particular los gastos de la consulta y enfermería del Instituto Oftálmico. El 1877 fué nombrado Director del Instituto el doctor don Rafael Cervera, lo que decidió a Albitos a dimitir su cargo en el Instituto y fundar una clínica particular y, más tarde, el Asilo de Santa Lucía. Sus entusiasmos docentes por la oftalmología le llevaron a dar cursos libres de la especialidad, que fueron extraordinariamente concurridos, y en donde lograron las primeras enseñanzas oftalmológicas figuras que alcanzaron luego relevante prestigio en España y en el extranjero como cultivadores de esta especialidad. Fué autor de una interesante obra titulada «Aforismos oftalmológicos» y de trabajos tan notables como los titulados «Algunos medicamentos nuevos en terapéutica ocular»; «Una nueva teoría de la formación de la catarata»; «Mecanismo curativo de la iridectomía en el glaucoma»; «Un

nuevo procedimiento original operatorio del triquiasis»; «Enfisema de la órbita»; «Trabajos oftalmológicos del Asilo de Santa Lucía», y fundó con el doctor Rodríguez Viforcós la «Revista de oftalmología, sifiliografía y vías urinarias».

El doctor Albitos presidió la Sociedad Oftalmológica durante los años 1904 al 9. Le sucedió en la presidencia, que disfrutó hasta 1916, don Francisco Sanz Blanco y del 16 al 20 fué presidida por don Manuel Menacho Peirón. Durante los años 1920 al 28 la presidió el doctor don Manuel Márquez, y del 28 al 32, don Tomás Blanco. De 1932 al 41 ocupó la presidencia el doctor don Galo Leoz y Ortín y del 41 al 43 don Alejandro Palomar de la Torre.

En la actualidad, la Junta directiva está constituida por las siguientes figuras de la Oftalmología nacional: Presidente, don Hermenegildo Arruga Liró, de Barcelona; Vicepresidente, don Emilio Díaz Caneja, de Santander; Secretario General, don Manuel López Enríquez; Secretario primero, don Carlos Costi García de Tuñón, y Secretario segundo, don Juan Arjona Trapote, los tres de Madrid; como Vocal nato y Director de los archivos figura don Buenaventura Carreras Durán, actual Catedrático de la especialidad en la Facultad de Medicina de Madrid, y como Vocales, los doctores don José García del Mazo, de Madrid; don Pedro Mata López, de León; don Jesús Basterra Santa Cruz, de Valencia; don Ramón Rivas Valero, de Sevilla; don Antonio García Miranda, de Madrid, y don Mariano Soria Escudero, de Barcelona.

Las reuniones o asambleas de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana son anuales, celebrándose cada vez en una provincia distinta, y en Madrid, cada cuatro años. Cuenta con una Junta permanente responsable, con residencia en Madrid. Cada cuatro años se elegirá por sufragio nueva Junta Directiva, sin que ningún miembro de la misma pueda ser reelegido para el cargo que dejase, pero sí para otro distinto, menos los cargos de Secretario General y Secretario-Tesorero, que deberán ser permanentes o durar, por lo menos, ocho años.



El doctor D. Hermenegildo Arruga, Presidente de la XXII Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana

Para ingresar en la Sociedad es condición indispensable ser Médico y solicitarlo del Secretario General, reservándose la Asamblea el derecho de admisión. Y para atender a los gastos de la Sociedad, cada miembro deberá satisfacer una cuota anual variable, que fijará la Asamblea.

La Sociedad cuenta con una Revista científica propia y mensual, titulada: «Archivos de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana», que reciben todos los miembros de la misma, y en la que se insertan las ponencias, comunicaciones y discusiones de las asambleas, así como aquellos trabajos que los asociados envíen y que sean considerados aptos para la misma.

Los compañeros de especialidad, tanto de España como del extranjero, que alcancen el lograr un personal relieve dentro de la oftalmología, podrán ser propuestos por la Junta Directiva y aceptados o no por votación secreta

para su designación como miembros honorarios, sin que puedan nombrarse en cada asamblea más de dos compañeros con esta distinción. Entre los que actualmente figuran en esta categoría de miembros honorarios están, entre otros, los doctores Demaría, López Lacarrere y Belgeri, de Buenos Aires; Magitot, Bailliat y Dupuy-Dutemps, de París; Cuenod, de Túnez; Saint Martin, de Toulouse; Redslob, de Estrasburgo; von Grosz, de Budapest; Dimarzio, de Bolonia, y Grüter, de Marburgo.

Prescindiendo, a pesar de su extraordinario valor docente, de la utilidad científica y de los merecimientos técnicos de las ponencias oficiales y de las comunicaciones que se presentan y se discuten en cada asamblea, la Sociedad Oftalmológica cumple una misión social y profesional extraordinaria, estableciendo y estrechando más cada año las relaciones personales entre los oftalmólogos españoles. Ello explica el que en cada asamblea se acrecienta el número de compañeros que a ella concurren, estrechándose los lazos de amistad y de buen compañerismo, estimulados siempre por la presencia de esposas, hijas o familiares que acompañan a los asambleístas. La reunión de Granada ha sido una fehaciente demostración de esta cordialidad que reina entre los oculistas patrios y que debería servir de ejemplo para las demás ramas de especialización facultativa.

No vamos a entrar a describir detalladamente las diversas sesiones celebradas, el número e importancia de los temas tratados y los imprescindibles y amables capítulos de esa sección de todo Congreso humorísticamente denominada de «juergoterapia», porque ello saldría de los límites de nuestra información. Preferimos ceder el espacio disponible para que el ilustre oftalmólogo madrileño y ex-Presidente-Consejero de la Sociedad, don Galo Leoz y Ortín, deleite a nuestros lectores con la jugosa y literaria crónica que ha escrito de la asamblea y que le concede por derecho propio la categoría de cultivador airoso y feliz de la literatura médica. Dice así el doctor Galo Leoz:

XXII CONGRESO DE LA SOCIEDAD OFTALMOLOGICA HISPANO-AMERICANA

En los días 11 al 15 de septiembre ha tenido lugar en Granada la XXII reunión de esta Sociedad Científica. Fué creada hace 41 años por un puñado de oculistas, sin más bagajes ni apoyo que su voluntad de ser por el estudio, y la de aunar experiencia, investigaciones y trabajos para que la especialidad oftalmológica fuera en nuestra patria algo prestigioso y fuera de la misma. Y hemos de decir nosotros mismos, porque en la conciencia de todos está, que lo hemos conseguido holgadamente, gracias al esfuerzo de todos, a la fecunda tenacidad de los demás y a la privilegiada inteligencia de algunos de sus miembros de ayer y de hoy.



Dr. Carreras



Dr. López Enríquez



Dr. Costi



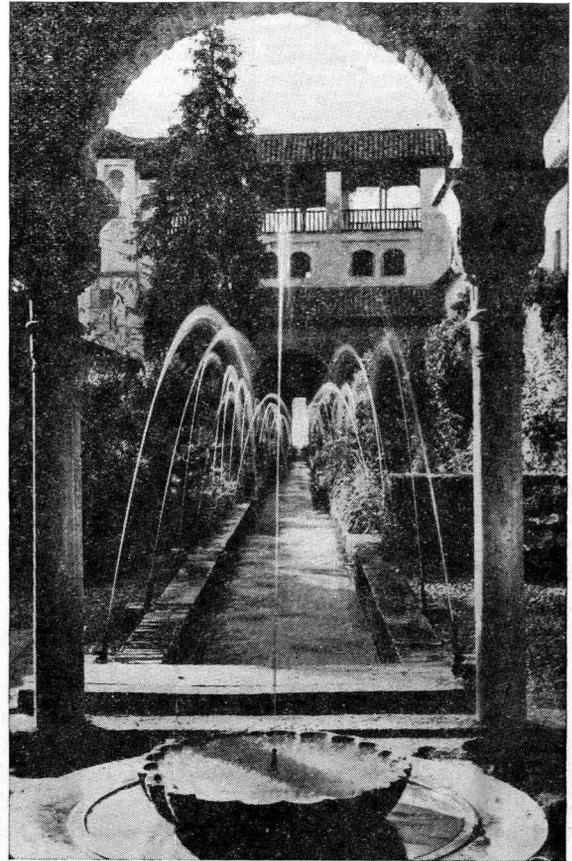
Dr. Soria

Al principio, un grupo reducido de asociados se daba cita aquí o allá para escuchar una ponencia y unas comunicaciones, que leían y discutían cordialmente. Este grupo que rodaba calladito, sin más publicidad que su libro de actas, crecía y crecía como una bola de nieve apretada, con la seguridad de lo que no admite blandura en la pelea, ni descanso en el caminar. Y hoy, por convencimiento y atracción irresistibles, ya tienen en su seno casi la totalidad, y desde luego todo lo mejor, de los oftalmólogos españoles y de la América latina, mucho de Portugal y no poco del resto de Europa, atareada hoy en discusión sangrienta que contradice bárbaramente nuestra misión de conservar la vida, haciéndola más larga y mejor.

Nuestros Congresos ya son anuales; y aún hemos puesto límite al número de comunicaciones que cada congresista puede presentar, para evitar una plétora fatigosa y estéril; y nuestra revista, anexionada al Consejo Superior de Investigaciones Científicas, y tan buena como la mejor, es solicitada en intercambio con las del extranjero, a pesar del caos mundial, que apenas deja tiempo para otra cosa que no sea angustia y terror. Hemos servido y servimos a la Patria, y tenemos la íntima satisfacción de cumplir tan sagrado deber.

Hace 24 años que celebramos, también en Granada, la XI Asamblea, con 24 años menos, claro está, el que esto escribe, y hoy con la nostalgia de la juventud que se le fué y de los colegas queridos que la muerte llevó. El mismo entusiasmo en los pocos de ayer que en los muchos de hoy, el mismo afán de aprender y de enseñarnos sin reservas egoístas; y siempre la misma noble cordialidad, esencia pura, marchamo inconfundible y perenne de estas reuniones de oculistas, que nos ata y confunde en un abrazo de creciente amistad y hermanada emulación.

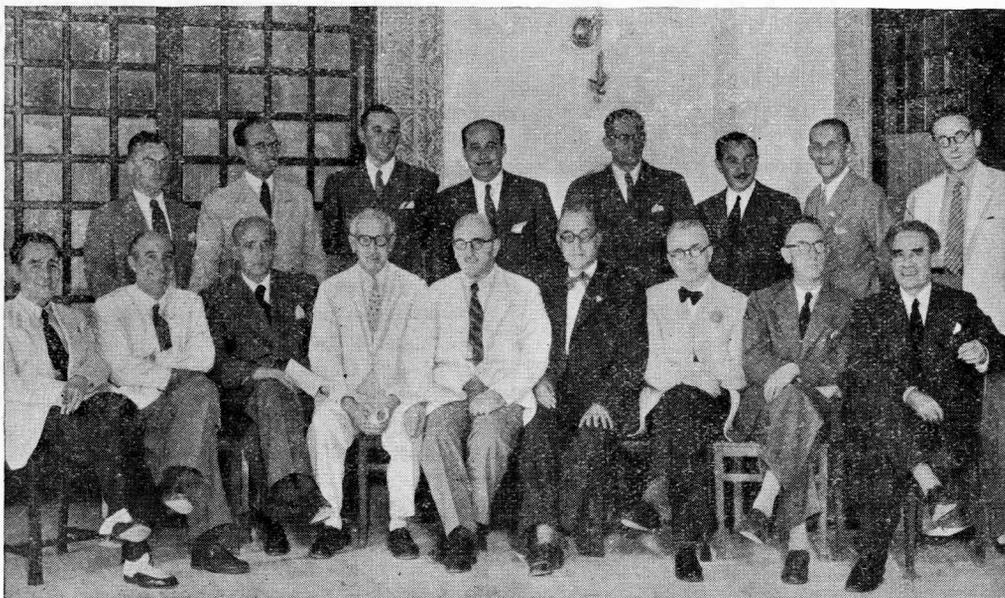
Después de una Salve solemne en Nuestra Señora de las Angustias, Patrona excelsa de Granada, en caravana de autos, nos trasladamos a la nueva Facultad de Medicina, donde tuvo lugar la Sesión inaugural, con la asistencia de las Autoridades y bajo la presidencia del Vice-Rector (ausente el Rector), doctor Mora Guarnido. Leída por el Secretario General, el insustituible, infatigable e inteligentísimo doctor López Enríquez, la obligada Memoria de Secretaría, en esta ocasión magnífico y sentido exponente de todo lo acaecido desde la Asamblea celebrada el año anterior en Valencia y glosario de la misma, el Presidente, doctor Arruga, pronunció un discurso de presentación y saludo, lleno de emotividad y entusiasmo,



Jardines del Generalife

sencillo, fácil, con el corazón puesto en la mano, al alcance inmediato de cualquier otro emotivo y entusiasta corazón. Y, como si él nadie fuera, no hizo sino ensalzar, magnánimo, la obra de los demás; de los demás, de todos, que bien sabemos lo que Arruga vale, y cómo su nombre, sin necesidad de ruidoso «chinchín», va y corre prestigioso por el mundo, haciendo prosélitos, despertando entusiasmos y poniendo nuestra ciencia de Oculistas en el sitio más digno, y donde está lo mejor.

El Decano de la Facultad, doctor Guirao, con palabra elocuente y cálida, nos dió la bienvenida, recordando la labor e inventiva de algunos notables oculistas españoles,



En este grupo de oftalmólogos concurrentes a la Asamblea de Granada, aparecen, de pie, de izquierda a derecha, los doctores Wieden, Villanueva, Urraco, Costi, Mata, Pérez González, Suárez Villafranca y Francés, y sentados, Chavarría, Pérez Llorca, Díaz Caneja, Arruga, Moreno, Carreras, Soria y López Enríquez



Dr. Mata, de León



Dr. Marín Amat, de Madrid



Dr. Salgado, de León



Dr. Esteban, de Madrid

y puso a nuestra disposición todos los servicios de la casa. Y por último, el Vice-Rector, que nos presidía, ensalzó la labor de estos Congresos; y refiriéndose a la Oftalmología española, que tanto conoce y tan brillantemente cultiva, hizo ver la depurada calidad de la misma, su progresión ininterrumpida y puso de relieve el crédito que cobra en el extranjero, cada día más afianzado, merced a nuevas conquistas y perfeccionamientos nuestros, que le han dado rango superior e internacional. Siempre elegante y flúido en el decir, terminó dándonos el mayor éxito y declaró abierto este XXII Congreso Oftalmológico.

Cerrados aplausos siguieron al discurso de cada orador, y terminado el acto, al que dieron encanto muchas bellas damas y preciosas damitas, guiados por el señor Decano, recorrimos las aulas, laboratorios, patios y dependencias de la nueva Facultad, grandiosa, en realidad, como merecen su abolengo y el prestigio glorioso de su Claustro. Y en los mismos coches (todo muy bien dispuesto), cómodamente regresamos al Alhambra Palace, donde, a las diecisiete cincuenta, se inauguró la Exposición de aparatos y Productos Oftalmológicos, brillantemente presentada, y donde las Casas Ulloa, que exponía, entre otros aparatos, un acabado oftalmómetro, tipo Siegris, construído por él y los Laboratorios Cusi, Juste, Davur, Geve, Nicolich, Collado, La Estrella (Oftalín), y Montes Brú, mostraron sus productos inmejorables, en muy ventajosa competencia con los mejores del extranjero, donde ya se exportan desde hace muchos años.

En el Hotel Alhambra, mirador encantado, desde donde admiramos, sorprendidos, todo el esplendor romántico de la ciudad soñada y soñadora, coronada por sus «cármenes». graciosos remansos de dulzura y de paz; y asentada a sus pies la vega magnífica, verde de mil cambiantes, ubérrima planicie que recorre el Genil presumido y señor, en este mismo hotel, desde donde se abarca sin estorbos la

ingente majestad de la Sierra Nevada y donde llega el canto arrullador de la fronda, las fuentes y regatos del bosque, siempre fresco, que guarda en su misterio la joya nazarita; allí, en el mismo teatrillo de la Casa, tan a propósito y tan a mano, sin salir a la calle, se celebró el Consejo con sus siete sesiones científicas y aun la de Clausura, que tuvo lugar en la mayor intimidad.

El profesor don Buenaventura Carreras, de Madrid, leyó en resumen su Ponencia oficial: «Modernas Orientaciones en el Tratamiento del Glaucoma», lectura que fué aclamada con calor entusiasta y sincero, y discutida, mejor dicho, intervenida después, por gran número de Congresistas; siendo su rectificación más brillante, si cabe, todavía. Este trabajo de Carreras, repartido a los socios hacía casi un mes, estaba ya consagrado por nosotros antes de su lectura pública y oficial. No puede darse más completo ni más preciso ajuste, exposición más clara y ordenada, disección más pulcra y segura de todo lo escrito, competencia mayor, ni enseñanza más provechosa, como corresponde al profesor Carreras, todo un maestro, y bien modesto, por añadidura. Ya recibió entonces nuestra enhorabuena, que repetimos hoy con toda la lealtad de sus buenos devotos amigos; y nos felicitamos por el nuevo éxito de nuestra Sociedad.

En las Sesiones consecutivas, largas y laboriosas todas ellas, leyeron comunicaciones los doctores Moreu, de Valencia; Díaz Domínguez, de Sevilla; Palomar y Palomar, de Zaragoza; Romero Robles, de Motril; los dos hermanos Belmonte, de Albacete; Marín Amat, de Madrid; Senna, de Lisboa; Soria Escudero, de Barcelona; Suárez Villafranca, de Santiago; Morón Ruiz y Morón Salas, de Sevilla; López Domínguez, de Barcelona; Arruga, de Barcelona; Costi, de Madrid; Salgado, de León; Losada, de La Coruña; Aparisi, de Valencia; Leoz, de Madrid; Casanovas, de Barcelona; Martín Renedo, de Madrid; Cañella Cañete, de Madrid; Wieden, de Valencia; Alvarez, de Ciudad Real; Cortés de los Reyes, de Valencia; Mata, de León; Selles y Casanova, de Barcelona; M. Esteban, de Madrid; Barraquer Moner, de Barcelona, y Poyales de Madrid; proyectándose gran número de gráficos, dibujos y láminas originales, por varios comunicantes; y preciosos documentales, en color, por los señores Arruga, Barraquer y Poyales.

El profesor de Anatomía, doctor Guirao, Decano de la Facultad de Granada, como ya hemos dicho, dió una conferencia magnífica sobre «Aparato angio-neuro-muscular de la Órbita», avalorada por sus personales observaciones; y, sobre todo, por varias preparaciones anatómicas, magistrales en toda la extensión de la palabra, y que todos contemplamos y analizamos con el mayor interés y cuidado. Fué aplaudidísimo.

Las discusiones fueron numerosas y de altura, oportunas siempre y enconadas jamás. Pocos quedaron por hablar del centenar de oculistas que a la Asamblea concurrió; y el entusiasmo, la satisfacción íntima y el agrado colecti-



A la salida de la nueva Facultad de Medicina, aparecen aquí, el Presidente de la Diputación de Granada y del Colegio Oficial de Médicos, doctor D. Antonio Robles, con el Jefe Provincial de Sanidad, doctor D. Santos Novillo



Dr. Poyales, de Madrid



Dr. Renedo, de Madrid



Dr. Palomar, de Zaragoza



Dr. Díaz Caneja, de Santander

vo, sólo tuvieron un pequeño apagón, cuando Arruga, nuestro presidente (después de haber proyectado unas fotografías de los Congresistas de aquella otra Asamblea de hace 24 años, para rendir el homenaje de nuestro glorioso recuerdo a los que murieron), con emocionadas palabras, cerró el acto de clausura y, citándonos para el año que viene, nos dió la despedida.

Se trabajó mucho, pero sacamos tiempo para todo, y hurtando tiempo al sueño, llegamos de buen grado a no dormir; se bailaba siempre durante la velada, y las conversaciones de sobremesa, seguidas en la terraza del hotel, se prolongaban con frecuencia hasta algunas horas después de medianoche, para volver a encontrarnos en bien tempranas horas de la mañana, pues las sesiones comenzaban invariablemente a las diez.

El Excelentísimo Ayuntamiento nos ofreció una zambra gitana, típica de Granada, y muy interesante y distraída; y al siguiente día, un espléndido, esplendidísimo té en los Jardines del Generalife, donde nos anocheció, por resistirse, pasivo todo el mundo, a dejar aquel lindo pensil de plácido misterio, fascinador murmullo de jardín encantado, como de un cuento de hadas.

La Universidad, no menos espléndida, nos obsequió también; y otro té nos fué servido en el poético jardín del Instituto de Estudios Arábigos; el Colegio de Médicos nos brindó un vino de honor, donde no faltaron las marcas excelentes, pero donde hubo tan de todo que casi nos sirvió de almuerzo; y los señores expositores, no queriendo interrumpir a los Congresistas su galantería de otros años, nos dieron una vez más un estupendo banquete, así, estu-
pendo, pues no merece menos su esplendidez.

Fueron visitas del programa, las del carmen, magnífico y envidiable, de R. Acosta; Palacio de Carlos V y Palacio Arabe; Alcazaba y Torre de la Vela; Catedral y Capilla Real. Los que no conocían la Cartuja, la visitaron también; fueron varios los grupos numerosos que llegamos hasta el mismo pie del Veleta, en la Sierra brumosa, negra y silente; y quienes, después de tanto ajeteo, *hallaban reposo* subiendo hasta las últimas cuevas del Sacro Monte, viviendo la zambra en su misma salsa, hasta el amanecer o algo más...

El banquete oficial, donde nos congregamos Autoridades y Congresistas, llenando el espacioso comedor, resultó, sin duda, de tono y distinción impecables. De los hombres, ¿qué decir?, empaquetados en su etiqueta de planchada negrura y bruñida camisa, ocupaban sus puestos ya marcados o escogidos al azar. Pero, ¡ay de las señoras!: Galas preciosas y joyas refulgentes; sedas que crujen al pasar y tocados cuidados y escogidos; descuido y elegancia en su porte gracioso. Mas todo como un marco, relicario a la postre nada más, para engarzar la esencia de sus cuerpos, de sus caras bonitas y sus ojos de mirada serena y penetrante, que ofrendan, amorosas, al hombre que escogieron, ayuda en los afanes, consuelo en los fracasos, ánimo para el triunfo y regazo en la casa, donde me-

cer la pena del Médico, aturdido por el dolor de un día, de un año y de una vida.

Al terminar, hablaron el doctor Salgado, el señor Decano y el señor Alcalde, todos muy expresivos, elocuentes y aplaudidos; y también la señora de Salgado, bellísima y gentil, terció en el torneo, y habló, embelesando, de la familiaridad inconfundible que une en estos actos a los Oftalmólogos de España. Cantó las maravillas de Granada, y un saludo cortés y agradecido dedicó a los hombres que la rigen. La ovación aún me tintinea en los oídos. El doctor Arruga, emocionado, habló de nuestra labor como Médicos, de nuestro infatigable afán de progresar, de curar más y mejor cada día, y dió también las gracias a las Autoridades, que, siguiendo el ejemplo de quien rige los destinos de España, ponen como ahora todo su afán en ayudar a quienes trabajan por el bien de la misma. Por último, el Excelentísimo señor Gobernador Civil, que presidía, en una bella oración, pues orador es de gran envergadura y palabra florida, cantó la labor del Médico y la misión sagrada de la Medicina. Dijo cómo sabía el rango destacado que la Oftalmología Española ocupa en el extranjero, representada en aquel momento por Arruga y otras notabilidades presentes; haciendo votos por la gloria de España, que vive dichosa y tranquila mientras más allá se matan sin cesar, y terminó brindando por la prosperidad de la Sociedad de Oftalmología Hispano-Americana, del más rancio abolengo. Aplausos calurosos comentaron ambos discursos.

Después... murmullos de satisfacción en el ambiente, apretamiento de afectos entre los más amigos, ofertas de sincera amistad de todos para todos y propósitos y proyectos para el futuro inmediato.

Y terminó nuestro XXII Congreso, cuidadosa y acertadamente organizado, debiendo reconocer y agradecer de un modo especial la labor del doctor Moreno, de Gra-



Aspecto de la comida que ofrecieron los expositores a los señores congresistas

nada, que, con su distinguida y encantadora señora, para mejor atendernos, fijó su residencia durante esos días en nuestro mismo hotel.

Visitaron la Alhambra, dirá el que esto lea, y ni un comentario se le ocurrió al cronista...; ¡para qué!, tanto y tan bueno he leído, y tanta tontería sobre esa maravilla; tanta frivolidad y estupidez escuché cada vez que visité la real mansión mora (en esta ocasión fuimos sabia y elocuentemente acompañados), que callo por temor a decir una estupidez más, por no interpretar lo que *siento por dentro*. Mas te daré un consejo a tí, viajero amigo, si llegas a Granada: Al entrar en la Alhambra puedes tomar un guía que te sirva a tí solo, o unirse al grupo cándido y amiñado que sigue a quien lo manda, escuchando su charla más o menos certera. Por lo menos te enterará de qué lugar, qué sitio es el que pisas; mas luego apártate, y recorre en silencio lo que antes anduviste en ruidoso tropel; vuelve solo otra vez si el encanto te atrae; detente en cada sitio, y medita callado, recogido en tí mismo, desde cada azotea, en los patios de ensueño y hasta en cada rincón; empáptate de todo con los ojos del cuerpo y mira luego bien con los ojos del alma. Yo te supongo culto y enterado y hasta un poco poeta; pero si así no miras, no te molestes mucho, porque no verás nada.

G. L.

MEMORIA DEL DOCTOR LÓPEZ ENRIQUEZ

Excelentísimo Señor Presidente, señoras y señores:

Fieles al orden acostumbrado en estas memorias reglamentarias, nos toca recordar hoy la última reunión celebrada en Valencia el pasado año.

Comenzamos por afirmar que la Asamblea de Valencia destaca, de modo considerable, en la vida de nuestra Sociedad. Su organización perfecta la debemos al Comité local, constituido por el profesor Basterra y los doctores Ramón Roda y Moreu. Su labor, principalmente la del doctor Moreu, ha sido extraordinaria y merece nuestro reconocimiento. Las autoridades locales nos honraron con atenciones inolvidables, contribuyendo en gran medida al mayor esplendor de nuestro Congreso.

La labor científica ha sido muy intensa; baste recordar que se discutieron 74 comunicaciones de las 86 que figuraban en el programa oficial. Es, con mucho, la cifra más alta que se registra en la vida de nuestra sociedad. Y es curioso e interesa subrayar que ya en la primera asamblea celebrada en Valencia, en 1916, y casualmente en circunstancias muy análogas a las del pasado año —por lo que a la situación de Europa se refiere—, se presentaron y discutieron 68 comunicaciones; algo insólito entonces en nuestras reuniones, cuyo promedio de trabajos (en congresos bianuales) oscilaba entre 20 y 30.

La ponencia oficial sobre «Anafilaxia y Alergia en Oftalmología» estuvo a cargo del profesor Arjona, que hizo una exposición brillante, muy clara y ordenada, analizando las ideas clásicas y las más recientes, destacando las aportaciones de los investigadores españoles. Los capítulos dedicados a la Oftalmología, llenos de enseñanzas clínicas, fueron tratados con la amplitud debida, constituyendo objeto de animada y provechosa discusión.

El profesor Barcia Goyanes pronunció una magnífica conferencia, de gran sabor clínico, sobre el síndrome quiasmático.

Las comunicaciones presentadas, y no obstante su crecido número, alcanzaron un alto interés científico, de igual modo que las intervenciones a que dieron motivo. Se hizo, en fin, una labor muy intensa y en un ambiente de fraternidad ejemplar.

Además de su gran relieve científico, la Asamblea de Valencia nos ofreció dos actos muy importantes y de

imborrable recuerdo por la extraordinaria emotividad que los rodeó: la imposición de las insignias de la Gran Cruz de Alfonso X el Sabio al doctor Arruga y su exaltación a la Presidencia de la Sociedad, por cesar el doctor Palomar, conforme al reglamento.

La etapa presidencial del doctor Palomar fué, sin duda, una de las más acertadas y de mayor fruto que la Sociedad ha conocido. Puede estar orgulloso nuestro queridísimo y venerado amigo. Su mandato se extiende de 1941 a 1943 y comprende las últimas asambleas de Madrid, Barcelona y Valencia. Durante este corto período de tiempo, hay que registrar acontecimientos de la mayor importancia para la vida de nuestra entidad: en primer término se ha conseguido la publicación de archivos en los que, gracias a la meritisima labor de los redactores, se da una información científica lo más amplia y actual que las circunstancias permiten. El número de socios, nacionales y portugueses, excede en más del doble al de 1936. No es menos trascendente el resultado de volver a implantar las asambleas anuales, cuya proximidad entre sí hacía temer una labor pobre y escasa. Por fortuna, los hechos han venido a demostrar lo contrario, evidenciando lo provechoso de sostener un estímulo más continuado, sin pausas tan prolongadas.

Esta es, a grandes rasgos, la obra visible de la actuación presidencial del doctor Palomar. Pero hay algo más importante y sutil en su haber y que ya el doctor Arruga acertó a expresar en la sesión de clausura de la pasada asamblea. Nos referimos a la ilimitada bondad y atracción paternal de don Alejandro. Estas condiciones, por sí solas, de inestimable valor y extraordinario influjo para la acertada dirección de una colectividad.

En el curso de este año, la Sociedad ha sufrido pérdidas muy sensibles; han fallecido los doctores Emilio Sánchez Salcedo (de Salamanca), Ricardo Pérez Giménez (de Córdoba), Jaime Padros de Gaona (de Barcelona), Santiago Enciso Briñas (de Logroño), José Miguel Escribano (de Granada) y, recientemente, Ramón González Sierra (de Vigo).

Por todos una sentida oración y la expresión de dolor a sus familiares.

Nuestra Sociedad recoge con sentimiento la noticia de la muerte, entre otros, de los profesores Hertel, Ferrer, Edw. Jackson, Leslie J. Paton y Vogt, al que tantos e importantes hallazgos debemos.

La asamblea que vamos a inaugurar debía de celebrarse en Sevilla, conforme al acuerdo tomado en el congreso anterior, pero, por causas muy justificadas que todos conocéis, hubo que desistir del propósito y la Junta permanente resolvió celebrarla en Granada. A este fin, se nombró un Comité local formado por los doctores don Julio Moreno López, don Adelardo Mora Guarnido y don José Gálvez Lancha. Su gestión encontró el apoyo deci-



En el comedor del hotel almorzaban juntos los miembros de la Directiva, doctores López Enríquez, Costi, Galo Leoz y Díaz Caneja

dido y entusiasta de las autoridades locales y, gracias a esto, hemos aquí reanudando la tarea en la hermosa e invicta ciudad, orgullo de España.

He dicho.

LA PONENCIA OFICIAL

En el XX Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana, celebrado en Barcelona, se confirió al Catedrático de la Especialidad en Madrid, doctor don Buenaventura Carreras Durán, el encargo de la Ponencia Oficial.

El profesor Carreras leyó su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina en junio del 42, desarrollando el tema: «Avances de la terapéutica del desprendimiento de la retina», leyendo el Académico encargado de contestarle en nombre de la Corporación la siguiente biografía del nuevo miembro de número de la Real Academia:

«El doctor don Buenaventura Carreras Durán nació en Gerona el 28 de noviembre de 1886. Su padre fué un reputado oculista, que ejerció siempre en aquella ciudad hasta su fallecimiento, en 1906, habiendo sido el creador en Gerona de la especialidad oftalmológica y habiendo desempeñado el ejercicio de la misma con un desinterés y altruismo verdaderamente meritorio.

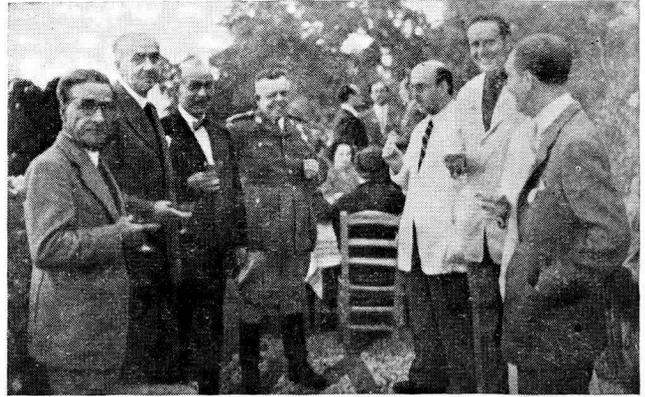
«El doctor Carreras, que se educó en el Colegio de los Hermanos Maristas y que hizo sus estudios de Bachillerato en el Instituto de Segunda Enseñanza de Gerona, cursó toda su carrera de Medicina en la Universidad de Barcelona, obteniendo el grado de Licenciado con la calificación de Sobresaliente, el 23 de junio de 1909, y nombrado inmediatamente después Médico auxiliar del Dispensario de Oftalmología del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, comenzó a cultivar la especialidad, en la que fué discípulo del profesor don José A. Barraquer, y trabajando como ayudante del señor don José Presas, que fueron los que guiaron los primeros pasos en la especialidad del que más tarde había de llegar a ocupar la cátedra de oftalmología de la Facultad de Medicina, en Madrid, y el sillón de Académico, del que hoy toma posesión.

«En 1910 cursó las asignaturas del doctorado en Madrid, y en septiembre del mismo año marchó a París, a ampliar sus estudios de oftalmología, trabajando en el Hospital Lariboisiere, al servicio del doctor Morax, insigne maestro, a quien debe una parte principalísima de su formación como oftalmólogo.

También tomó parte en el curso de perfeccionamiento que en el Hotel-Dieu dió el profesor de Lapersonne, secundado por los doctores Terrien, Cantonnet, Coutela.



En este grupo obtenido en uno de los festivales con que fueron obsequiados los Asambleístas, aparecen el doctor Senna, de Lisboa, con su esposa, y el doctor Zwikowsky, de Sevilla



En este grupo aparecen con las autoridades locales durante el festival en el Generalife, el ponente oficial, profesor Carreras y los doctores Díaz Caneja, López Enríquez y Moreno

Cerise Weiss. También practicó en la clínica del doctor Jean Galezowsky y frecuentó también las consultas de quirófanos del Instituto Rostchild y la de los doctores Kalt Valude, y Chevalereau, en el Hospicio de los Quince-Vingts.

«En junio de 1911 pasó a Suiza, donde trabajó una temporada con el profesor Gonin, inventor de la operación contra el desprendimiento de la retina, en el Asilo des Aveugles, de Lausanne. De allí se trasladó a Alemania, trabajando en la Clínica de Oftalmología de la Universidad de Berlín, bajo la dirección del profesor R. Greef y a las órdenes del doctor W. Clausen, hoy profesor en Halle, quien le honró nombrándole su primer ayudante.

«Regresó a Gerona en 1912, estableciéndose allí, y donde obtuvo por concurso y méritos la plaza de oftalmólogo del Hospital Provincial y al mismo tiempo el cargo de Médico oculista de las Escuelas nacionales de Gerona.

«En octubre de 1917 se trasladó a Madrid, y en esta Facultad fué ayudante de clases prácticas de la Clínica de Oftalmología durante dos años y además Director Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital de San Luis de los Franceses y profesor auxiliar del Servicio de Oftalmología del Instituto Quirúrgico de la Encarnación.

«Después de esta preparación, el doctor Carreras hizo oposición, en 1925, a la cátedra de Oftalmología de la Universidad de Barcelona, obteniendo dos votos y quedando la cátedra desierta, por haber habido empate en las tres votaciones reglamentarias.

«En noviembre de 1926 se presentó nuevamente a oposición a la cátedra de Oftalmología de la Facultad de Cádiz, cuyo Tribunal tuvo la honra de presidir, y en cuyas oposiciones obtuvo el doctor Carreras la cátedra después de brillantes ejercicios, que merecieron el voto unánime de todo el Tribunal en primera y única votación, y en esta Facultad de Cádiz ha desempeñado durante trece años la cátedra de Oftalmología, con una competencia y eficacia verdaderamente extraordinarias, que le han proporcionado un gran prestigio como especialista en dicha capital y en toda la región andaluza y extremeña.

«El doctor Carreras ha representado a la Universidad de Sevilla en el Centenario de la Escuela Politécnica de Copenhague, en 1929, y a la Facultad de Medicina de Cádiz en el VIII Congreso Internacional de Oftalmología, celebrado en Amsterdam (1929) y en el XIV Congreso Internacional de Oftalmología, reunido en Madrid en 1933.

«Es autor de treinta y cinco trabajos sobre temas de la especialidad, entre ellos dos monografías. Ha traducido al español el «Precis d'Ophthalmologie» del doctor Morax.

«Ha sido co-Director de la Sección de Oftalmología de la revista «Medicina Ibera», de Madrid, y finalmente ha sido Redactor-Jefe de la revista «Anales de Oftalmología» de Madrid.



El Profesor Pérez Llorca, de Cádiz, con el doctor Mata, de León, Cañamares, de Albacete, y otros oftalmólogos en la terraza del Hotel Alhambra Palace

»Por último, inmediatamente después de la liberación de Madrid, el doctor Carreras, llamado para desempeñar interinamente la cátedra de Oftalmología de Madrid, deja su casa, su clientela de Cádiz y el gran prestigio de que disfrutaba en aquella región, y guiado únicamente por su interés de contribuir patrióticamente al desarrollo de la enseñanza en la Facultad de Medicina de Madrid, viene a ocupar la cátedra, realizando en ella una labor verdaderamente meritoria, hasta que el 20 de octubre de 1939 fué designado, en virtud de concurso de traslado, para ocupar en propiedad la cátedra de Oftalmología de la Universidad Central, en la que hoy desarrolla todas sus iniciativas y pone de manifiesto sus conocimientos profundos de la especialidad que tan brillantemente cultiva, en beneficio de la enseñanza y de los enfermos.

»Es, pues, el doctor don Buenaventura Carreras un catedrático competente y completo en su especialidad, que explora, diagnostica, opera y hace de una manera científica y concienzuda todos los diversos aspectos de su especialidad. Es un hombre fundamentalmente bueno, sencillo y modesto, sin alardes hipócritas de sabio investigador, con vistas a la explotación crematística de su especialidad. Es un catalán español de pura cepa, y es un modelo de caballero perfecto y de ciudadano honrado y cumplidor de todos sus deberes.

»Como oftalmólogo, el doctor Carreras ha demostrado, ante alumnos y ante Médicos, que no sólo domina los procedimientos de exploración, sobre todo la oftalmoscopia aplicable al diagnóstico de las afecciones del globo ocular y de sus anexos (órbita, aparato lagrimal, etc.) sino que, además, conoce perfectamente todas las alteraciones que el ojo sufre en enfermedades generales o de otros aparatos orgánicos.

»El domina el estudio de la refracción, tan importante para la corrección de los defectos de la visión por medio de lentes y él practica con rara habilidad toda la minuciosa y delicada cirugía del aparato de la visión, en el que todo es habilidad y pequeños detalles.

»Y todo esto, que le hace ser, repito, un oftalmólogo completo desde el punto de vista médico-quirúrgico, lo practica con un criterio de honradez, de rectitud y de dignidad profesional y de hombre celoso cumplidor de todos sus deberes, que le hacen acreedor a la estimación y afecto de todos los españoles decentes.»

El tema de la ponencia oficial era «Modernas orientaciones en el tratamiento del glaucoma».

En la introducción de su magistral estudio, el profesor Carreras escribe los siguientes conceptos: «Hablamos en nuestro trabajo de cosas viejas, como la iridectomía, pero que conservan actualmente todo su valor y no han podido ser sustituidas con nada que las supere, ni siquiera que las iguale, cuando están verdaderamente indicadas. Como también nos ocupamos de otras técnicas modernísi-

mas, por considerarlas eficaces dentro de la experiencia, todavía muy limitada, que de ellas tenemos. Así, pues, en nuestro trabajo ponemos ante la consideración de nuestros compañeros todos los recursos terapéuticos de que disponemos en los momentos actuales para tratar a un glaucomatoso, y la forma y oportunidad con que deben ser empleados.

»No hemos podido resistir a la tentación de ocuparnos con algún detalle de lo que hace referencia a la tensión intraocular y lo con ella más o menos directamente relacionado, por entender que la importancia del asunto lo merece, ya que es la hipertensión el único síntoma sobre el que tiene o puede tener acción la terapéutica.

»Al tratar de las intervenciones quirúrgicas no vamos, naturalmente, a describir su técnica; ello sería casi inferir una ofensa a nuestros queridos compañeros, cuya competencia soy el primero en reconocer y admirar. Mas, teniendo en cuenta que en nuestra Sociedad hay, afortunadamente, mucho elemento joven, que libra las primeras batallas en el campo de la especialidad, creo no podrán tomar a mal —y que, antes bien, les servirá de algún provecho— el que nos detengamos en llamar la atención sobre ciertos detalles, ya sea de las intervenciones corrientes, ya de algunas otras menos practicadas entre nosotros, pero de cuya eficacia puede dar fe el que escribe estas líneas. Asimismo nos detendremos más en las intervenciones poco conocidas, por haber sido publicados su técnica y resultados en revistas extranjeras, que no están —por cualesquiera razones— al alcance directo de un buen número de nuestros compañeros. En todo ello nos atenderemos preferentemente a lo que hemos aprendido por experiencia profesional en treinta y cinco años de ejercicio de la especialidad. En los asuntos en que juzgemos nuestra experiencia pobre o insuficiente, aduciremos la de aquellos autores que más confianza nos merecen y cuyos consejos seguimos nosotros mismos cuando nos movemos en terreno poco conocido.

»En general, nos hemos esforzado en seguir un criterio práctico y deseáramos que no hubiese sido baldío nuestro empeño.»

De la introducción a su ponencia que acabamos de reproducir, se deduce que el profesor Carreras ha realizado un estudio completísimo del tema que se le confió, en el que predomina el afán de todo profesor de aquilatar la utilidad y el valor práctico de cada método, de cada procedimiento, de cada teoría y de cada estudio publicado en relación con el glaucoma. Así lo entendieron todos los asambleístas que, con absoluta unanimidad, premiaron la meritísima obra del profesor Carreras, no sólo con los entusiastas aplausos protocolarios al final del discurso, sino con efusivas felicitaciones y con apostillas en las conversaciones ulteriores a los diversos puntos tan magistralmente estudiados.

TRABAJOS CIENTIFICOS

En las sesiones científicas, estaban anunciados y fueron leídos y ampliamente discutidos los siguientes interesantes trabajos de la especialidad:

MOREU, A. (Valencia).—Las bases fundamentales de la terapéutica del glaucoma.—Problemas que plantea la fisiopatología de la circulación sanguínea intra-ocular.

DIAZ DOMINGUEZ, D. (Sevilla).—Acción a distancia de los fármacos del sistema vegetativo sobre la tensión ocular de los glaucomatosos.

PALOMAR PALOMAR, A. (Zaragoza).—Insistiendo en las punturas ciclodiatérmicas de Vogt: Sus resultados en el tratamiento del hidroftalmos.—La queratotomía parcial posterior de Sato en el tratamiento del queratotoño.

ROSSI, S. (Barcelona).—Nuevas aportaciones acerca de la irradiación del simpático cervical en la hipertensión ocular.

ROMERO ROBLES, E. (Motril).—La hipertonía del sistema simpático radial.

BELMONTE GONZALEZ, N. (Albacete).—Tensión ocular y circulación retiniana durante el embarazo.—La adaptación a la oscuridad en el embarazo.

MARIN AMAT, M. (Madrid).—El penumbrol y el escofedal en cirugía oftalmológica (con breve reseña histórica de la anestesia en oftalmología).—Parálisis cruzada, transitoria, de los movimientos verticales de los ojos: de elevación en el izquierdo y de descenso en el derecho.

ARJONA, J. (Madrid).—La hemorragia expulsiva.

SENN, S. (Lisboa).—Una complicación rara y grave de la enucleación.

SORIA ESCUDERO, M. (Barcelona).—Veinticinco años de dacrio-rinostomía.

BORDAS, F. y BURCH, M. (Barcelona).—La técnica de la dacristomía en nuestro servicio de oftalmología.

AZNAREZ, J. (Sevilla).—Dacriocistorrinostomía rápida.

R. SUAREZ VILLAFRANCA, M. (Santiago).—Nuevas aportaciones a la cirugía reparadora palpebral.

CHULIA, V. (Valencia).—Intervención de un simblefaron posterior muy extenso.—Caso curioso de cuerpo extraño intra-ocular.

SANCHEZ MOSQUERA, M. (La Coruña).—Técnica sencilla y sin recidivas para la extracción del pterigión.—Retinometría a la imagen recta.—Eficacia de la presión sobre el globo ocular en la liberación de sinequias.

MORON RUIZ, J. (Sevilla).—Una sutura regulable en el avanzamiento muscular.

LOPEZ DOMINGUEZ, B. (Barcelona).—Resultados de los tratamientos del estrabismo en su doble aspecto. estético y funcional.

ARRUGA, H. (Barcelona).—Ensayos experimentales y clínicos con la penicilina.—Nueva técnica del tatuaje corneal.

COSTI, C. (Madrid).—Roentgenterapia antiinflamatoria en los procesos oculares.

MARIN ENCISO, M. (Madrid).—Intensa infiltración de la córnea en el curso de la querato-conjuntivitis epidémica. Curación rápida por los rayos X.—Parálisis de los músculos oculares consecutivos a las inyecciones retrobulbares de alcohol.

GUIJARRO CARRASCO, M. (Madrid).—La onda corta en las infecciones oculares.

SALGADO BENAVIDES, E. (León).—Contribución a la biomicroscopia del cuerpo vítreo normal.

LOSADA, J. (La Coruña).—Coloidometría de la cámara anterior.

DEAN GUELBENZU, M. (Tudela).—Del uso de la atropina en los híemas post-operatorios.

APARISI, T. (Valencia).—Breve resumen clínico de la iritis nodular leprosa.

LEOZ ORTIN, G. (Madrid).—Degeneración pigmentaria de la retina: su poliformismo y unidad sintomática.

CASANOVAS, J. (Barcelona).—Pigmentación agrupada retiniana.

MARTIN RENEDO, J. (Madrid).—Cisticercos subretinal.

SANCHEZ MOSQUERA, M. y GARCIA MARQUEZ, E. (La Coruña).—Dos casos de desinserción de ora serrata.

CANELIA CAÑETE, P. (Madrid).—Trombosis doble de la vena central de la retina.

WIEDEN, E. (Valencia).—Consideraciones acerca del problema de la neuritis óptica.

FROUCHTMAN, R. (Barcelona).—Contribución a la etiopatogenia y tratamiento de la blefaritis.

ALVAREZ, A. (Ciudad Real).—Conjuntivitis primaveral bulbar y su relación con la alergia.

SELFA, E. (Valencia).—Consideraciones sobre varios casos de conjuntivitis pseudomembranosa en la tos ferina.

CORTES DE LOS REYES, H. (Valencia).—Plasmoma de la conjuntiva.

BURCH BARRAQUER, M. (Barcelona).—Neuroma plexiforme de la carúncula lagrimal y del borde ciliar.

MATA LOPEZ, P. (León).—Una variedad de queratitis de tipo estreptocócico.—Algunas formas de simpatalgia ocular.

ROMERO ROBLES, E. (Motril).—Nuevas observaciones de queratitis por el vapor del alcohol.

SELLAS, J. y CASANOVAS, J. (Barcelona).—La queratitis herpética, accidente del trabajo.

MORON SALAS, J. (Sevilla).—Procedimiento para suplir la percepción cromática en los ciegos para los colores.

ESTEBAN M. (Madrid).—Una rara complicación post-operatoria: iridociclitis por penetración en el ojo de sustancia grasa.

BARRAQUER MONER, J. I. (Barcelona).—El queratoma de fijación neumática en la facoéresis. (Proyección cinematográfica).

POYALES, A. (Madrid).—La operación de Smith.—Variante de la operación de Smith. (Proyecciones cinematográficas).

LA EXPOSICION ANEJA AL CONGRESO

Este Congreso de Granada ha ofrecido para los compañeros que concurren al mismo una originalidad extraordinaria, puesto que, a excepción de la sesión inaugural, todos los actos científicos y algunos de los agasajos tuvieron lugar en el Hotel Alhambra Palace, que por su magnífico emplazamiento resultaba altamente grato para los congresistas, hospedados en su mayoría en el mismo hotel, en una de cuyas amplias y luminosas galerías había sido instalada la Exposición aneja al Congreso, en la que figuraban instalaciones de las más importantes casas relacionadas con la especialidad. Recordamos entre ellas a los Laboratorios del Norte de España, dirigidos por los doctores Cusi, que obsequiaron a los concurrentes con un folleto tan artístico como todos los que edita este Laboratorio, titulado «Folkllore oftalmológico», del que es autor el doctor Castillo de Lucas; el del Laboratorio Mérida-Nicolich, instalado con muebles taraceados típicamente granadinos; el de los Laboratorios Verges y Oliveres; el de la Fábrica de Productos Químicos y de Especialidades «DAVUR»; el de la Casa Ulloa, y otros de menos importancia.

LOS OFTALMOMETROS Y EL AUDIOMETRO PRESENTADOS POR ULLOA

De la instalación de Ulloa da ligera idea la fotografía que reproducimos. Figuraban en ella una colección de oftalmómetros fabricados íntegramente por esta Casa, cuya colaboración al progreso de la óptica española ha sido tan intensa como valiosa durante más de veinticinco años, lo que le permite ocupar un lugar destacado en el primer plano de la óptica nacional, aventajando frecuentemente a la óptica extranjera.

Pero lo que más llamó la atención de los visitantes fué precisamente el audiómetro recién llegado a España de Nueva York, fabricado por la «Sonotone Corporation», de Elmford, y que sirvió para que la mayoría de los asistentes al Congreso pudiéramos obtener lo que podría llamarse la receta de graduación del sentido del oído, de igual manera que ya existía la receta de graduación del sentido de la vista.

Hasta ahora, todas las exploraciones realizadas para examinar el estado de agudeza de la audición humana eran muy imperfectas y de difícil apreciación cuantitativa, puesto que la prueba de la voz cuchicheada no lograba mantener constantemente la misma intensidad, aparte de que la reflexión del sonido efectuada por las paredes de la habitación en que se exploraba era suficiente para alterar el resultado que se buscaba, inconveniente que también ofrecía la vieja prueba del reloj.

En manos de operadores experimentados, el uso de diapasones proporcionaba una mayor precisión, pero eran muy frecuentes los motivos de error como consecuencia del cansancio que determinaba el método, tanto en el explorador clínico como en el paciente.

Con el audiómetro se producen tonos puros, como ocurre con los diapasones, pero con la ventaja de poder ser mantenidos indefinidamente y aumentados o disminuidos de intensidad, según necesitemos, de igual manera que puede también variarse a voluntad la frecuencia de estos tonos.

Los primitivos audiómetros trabajaban con baterías y estaban generalmente graduados en octavas de 128, 256, 512, etc. ciclos.

Los audiómetros modernos utilizan la corriente urbana y se construyen en dos tipos diferentes. Unos, en los que los tonos se generan en una válvula de vacío capaz de producir una corriente alterna de frecuencia variable, denominada oscilador, valiéndose para producir estas oscilaciones de un dispositivo en serie con la placa de la válvula y con una capacidad variable mediante una bobina inductivamente acoplada con otra en el circuito de rejilla de la válvula.

Este tipo de circuito es muy estable y produce sonidos de gran pureza, libres de armónicos que pueden inducir a error.

En otro tipo más reciente de otros audiómetros se ha introducido la modificación de usar un oscilador eterodino que permite una continua variación de frecuencias

entre límites muy amplios, con los que se logran medidas muy exactas. Pero este modelo tiene el inconveniente de que al cabo de cierto tiempo varía en ellos el tono, lo que trae como consecuencia amplios errores, puesto que una décima por ciento en una frecuencia de cien mil ciclos significa una alteración de cien ciclos en el tono audible.

Por ello, la «Sonotone Corporation» ha construido este audiómetro modelo 2, que ha presentado Ulloa en el Congreso de Granada, y en el que se han tenido en cuenta los siguientes principios esenciales: que comprenda una escala continua de frecuencias desde 128 a 8.192 ciclos, que hace posible una detallada exploración del lenguaje entre octavas y en las octavas fijadas tradicionalmente. Se ha elegido un tipo de circuito mucho más perfecto que los hasta ahora existentes y se ha procurado que, sin sacrificar la exacta eficacia y amplitud de la escala, no resulte de construcción demasiado costosa. En este modelo de audiómetro se utiliza un circuito muy estable que no requiere ajustes mientras funciona ni necesita esperar mucho tiempo para que los elementos alcancen la temperatura propicia, ni hay que sintonizar el audiómetro antes de realizar cualquier examen clínico. Por primera vez en los audiómetros médicos, se ha logrado que el cambio continuo de frecuencia, que abarca de 125 a 9.192 ciclos por segundo, pueda obtenerse manipulando un solo registro.

En este maravilloso aparato, el registro de frecuencia está calibrado de dos maneras: una, con la escala tradicional en las octavas 128, 256, 512, 1.024, 2.048, 4.096 y 8.192; y a base de una escala decimal, o sea, de 125, 250, 500, 1.000, 2.000, 3.000, etcétera, y puntos intermedios.

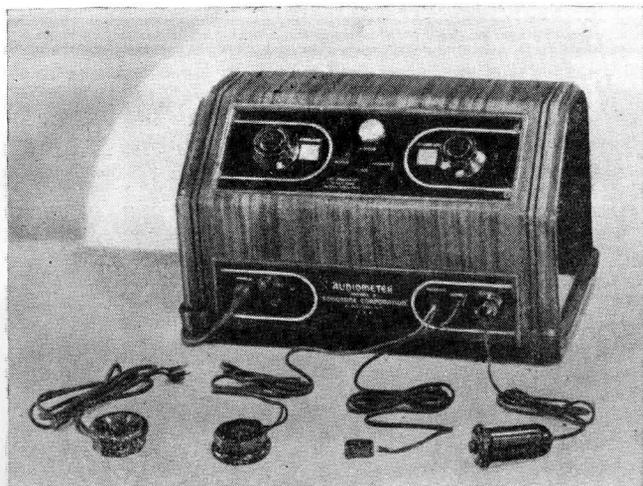
Cuenta con dos tipos de receptores, uno aéreo del tipo dinámico y otro de conducción ósea, estando provisto, a la vez, de un interruptor que permite determinar exactamente los umbrales de la audición.

Los resultados de la exploración se registran en un audiograma que lleva una escala de doble frecuencia, en la que el cero representa la audición normal media.

Puede decirse que este aparato llamó tanto la atención de todos los congresistas, que fueron muy raros los que no obtuvieron su audiograma, encontrándose algunos con la sorpresa de que su oído no percibía bien los tonos graves o los agudos, que es algo así como ocurre con los individuos de agudeza visual perturbada, que no se dan cuenta



Una vista de la instalación hecha por Ulloa Optico, en la exposición aneja a la Asamblea



El audiómetro presentado por Ulloa en la exposición de Granada

de la importancia de su defecto hasta que no usan por primera vez unas gafas correctamente graduadas y más correctamente construídas.

Los audiogramas obtenidos con este maravilloso aparato de la técnica norteamericana son de absoluta exactitud, permitiendo en los casos graves la prescripción de aparatos como el Sonotone, graduados a la medida de las necesidades del paciente.

No es menester añadir que el dinámico Ulloa fué extraordinariamente felicitado por haber podido obtener la Delegación para España de estos modernos y utilísimos medios de exploración del sentido del oído.

LA INSTALACION DE LA FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS «DAVUR».

La fotografía con que ilustramos esta información da aproximada idea de la sencilla y seria instalación hecha por la Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos «DAVUR», de Madrid.

En nuestra conversación con el delegado científico de la misma nos informó de que este Laboratorio es el primero que presenta en el mercado español en condiciones de

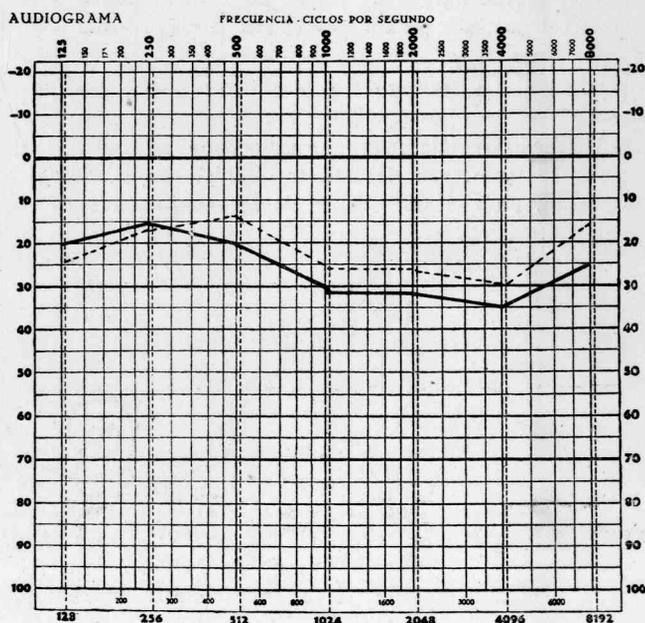
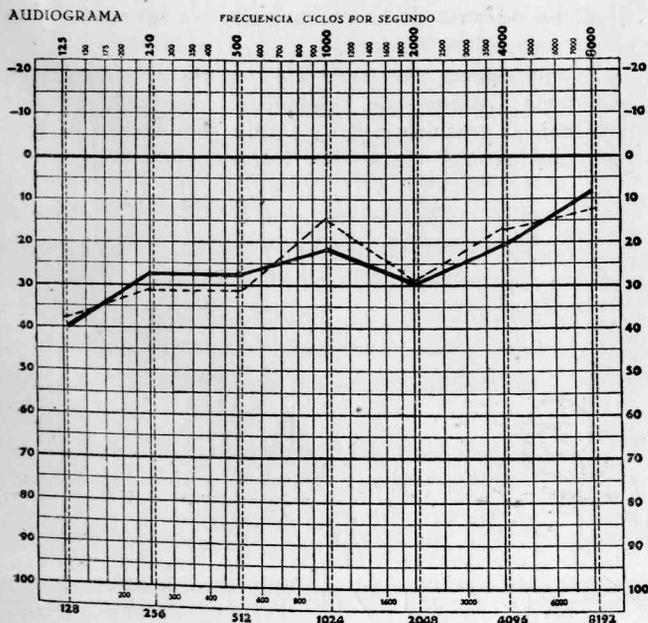
calidad y de precio la Teobromina necesaria para las necesidades nacionales, obteniendo de igual modo la Cafeína, el Salicilato de Teobromina y sodio, la Efedrina base y sus sales con la máxima garantía de pureza.

Entre los congresistas fué distribuído un folleto magistralmente escrito por el doctor don Luis Felipe Pallardo, que se titulaba: «Acción del extracto hepático asociado al complejo vitamínico B», en el que se demuestra con hechos científicos de investigación y clínicos de comprobación el extraordinario valor terapéutico de esta asociación que «DAVUR» ha preparado y registrado con el título «Eritrofor», para la hepatoterapia intensiva por vía subcutánea o intramuscular, y que constituye el único extracto hepático utilizable por inyección subcutánea, y que por hallarse exento de histamina y proteínas, no provoca reacciones dolorosas ni febriles, lográndose una rápida y segura respuesta eritrocítica. Estos hechos marcan la norma de las indicaciones terapéuticas del Eritrofor, en las que ocupa el primer lugar la anemia perniciosa, así como la del embarazo, la debida a neoplasias, abotriocefalosis y otras verminosis intestinales. Está indicado su empleo igualmente en la anemia tropical y en los casos de reacción leucopénica, frecuentemente aparecido durante la sulfamidoterapia. También tiene uso indicado en toda clase de hepatopatías y en la diabetes, por la actuación del extracto hepático y las vitaminas del grupo B sobre el metabolismo hidrocarbonado.

En los casos de pelagra, la asociación del extracto hepático y la vitamina B a la nicotinoterapia da lugar a la desaparición de todos los síntomas.

La experimentación y la clínica han demostrado la eficacia de este producto en la polineuritis alcohólica del embarazo y post-infecciosa, en diversas enfermedades nerviosas, como el herpes zona, síndrome de Korsakow, enfermedad de Wernicke, poliomieltis, etc., y de igual manera en la enfermedad de Basedow, en el hipertiroidismo, hiperemesis gravídica, insuficiencia circulatoria y de las afecciones coronarias, síndromes pluricarentiales de las afecciones gastroentéricas, glositis, arriboflavinosis, desnutrición y demacración, acción protectora sobre el funcionamiento hepático, intoxicaciones cianhídrica, por óxido de carbono y por metales pesados.

Otro preparado como especialidad farmacéutica de los Laboratorios «DAVUR» es el Tonivitán, por vía gástrica, que constituye un poderoso tónico vigorizador hematópoyético; el atropanal, sédante nervioso antiespasmódico en comprimidos; el Lubromín, vasoregulator espasmolítico.



Gráficas obtenidas sobre la agudeza auditiva con el audiómetro presentado por Ulloa. La línea 0 representa la audición normal



Instalación hecha por la Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos DAVUR

tico en comprimidos; el Beta-Fer, medicación en comprimidos para la vitaferroterapia antianémica; el Entero-P-P, poderoso antidiarréico en sobres y comprimidos y el Ar-sevitán en gotas, como estimulante del apetito y de la energía física e intelectual.

—Muchos compañeros—decimos—desconocían que ustedes elaborasen esta serie tan valiosa en la terapéutica práctica de especialidades farmacéuticas, suponiendo que habían reducido su actividad a la elaboración de colirios.

—Nada de eso. Nuestra primera actuación fué inspirada por el deseo de dotar a la industria farmacéutica española de productos químicos hasta ahora no elaborados en España, pero la instalación de nuestra Fábrica, de gran amplitud y dotada de todos los medios modernos, nos autorizaba a emprender la obtención de otros productos y la preparación de especialidades farmacéuticas, a las que más tarde fueron agregadas las de tipo oftalmológico con nuestros colirios, que pronto merecieron la más cordial acogida por parte de los oculistas nacionales.

—¿Cuáles son los principales colirios elaborados por ustedes?

—Los colirios que más frecuentemente se utilizan y que, por lo tanto, son del mayor interés, son el Davur-zinc simple, para el tratamiento de las conjuntivitis cata-

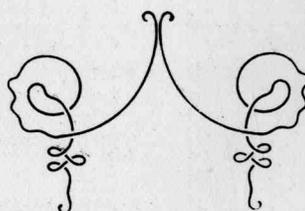
rrales, así como el Davurzinc adrenalina; Davurargín débil, para el tratamiento de las conjuntivitis en general; el Davurplata débil, para el tratamiento de las conjuntivitis microbianas; el Davurcrom, de enérgica acción antiséptica, y el Davurmetilen, para el tratamiento de las infecciones de la córnea. Pero también preparamos y se venden en gran escala los colirios mióticos Davurpilocarpín débil, Davurpilocarpín fuerte, Davurserín, Davurmiotín, los midriásicos Davurtrop débil y fuerte, Davurhomotropín y Davurescopol, Davurcuprol débil y fuerte, Davuroptoquín, Davurdionín, Davurresolutivo.

—Es una completísima escala—respondemos— de colirios que ponen en manos de los oftalmólogos los remedios terapéuticos precisos para casi toda la patología ocular.

—Efectivamente, estamos satisfechos de la amplitud de nuestros preparados y de la eficacia terapéutica obtenida con ellos, según informes comunicados por la mayoría de los maestros de la oftalmología, que los usan y prescriben con suma frecuencia.

Y aquí damos por terminada nuestra información del importante Congreso de Oftalmología celebrado en Granada bajo la presidencia del eminente oftalmólogo de prestigio internacional doctor don Hermenegildo Arruga.

DOCTOR VESALIO.





DON CARLOS FERNANDEZ SHAW, GRAN POETA LIRICO Y GRAN SAINETERO

P O R

E. VAZQUEZ DE ALDANA

CUANDO evocamos el nombre glorioso de un gran artista lírico, de un gran maestro en Letras, que supo imprimir un sentido de amena originalidad a sus obras imperecederas, con estilo de grandeza inconfundible, nos invade la impresión que siempre deja en el alma lo sublime y verdadero, aquello que halagó sobremedera nuestro instinto de Arte, y nuestra aspiración a gustar los supremos deleites de la hermosura y la estética.

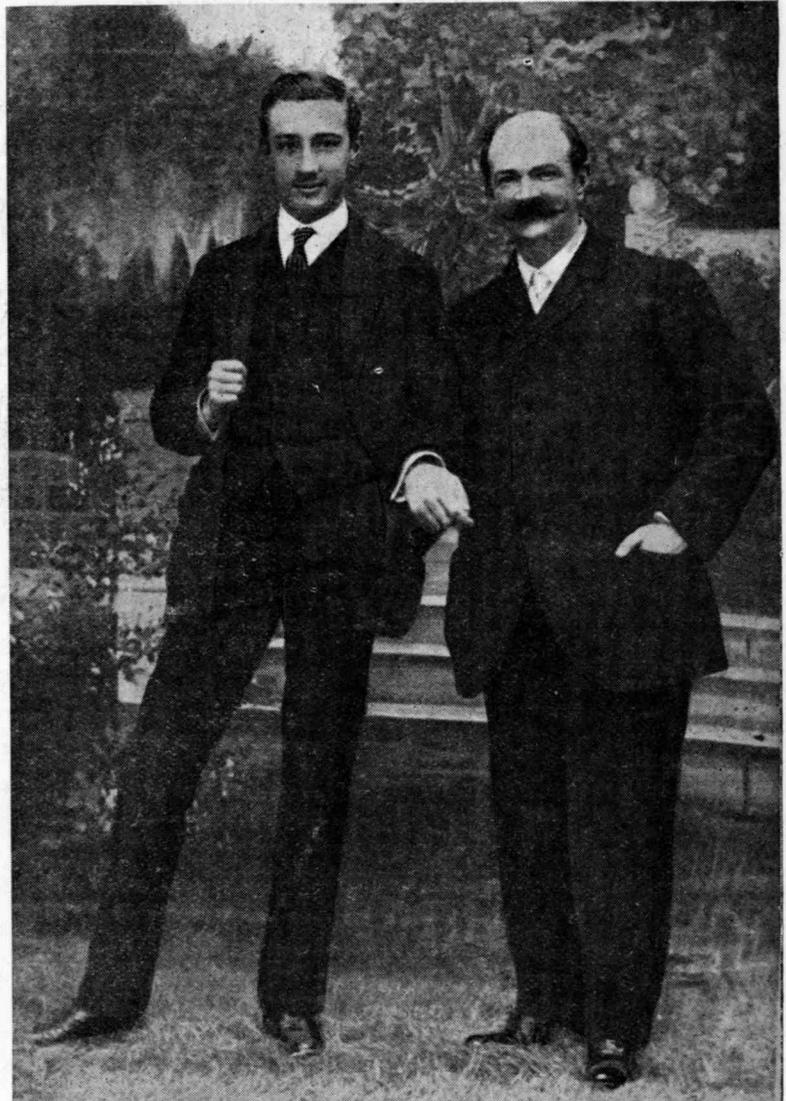
Por eso, Carlos Fernández Shaw constituye en el Parnaso castellano, el recuerdo que no puede abandonarnos; como sucede con los grandes románticos inmortales, Bécquer y Arolas, los famosos Campoamor, Zorrilla, Núñez de Arce, Palacio y Reina, celebridades todas de primer orden, y con otras figuras, que aunque no de tanto fuste, no por ello dejaron de brillar con una vida artista plena de romanticismo y con una obra más o menos fecunda, pero siempre discreta y atractiva, como fué la del madrileño Rodríguez Cao; Bassol y Ram de Viu, aragoneses; Pepita Vidal, andaluza, y la cubana Juana Borrero.

Nada existe en el conjunto de la obra de Fernández Shaw que no sea merecedor de una recordación constante; argumentación de lo Ideal para lo que siempre se reserva la más fina concepción artística, exposición de toda ella en luminosas ideas de lírico eminente, y el desarrollo elegante de temas altamente literarios y sentidamente patrióticos. La rima, adornada siempre de una diáfana transparencia, es acumulación de imágenes, sonidos y perfumes que sabe engrandecer su musa clásica y española.

Todo lo abarca el numen fluyente de este escritor, y habrá que sumar al valor del poeta y del sainetero, la cualidad y calidad de orador insigne, demostrada, entre otras ocasiones, en aquella inolvidable en que actuó como mantenedor de los Juegos Florales de Málaga, celebrados el 22 de Agosto de 1908.

Sin la pretensión de hacer un examen crítico y detallado de su producción teatral, pues para ello sería necesario un extenso volumen, y no un artículo, queremos citar algo de lo tanto bueno, de lo perfecto y sublime, con que el autor gaditano ha enriquecido y aumentado el caudal literario de nuestra Patria.

«La llama errante» y «Severo Torvelli» se estre-



Don Carlos Fernández Shaw y don Guillermo Fernández Shaw, padre e hijo, ilustres libretistas de bellísimas zarzuelas españolas

nan a final del pasado siglo y logran un éxito indiscutible; el público que llenó los teatros madrileños en las primeras representaciones, no vacila en confirmar la consagración de su autor. «El cortejo de la Irene» es un lindo sainete que caracteriza un momento de la vida española a principios del siglo XIX. «Las bravías» y «La revoltosa», hecha en colaboración de López Silva, hicieron imperecedera la fama de su creador. Posteriormente, «La Chavala», «La alegría del batallón» y «Las castañeras picadas», (jéxito escénico a la par de María Tubau!) alcanzan gloria impretérita, juntamente con el bellissimo «Don Lucas del Cigarral», refundición de la obra de Rojas «Entre bobos anda el juego», y que hace unido a la pluma de otro sainetero ilustre, Don Tomás Luceño.

«Los Timplaos», «Dolvorilla» y «El tirador de palomas», enriquecen el repertorio de nuestras compañías de zarzuela, en una época que puede llamarse de oro del género chico. En conjunto y en detalle, cada una de estas obras merecería un estudio aislado y completo; manera de poder apreciar bien las muchísimas bellezas que atesoran. La comedia lírica que se llama «La venta de Don Quijote», es caso único y singular de hermosuras literarias, llevadas a la escena al servicio de nuestro genio nacional y de nuestra cultura, y que, aunque aplaudidas, no fueron todavía apreciadas en su alto y significativo valor.

Pero, volviendo al poeta lírico, cuya excelsa personalidad fulgura con luz propia en nuestros medios literarios, hemos de repetir nuestro fervor a su magistral estilo; nuestra admiración a su «hermosa cobertura del verso», que le colocó al lado de sus contemporáneos Núñez de Arce, Campoamor, Grilo, Manuel del Palacio y Federico Balart.

«La vida loca», joyel diamantino que irradia su esplendor vivo y perenne al través de los tiempos, es libro que, además, fué galardonado por S. M. el Rey Don Alfonso XIII con el Premio Fastenrath, y a propuesta de la Academia Española, en el año de 1909; «El amor y mis amores», poemas ingeniosos, donde quedaron como una perpetua floración rosas blancas y encarnadas, juntas con fulgurantes claveles y violetas de Andalucía; «Poesía del mar», libro amorosamente dedicado a su hijo Guillermo, ilustre continuador, con acierto, de la obra teatral de su padre, y donde las composiciones «La danza de las nereidas» y «Fuego a bordo», constituyen dos acabados poemas al dolor y a la hermosura; y «La Patria grande», recopilación de cantos marciales, odas cívicas y poemas rústicos, donde se exalta el amor a la Patria prologado por el poeta valenciano Don Teodoro Llorente.

En el año 1883 hace su aparición como poeta; publica después «El Defensor de Gerona», leyenda que hace ya reverenciar su nombre; y después, en 1887, «Tardes de Abril y Mayo», libros todos de la juventud. Recordaremos por último un episodio simpático en la vida del poeta, que toma una parte muy activa en los trabajos preparatorios para la coronación de

Zorrilla en Granada, y a la que le acompaña después en aquel acto.

Fernández Shaw, no viejo todavía, fallece en Madrid el 7 de junio de 1911, después de pasar una temporada en la Sierra, adonde acudió en busca del aire vivificador que tonifica la salud quebrantada.

Versos muy lindos compuso algunos días antes de su partida final, que es comentada, entre otros muchos, en un brillante y sentido artículo de Enrique Casal, y es cantada después en bello soneto, por su paisano el laureado vate gaditano Eduardo de Ory.

Don Ricardo J. Catarineu, buen poeta y notable crítico, como bueno y notable periodista, tuvo para el maestro la hermosa siempreviva del homenaje, valiente y conmovedor. Sabido es que en la Sierra encontró los grandes motivos de su inspiración lírica, las imágenes de bronce y oro que hacen su gloria eternal, despertando la devoción hacia sus libros excelsos. He aquí el soneto de Catarineu, a la memoria de Carlos Fernández Shaw, poeta de la Sierra:

«Sobre esta agreste enorme maravilla
se irguió tu musa luminosa y clara,
con bronce de los versos de Tassara
y flores de los versos de Zorrilla.

No hubo, de cuanto en esta sierra brilla,
resplandor que tu luz no reflejara...

Y ¡ay! ya tu voz, que tanto los cantara,
calló como los campos de Castilla.

Todo habla de tus versos: los pastores,
las fuentes, las cañadas, los amores,
la tierra llana, la montaña escueta.

Y en la noche, del monte en los caminos,
con sollozo titánico los pinos
lloran la Marcha Fúnebre al Poeta».

El arte lírico perdió uno de sus más consecuentes y brillantes paladines, al propio tiempo que el proscenio quedó sin la interesante figura de uno de sus mejores libretistas.

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

Versos de antaño

Uube de verano

¡Ya todo concluyó'... flores, ruído,
cataratas de luz, ondas de seda,
músicas... ¡Ya pasaron! Sólo queda
un corazón sangriento y un gemido.

Pedazos, ¡ay! del corazón herido,
en las zarzas dejé de la arboleda.
Dime, Misericordia, ¿en dónde rueda
el agua de la fuente del Olvido?

¡Hyl, ¡no puedo olvidar! Tú, desdeñosa,
mi afán desoyes, y vengarme quiero
con más amor, ¡porque eres tan hermosa!

Y pasas a mi lado, y nada abriga
por mi tu corazón. ¡Y nada espero!
Y te digo al pasar: ¡Dios te bendiga!

¡Esta es Castilla!

Déjame, Campo, que te mire a solas,
mientras me arrullan auras estivales;
tierra de ópimos, pródigos triguales;
de trigos altos, en rizadas olas.

¡Tierra que, luego, para el hombre inmolas,
todo tu bien, alivio de sus males,
y que muestras al sol — vivas señales
de ruda lid — sangrientas amapolas!

Campo que al sol, en tan risueños meses,
descubres tu bondad; mientras bendigo
tu mar inquieto, de tan ricas mieses,

bendiga Dios los frutos de tu entraña;
bendiga Dios los panes de tu trigo;
¡los frutos de tu amor!, ¡el pan de España!

Abril

¿Veís esa moza, delicada y pura,
que apenas si cumplió catorce abrilés,
mostrando, por sus gracias juveniles,
el alba de una espléndida hermosura?

¡Qué semblante! ¡Qué busto! ¡Qué cintura!
¡Qué contornos los suyos, tan gentiles!
¡Dúdica flor de idílicos pensiles;
toda candor, ingenuidad, ternura!

¿No adivináis la dicha que la espera,
los triunfos de la luz tras esa aurora,
y a todo el sol por el naciente rayo?

Tal es para la hermosa Primavera
el mes de Abril: promesa tentadora
del esplendor magnífico de Mayo.

La reina del Albaicín

Díos te guarde, chavala tan cabal,
que vistes con tantísimo primor;
que aromas el ambiente, como flor,
y que parlas con notas de cristal.

Díos te libre, clavel, de todo mal.
Díos ampare tu cuerpo tentador
contra todos los riesgos del amor;
con que dure tu gracia virginal.

Porque hechiza tu cuerpo de laurel
por lozano, por lindo, por gentil.
Porque es tu voz más dulce que la miel,
¡ruiseñor de las frondas del Genil!
¡Porque son tus suspiros — son por él —
más hondos que el suspiro de Boabdil!

Noche de invierno

Sólo quien sufre, a combatir se atreve.
Todo en tinieblas y en dolor reposa.
¡Qué terrible nevar!... Pregunta, hermosa,
al pobre corazón por tanta nieve.

Quizás, durmiendo tú, la Dicha mueve
tus castos sueños de color de rosa.
Así será la noche, caprichosa,
aquí tan larga, ¡pero allí tan breve!

No imagines que ausencias y tormento
trajéronme las noches del olvido.
No. Con la tempestad crece mi aliento.

Soy como el ave, que al sentir herido
de muerte el corazón, se lanza al viento,
y busca el rayo, ¡pero vuelve al nido!

Cantares

El día que tú naciste
se mudaron dos luceros.
En el cielo se apagaron
y en tus ojos se encendieron.



Bendiga Dios la corriente
del arroyo de la Cruz,
porque corre, canta y ríe,
monte abajo, como tú.



No me beses en los ojos.
Mientras me besas en uno
rabía de celos el otro.

Carlos Fernández Shaw

¡TÓRNOLO POR MI ALMA!

P O R

F. CORTINES MURUBE

CUADRO de Ribera, página de Quevedo, y una estampa del ejemplario de Concepción Arenal en su «Manual del Visitador del Pobre», merecía este mendigo de ayer, nombrado en la crónica de la villa «Roque el Orante», por su actitud de rezador cristiano en el zaguán de las casas donde pedía espaciadamente el socorro.

No callejeaba como vagabundo necesitado, y el entrar en cafés y tabernas, para obtener una dádiva de las tertulias de políticos y manzanilleros, lo consideró siempre falta de dignidad: hubiera sido incurrir en caso de menos valer, según el lenguaje antiguo, que ritmaba españolamente con su capa y su chambergó, con el bigote y la perilla románticos.

La costumbre peticionaria de «Roque el de los Padrenuestros» era ir durante los días del año por los domicilios de los principales señores del pueblo, llamando al portón en ciertas fechas que señaló la alegría o la desgracia familiares: personas y acontecimientos no olvidaba uno, porque los conocía muy bien a todos, con su atención y gran memoria, «Señor Roque el Orante». Y entonces, comenzando por la salutación religiosa de «Alabado sea Dios», solía aquel viejo suplicar la limosna consabida, como sufragio o felicitación, invocando seguidamente los nombres distinguidos: «Por la salud de mi señor don Lucas»... «Por el alma de la señora doña María Josefa»... «Por el buen éxito del señorito Manuel, que estudia en Madrid»... En cada ocasión rezaba un Padrenuestro, aguardando mientras, sin prisa alguna, con respetuosa naturalidad, el donativo, es decir, la telera de pan o el dinero en cuartos que le traía la criada, en el momento ya de los *latines* con que siempre remataba su obra de recitador. Este final de estrofa del mendigo de ayer en el lenguaje de Tito Libio y San Jerónimo, en el idioma sagrado, requiere una explicación. Porque había sido alumno de la Cátedra de Latinidad, compañero allí de los muchachos más notables del pueblo donde nació Antonio de Nebrija y quizá amigo entre ellos, como uno también de los discípulos humanistas, del futuro Diplomático y Académico Don José del Castillo Ayensa. He aquí el motivo local de la sombra de ilustración clásica que algunas veces mostró «Roque el de los Latines», según mi cuento.

Después de este preámbulo escolar y de un ensayo de artesanía, marchó Roque con los demás quintos a la guerra del Norte. En la época siguiente de su vida embarcó para Puerto Rico, estuvo en Filipinas y la Habana como criado particular de Capitanes del Rey.

Regresó al pueblo, y con los ahorros en centenes de estos años ultramarinos, lleno de euforia adquisitiva, mercó unas fanegas de tierra, de tan ruin con-

dición, que en seis cosechas malísimas lo dejaron sin blanca. De ahí y de otras víctimas agrarias procedió el mote vulgar que hoy tienen puesto aquellas bazas próximas a la villa: «El pago de Arrematacaudales». ¡No pudo ya rehacerse: la usura y las enfermedades lo tumbaron definitivamente en la miseria!

Vivía solo con su hermana, más vieja que él y desde luego pobrísima. Acudió para remediarse a visitar las casas ricas, despertando recuerdos del tiempo de su niñez y juventud entre las familias de los labradores acomodados, donde era tan conocido.

Pasó la existencia nuestro hombre merced a este auxilio económico de la gente principal, de la que formaba, por decirlo así, el Barrio de Usía, empleando una denominación muy siglo diez y ocho... Pero Roque era amigo natural de la clase más humilde y consolaba en sus visitas y aun favorecía con su pan, en ciertos momentos, a los mayormente desdichados, hermano de todos y en la apacible conformidad de la tribulación.

Sucedió una mañana, uno de esos días de infortunio que el refrán de la gente ganadera andaluza señala, con atroz grafismo, por la serie de contrariedades insospechadas que nos buscan tempranamente, aquello de *levantarse con la jáquima al revés*, que Roque el Orante encontró algunas puertas cerradas, por ausencia de los amos, que estaban en Sevilla o en los cortijos, y el fuerte viento le arrebató el sombrero en la escalinata de la calle de la Peña, sitio donde resbaló, rompiéndosele el capote de agua. Y por último, en la casa grande de la fachada de piedra, en la plaza, le recibieron mal... Había llamado al portón, y al oír su saludo le abrieron tardíamente... Empezó a rezar su Padrenuestro por el sufragio de costumbre, por la gloria del Señor Don Juan de la Cruz, y cuando estaba en el fin, antes de los latines, la criada le gritó desde el patio, escapándose a las faenas, la orden recibida:

— ¡Señor Roque, no hay nada que darle!

— ¡Pues torno el Padrenuestro por la salvación de mi alma! ¡Tórnolo por mi alma!

Exclamó el mendigo de ayer, adjudicándose a sí propio la oración dominical, con ímpetu de gracia y semblante de pícaro, sin acerbidad ni acedia ninguna, con la sola espontaneidad del enfado, alteración y disgusto, que fueron siempre cosas raras en el estoicismo de su vida, cuando le desatendían un elogio...

La frase «¡Tórnolo por mi alma!» quedó en el folklore nebrisense, pequeña anécdota situada por mí en la geografía del costumbrismo español, según me la refirió, aunque no tan prolijamente, un aguador público de «El Fontanal» llamado *El Nereo*, padre de las Nereidas, *ninfas de las aguas*, nombre mitológico que le puso un renacentista lebrijano, guasón él.

Sección Social

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

EL SEGURO DE ENFERMEDAD

11 DE JULIO DE 1941 - 11 DE AGOSTO DE 1944

LEY DE SEGURO DE ENFERMEDAD

SU ELABORACION

El Decreto del Ministerio de Trabajo de 11 de julio de 1941, publicado en el B. O. del día 25, creó una Comisión encargada de redactar un anteproyecto de Seguro Obligatorio de Enfermedad.

En el preámbulo de este Decreto se decía que la enfermedad era, entre las causas de quebranto económico de las familias, la que más honda huella y más prolongadas derivaciones ocasionaba, y también que una política de nivelación de la capacidad de consumo de los trabajadores y una política demográfica y económica tendente a reducir la mortalidad, aumentando la producción y mejorando las condiciones de los trabajadores, imponía enfrentarse con el angustioso problema de la enfermedad de los mismos, buscando una solución dentro de los términos de justicia, solidaridad y hermandad impuesta por el nuevo orden.

En el artículo 2.º de dicho Decreto se establecía que el anteproyecto determinaría los riesgos a cubrir por el Seguro, su estructura, prestaciones económicas, indemnizaciones y prestaciones sanitarias, beneficiarios, campo de aplicación, recursos y aportaciones, servicios de asistencia médica, forma de su elección y pago de sus emolumentos, inspección, gestión y administración del Seguro y todas las demás circunstancias que la Comisión considerara necesarias.

Su artículo 3.º disponía que la Comisión estuviera presidida por el Ilmo. Sr. Director General de Previsión, e integrada por tres Consejeros del Instituto Nacional de Previsión, de los cuales, uno sería de los designados en representación de la Central Nacional Sindicalista, el Comisario del Instituto Nacional de Previsión, un representante de la Dirección General de Sanidad, uno del Patronato Nacional de Lucha Antituberculosa, un miembro del Consejo General de los Colegios Médicos designado por este Organismo, uno de la Obra «18 de Julio», el Actuario Jefe del Instituto Nacional de Previsión, un Médico de la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo y el Jefe de la Obra Maternal e Infantil del Instituto Nacional de Previsión.

El artículo 4.º establecía que la Comisión se reuniera en el Instituto Nacional de Previsión y constituyera las Ponencias que considerase precisas. El anteproyecto de ley de Seguro Obligatorio de Enfermedad había de ser entregado al Excmo. Sr. Ministro de Trabajo por la Comisión al término de su labor y antes de la fecha 1.º de octubre de 1941.

Consecuencia de lo dispuesto en el Decreto anteriormente citado, fué la constitución de la Comisión que el mismo establecía, quedando formada por los siguientes señores:

Ilustrísimo Señor don Francisco Graño Pozurama, Presidente.

Excelentísimo Señor don Luis Jordana de Pozas.

Excelentísimo Señor don Primitivo de la Quintana López.

Ilustrísimo Señor don Pablo Martínez Almeida.

Excelentísimo Señor don Rodrigo Uría González.

Ilustrísimo Señor don Fernando Camacho Baños.

Don Bartolomé Benítez Franco.

Don Francisco Astigarraga Luzón.

Don José Fernández de la Portilla.

Excelentísimo Señor don Alfonso de la Fuente Chao.

Ilustrísimo Señor don José G. Alvarez Ude.

Don José María Sánchez Bordona.

Ilustrísimo Señor don Juan Bosch Marín.

Ilustrísimo Señor don José Ayats Surribas, Secretario.

De dichos señores ejercían la profesión de Médico los siguientes:

Don Bartolomé Benítez Franco, que ostentaba la representación del Patronato Nacional de la Lucha Antituberculosa.

Don Francisco Astigarraga Luzón, en representación de la Dirección General de Sanidad.

Don José Fernández de la Portilla, en representación del Consejo General de Colegios Médicos.

Excelentísimo Señor don Alfonso de la Fuente Chao, en representación de la Obra «18 de Julio».

Don José María Sánchez Bordona, en representación de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

Ilustrísimo Señor don Juan Bosch Marín, Jefe de la Obra Maternal e Infantil.

El día 8 de agosto de 1941 se reunió por primera vez en el Salón de Consejos del Instituto Nacional de Previsión la Comisión encargada de redactar el anteproyecto de Seguro Obligatorio de Enfermedad, presidida por el Director General de Previsión, Ilustrísimo Señor don Francisco Graño Pozurama.

Como método de trabajo de la Comisión, se acordó proporcionar a todos los miembros de la misma las publicaciones referentes al Seguro de Enfermedad aparecidas hasta la fecha, y que cada uno de dichos señores contestase antes del día 2 de septiembre a un cuestionario redactado por el Ministerio de Trabajo, señalándose el día 9 del mismo mes para la segunda reunión de la Comisión.

El cuestionario que fué sometido a estudio de los miembros de la Comisión comprendía los diez temas siguientes:

I.—Campo de aplicación del Seguro.

II.—Riesgos a cubrir.

III.—Prestaciones.

IV.—Instituciones aseguradoras.

V.—Organización del Servicio sanitario.

VI.—Recursos económicos.

VII.—Régimen financiero.

VIII.—Inspección del Seguro.

IX.—Jurisdicción.

X.—Régimen para la Agricultura.

Estos diez puntos, a su vez, estaban subdivididos en otros de forma tal que abarcaban todas las materias de cada uno, siendo contestado de una manera brillante y que revelaba un profundo estudio, por todos los miembros de la Comisión.

En la segunda sesión celebrada por la Comisión se acordó el establecimiento de varias Ponencias para el estudio de los diez puntos objeto del cuestionario.

La *Primera Ponencia*, constituida por los señores Jordana (Presidente), Almeida, Benítez, Bosch Marín y La Fuente, fué encargada del estudio de los temas:

Campo de aplicación.—Riesgos a cubrir.

La *Segunda Ponencia*, constituida por los señores Camacho (Presidente), Alvarez Ude, Astigarraga, Fernández de la Portilla, La Fuente, Quintana y Sánchez Bordona, fué encargada del estudio de los temas:

Prestaciones Sanitarias.—Prestaciones Económicas.—Organización del Servicio Sanitario.

La *Tercera Ponencia*, constituida por los señores Jordana (Presidente), Alvarez Ude, Astigarraga, Bosch Marín, Fernández de la Portilla, La Fuente y Uría, fué encargada del estudio del tema:

Instituciones Aseguradoras y Organización de la gestión y engranaje y mecanismo de los organismos.

La *Cuarta Ponencia*, constituida por los Señores Camacho (Presidente), Alvarez Ude, Benítez, Quintana y Uría, fué encargada del estudio de los temas:

Recursos Económicos.—Régimen Financiero.

La *Quinta Ponencia*, constituida por los señores Jordana (Presidente), Astigarraga, Martínez Almeida, Quintana y Sánchez Bordona, fué encargada del estudio de los temas:

Inspección.—Jurisdicción.

La *Sexta Ponencia*, constituida por los señores Camacho (Presidente), Alvarez Ude, Astigarraga, Bosch Marín, Fernández de la Portilla, la Fuente y Uría, fué encargada del estudio del tema:

Agricultura.

En el mes de noviembre de 1941 se reunió varias veces el pleno de la Comisión, estudiándose las conclusiones de las cinco primeras Ponencias, siendo modificadas y aprobadas definitivamente por la Comisión.

A fines del mismo mes de noviembre se estudió por la Comisión la aplicación del Seguro de Enfermedad a la Agricultura, examinándose asimismo el voto particular presentado por el representante del Patronato Nacional Antituberculoso, señor Benítez Franco, sobre la implantación preferente del Seguro Antituberculoso, fundándose en la Ley de bases del Patronato Nacional Antituberculoso.

En la sesión celebrada el día 3 de marzo de 1942, se estudió por la Comisión el momento y forma de aplicar la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad, conviniéndose en que la implantación del Seguro se efectuase de una manera total e inmediata. Asimismo se acordó en dicha sesión repartir un proyecto de ley confeccionado dentro de las normas aprobadas por la Comisión.

En una nueva reunión de la Comisión se examinaron distintos votos particulares presentados por los componentes de la misma, haciéndose algunas modificaciones al proyecto de ley, referentes al plan general de instalaciones y desen-

volvimiento de los servicios sanitarios, designación de Médicos del Seguro, preferencia de los Médicos de asistencia pública domiciliaria, y, en general, a la organización Médica del Seguro.

Con fecha 4 de mayo se sometió al señor Ministro de Trabajo el anteproyecto de la ley de Seguro Obligatorio de Enfermedad según quedó redactado como consecuencia de la última reunión de la Comisión.

A fin de completar el estudio inicial de esta Comisión y redactar definitivamente el proyecto de ley, el Ministro de Trabajo, en Orden de 28 de octubre de 1942, dispuso la constitución de una nueva Comisión especial que examinaría y estudiaría el anteproyecto formulado por la anterior.

Esta Comisión estaba constituida por el Ilustrísimo Señor don Esteban Pérez González, como Presidente, y los vocales siguientes:

- Excelentísimo Señor don Luis Jordana de Pozas.
- Ilustrísimo Señor don Buenaventura J. Castro Rial.
- Excelentísimo Señor don Jesús Rivero Meneses.
- Excelentísimo Señor don Alfonso de la Fuente Chao.
- Excelentísimo Señor don Primitivo de la Quintana.
- Ilustrísimo Señor don Sebastián Criado del Rey.
- Ilustrísimo Señor don José Alvarez Ude.
- Don Francisco Martínez Orozco.

Dicha Comisión tenía que hacerse cargo de los antecedentes que sirvieron de base para el estudio del proyecto elaborado por la anterior Comisión, teniendo que someter a la aprobación del Excelentísimo Señor Ministro el proyecto definitivo de Ley de Seguro de Enfermedad.

Dicha Comisión celebró seis reuniones estudiando todo el articulado del proyecto de ley e introduciendo algunas modificaciones en el mismo, que fué elevado al Excelentísimo Señor Ministro de Trabajo, siendo convertido en Ley el día 14 de diciembre de 1942.

REGLAMENTO DE SEGURO DE ENFERMEDAD

SU ELABORACION

TRABAJOS DE LA PONENCIA

Reunido el Consejo del Instituto Nacional de Previsión el día 30 de diciembre de 1942, acordó la constitución de una Ponencia encargada de redactar un Anteproyecto de Reglamento de Seguro obligatorio de Enfermedad, que más tarde debería someterse a una Comisión más amplia que lo examinase y discutiese, y la designación de don Sebastián Criado del Rey para ayudar a la Comisaría en la dirección de los trabajos preparatorios de dicho Seguro, quedando constituida la referida Ponencia con los siguientes señores:

Excelentísimo Señor don Agustín Aznar Gerner, Presidente.

- Excelentísimo Señor don Luis Jordana de Pozas.
- Excelentísimo Señor don Primitivo de la Quintana López.
- Excelentísimo Señor don Alfonso de la Fuente Chao.
- Ilustrísimo Señor don G. A. Ude.
- Ilustrísimo Señor don Juan Bosch Marín.
- Ilustrísimo Señor don Sebastián Criado del Rey.

A dicha Comisión se le marcó un plazo para efectuar su trabajo, señalando que podrían incorporarse a la misma las personas cuya colaboración se estimase necesaria.

En acuerdo del día 14 de enero, la Comisión Permanente del Instituto dispuso la incorporación a la misma del Ilustrísimo Señor don Buenaventura J. Castro Rial, don José Gómez Sabugo y don José María Barceló Paláa.

El día 22 de enero de 1943, bajo la presidencia del

señor Comisario del Instituto, se reúne la Ponencia de Redacción del Anteproyecto de Reglamento, dándose cuenta en la misma del acuerdo del Consejo del Instituto sobre nombramiento de una Ponencia reducida que se encargara de la redacción del Anteproyecto de Reglamento, que, una vez redactado, había de pasar a estudio de una Comisión más amplia. Seguidamente se tomaron acuerdos sobre los días de la semana en que habían de celebrarse las reuniones y plan de trabajo en las mismas.

En la sesión del día 26 de enero se examinó el Plan de Reglamento del Seguro, estimándose la conveniencia de separar en títulos diversos la reglamentación de los fines y ámbito del mismo. Se consideró necesario destacar que el Seguro de Enfermedad no cubre los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesiones, estableciéndose asimismo que el Seguro puede dictar normas de Medicina preventiva con carácter obligatorio para los asegurados y las empresas.

La sesión del día 2 de febrero se dedicó a estudiar la disposición preliminar del Reglamento y el articulado que trata de los *finés del Seguro*.

A dicha reunión, como a las sucesivas, se llevaba una base de trabajo preparada para el Secretario de la Ponencia, señor Criado del Rey.

En la sesión del día 9 de febrero quedó aprobada la redacción de dos artículos pendientes de la sesión anterior y los relativos a los *asegurados*.

En la sesión del día 16 del mismo mes se examinó por la Ponencia la redacción del articulado correspondiente a los *beneficiarios*, pasándose en dicha misma sesión a los artículos relativos a la *afiliación*.

En la sesión del día 23 quedó redactado el articulado referente a la *asistencia médica en la maternidad*.

En la sesión del día 9 de marzo quedó redactado el articulado relativo a las *prestaciones farmacéuticas*.

En la sesión del día 12 de marzo se procedió a la redacción del articulado relativo a la *indemnización de enfermedad*.

En la sesión del día 15 se procede a la redacción del articulado correspondiente a los títulos del *subsidio de maternidad, de la indemnización por gastos funerarios y disposiciones comunes*.

La sesión del día 23 de marzo se dedicó a la redacción de los artículos que tratan del *capital fundacional y gastos de establecimiento y de los recursos económicos*.

En la sesión del día 6 de abril quedaron redactados los artículos correspondientes a las *primas, jurisdicción y sanciones*.

En la sesión del día 9 de abril la Ponencia redactó el articulado de los títulos *régimen financiero y asistencia médica en la enfermedad*.

En la sesión del día 16 de abril quedaron redactados los artículos que tratan *sobre la gestión y sobre los servicios Sanitarios*.

El día 27 de abril celebró la Ponencia de Redacción del Anteproyecto del Reglamento de Seguro de Enfermedad su última sesión, introduciendo algunas modificaciones en la redacción de varios artículos, suprimiendo uno y añadiendo otro.

La Ponencia acuerda suspender las reuniones hasta que la labor de la Comisión de Enlace permita con sus normas generales de funcionamiento la redacción del articulado relativo a la *organización del Servicio Sanitario*.

TRABAJOS DE LA COMISION

Al Consejo del Instituto Nacional de Previsión, en sesión del día 4 de mayo de 1943, se dió cuenta por el señor Comisario de que la Comisión encargada de redactar el Anteproyecto de Reglamento de Seguro de Enfermedad había dado por terminadas sus tareas, ya que quedaban solamente por redactar dos capítulos que dependían de

informes no recibidos o de acuerdos que había de tomar la Comisión de Enlace, acordándose por el Consejo otorgar un voto de confianza a la presidencia para que ésta efectuase la designación de los miembros que habían de integrar la Comisión encargada de redactar el Proyecto de Reglamento de Seguro de Enfermedad y en la que había de estar representada la Dirección General de Sanidad, en cumplimiento de lo prevenido en la disposición transitoria tercera de la Ley de 14 de diciembre de 1942.

Haciendo uso del voto de confianza otorgado por el Consejo, el señor Presidente del Instituto designó a los siguientes señores para formar la Comisión de Redacción del Proyecto de Reglamento de Seguro de Enfermedad:

Ilustrísimo Señor don Esteban Pérez González, Presidente.

Don Francisco Astigarraga Luzón.

Don Bartolomé Benítez Franco.

Don Juan Muñoz Manzano.

Don Paulino Borrayo Nouega.

Don Saturnino García Vicente.

Excelentísimo Señor don Agustín Aznar Gerner, Vicepresidente primero.

Excelentísimo Señor don Alfonso de la Fuente Chao.

Excelentísima Señora doña Mercedes Sanz Bachiller.

Don José María Barceló Paláa.

Don Rodolfo Reyes Morales.

Ilustrísimo Señor don Buenaventura J. Castro Rial.

Don José Gómez Sabugo.

Don Angel Gómez Jiménez.

Don Francisco Martínez Orozco.

Don Joaquín Espinosa Ferrándiz.

Ilustrísimo Señor don Pablo Martínez Almeida, Vicepresidente segundo.

Excelentísimo Señor don Primitivo de la Quintana López.

Ilustrísimo Señor don Sebastián Criado del Rey, Secretario.

Excelentísimo Señor don Luis Jordana de Pozas.

Excelentísimo Señor don Jesús Rivero Meneses.

Don José Muñoz Rodríguez.

Don Isaac Galcerán Valdés.

Don Mariano Fuentes Cascajares.

Ilustrísimo Señor don José G. Alvarez Ude.

Ilustrísimo Señor don Juan Bosch Marín.

De dichos señores ejercían la profesión de Médico los siguientes:

Don Francisco Astigarraga Luzón.

Don Bartolomé Benítez Franco.

Don Saturnino García Vicente.

Excelentísimo Señor don Agustín Aznar Gerner.

Excelentísimo Señor don Alfonso de la Fuente Chao.

Don Rodolfo Reyes Morales.

Don José Gómez Sabugo.

Don Angel Gómez Jiménez.

Don Joaquín Espinosa Ferrándiz.

Excelentísimo Señor don Primitivo de la Quintana López.

Ilustrísimo Señor don Juan Bosch Marín.

Y eran farmacéuticos los siguientes:

Don Juan Muñoz Manzano.

Don Paulino Borrayo.

Don Francisco Martínez Orozco.

Esta segunda Comisión de Redacción del Reglamento celebró sesiones los días 1, 8, 10, 11, 15, 17 y 22 de junio y 8, 9 y 13 de julio de 1943.

Como base de trabajo de esta Comisión se utilizó el anteproyecto redactado por la Ponencia.

Uno de sus primeros acuerdos fué el de dirigirse a las Entidades que habían solicitado ser oídas en la redac-

ción del Reglamento, dándoles un plazo de ocho días para que manifestaran por escrito a la Comisión cuanto estimasen conveniente sobre los problemas planteados por la ley y que a su juicio debían ser tenidos en cuenta en el Reglamento.

A lo largo de las reuniones se introdujeron algunas modificaciones en el articulado confeccionado por la Ponencia anterior, siendo uno de los objetos preferentes de la atención de estas reuniones. la redacción de los artículos referentes a las prestaciones farmacéuticas.

En las últimas sesiones celebradas fué estudiado el articulado presentado por la representación de la Dirección General de Sanidad, una propuesta del doctor Espinosa y los informes presentados por la Institución Sindical de Mutualidades, las Mutuas de Tarrasa y Sabadell, los Consejos Generales de Colegios Médicos, Farmacéuticos y de Practicantes y Sindicato Nacional del Seguro.

Fruto de los trabajos de esta Comisión fué el texto del Reglamento sometido al Ministerio.

Se destacaron en la elaboración del Anteproyecto el señor Criado del Rey y los doctores Gómez Sabugo y Quintana, que produjeron gran número de observaciones que se incorporaron al texto del mismo.

El Consejo de Estado también al informar formuló un minucioso estudio, dando su aprobación.

El texto del proyecto elevado al Ministerio fué aprobado mediante Decreto fecha 14 de diciembre de 1942, con ligerísimas modificaciones.

COMISION DE ENLACE

La misión de la Comisión de Enlace, según un trabajo del Dr. Espinosa, consistía en la elaboración del plan nacional de instalaciones, el desenvolvimiento de este plan y las normas generales de funcionamiento, todo lo cual habrá de ser organizado por el Instituto Nacional de Previsión y a su cargo directo, según los artículos 26 y 28 de la Ley de Seguro de Enfermedad.

Del artículo 27 de la misma parece deducirse que las prestaciones que realicen todos los elementos sanitarios serán a través de la Obra «18 de Julio», exceptuándose totalmente los conciertos con Instituciones oficiales y las Instituciones privadas que según dicho artículo sólo habían de necesitar el informe favorable de la Obra «18 de Julio» para establecer concierto directo con el I. N. P. La Obra «18 de Julio» se consideraba en este trabajo como Obra Sindical Médica que debe tener una jurisdicción sobre los productores sanitarios y como Obra Sindical que vela por la salud y el bienestar de todas las clases productoras.

El día 11 de febrero de 1943 el Sr. Secretario de trabajo comunicó al señor Comisario del I. N. P. que el Excelentísimo Señor Ministro del Departamento había dispuesto que la Comisión de Enlace a que se refiere el artículo 28 de la Ley del Seguro de Enfermedad de 14 de diciembre de 1942, estaría compuesta por el señor Subsecretario de Trabajo, que la presidiría, el cual podría delegar en el Director General de Previsión, y por doce Vocales, cuatro de los cuales serían designados por la Dirección General de Sanidad, cuatro por la Delegación Nacional de Sindicatos de F. E. T. y de las J. O. N. S. y los cuatro restantes por el I. N. P.

Esta comunicación fué sometida a la Comisión Permanente del Instituto.

El día 15 de marzo de 1943, el Director General de Previsión comunicó al Comisario del I. N. P. que, con fecha 1.º del mismo mes, el Ministro de Trabajo había dispuesto que la Comisión de Enlace quedase integrada por los señores siguientes:

Presidente: Ilustrísimo Señor don Buenaventura Castro Rial, Director General de Previsión, por delegación del Subsecretario de Trabajo.

Vocales: Por la Dirección General de Sanidad:

Don Laureano Olivares.

Don José Estella y Bermúdez de Castro.

Don Bartolomé Benítez Franco.

Y don Francisco Astigarraga Luzón.

Por la Delegación Nacional de Sindicatos:

Excelentísimo Señor don Alfonso de la Fuente Chao.

Excelentísimo Señor don Agustín Aznar Gerner.

Don José M.ª Barceló Paláa.

Don José Gómez Sabugo.

Por el Instituto Nacional de Previsión:

Excelentísimo Señor don Luis Jordana de Pozas.

Ilustrísimo Señor don Sebastián Criado del Rey.

Excelentísimo Señor don Primitivo de la Quintana López.

Don Joaquín Espinosa Ferrándiz.

Secretario: Don Francisco Martínez Orozco, Jefe de la Sección de Seguros Sociales del Ministerio de Trabajo.

La Comisión Permanente, constituida como queda dicho, celebró un total de treinta y tres sesiones, durante los meses de marzo de 1943 a febrero de 1944.

En la primera sesión de la Comisión de Enlace se acordó la formación de dos Ponencias. La misión de la primera sería la composición de un plan nacional de instalaciones médicas o plan ideal.

La segunda tenía asignado el objetivo de formar un inventario general de instalaciones existentes en España, tanto públicas como privadas. Dentro de la Primera Ponencia se creó una Subponencia encargada de formular un Plan de Urgencia, cuyo fin principal sería el que al implantarse el Seguro no sufrieran una disminución de servicios los productores de aquellas ciudades o provincias en que estuviera difundido el régimen de Mutualidades. Más adelante creó también una tercera Ponencia encargada de estudiar las normas generales de funcionamiento de los servicios sanitarios.

La labor realizada por la Comisión de Enlace puede resumirse en los siguientes términos:

La Primera Ponencia elaboró totalmente el Plan de instalaciones, la organización de los servicios de Maternidad y Puericultura y el Plan Ideal de Asistencia Médica y de Medicina preventiva.

La Subponencia de Plan de Urgencia confeccionó las bases mediante las cuales podía realizarse el Plan de Urgencia en Madrid, Barcelona, Valencia, Guipúzcoa, Vizcaya, Asturias, Sevilla, Baleares, Gerona y cuenca minera de Rótinto.

La Segunda Ponencia formuló primeramente unos cuestionarios para instalaciones abiertas y otro para las cerradas, que por medio de las Direcciones Generales de Sanidad y Beneficencia se hizo llegar a los Centros sanitarios públicos y privados y a las Instalaciones dependientes de la Obra «18 de Julio» y de la Delegación Nacional de Sindicatos, por medio de éstas.

Se recibió la casi totalidad de las contestaciones a los cuestionarios, que han servido de base para ulteriores trabajos de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad.

En la Tercera Ponencia se estudió el procedimiento de ingreso de los Médicos en la Obra «18 de Julio», determinándose el número de familias que habían de ser asignadas a los Médicos de medicina general y a los especialistas. Estudió asimismo las normas para el ingreso y funcionamiento del personal auxiliar de practicantes, farmacéuticos y matronas. El objeto de la actividad de esta Ponencia fué el funcionamiento de los servicios sanitarios.

La base de los trabajos de la Comisión de Enlace durante las primeras reuniones la constituyeron unas propuestas referentes a las instrucciones a cursar a los Jefes provinciales de Sanidad, con el fin de activar la distribución de cuestionarios a los Centros sanitarios (Doctor Quintana); al establecimiento de unas Comisiones en determinadas provincias que permitieran a la Comisión de Enlace seguir de un modo directo el desarrollo de las instrucciones cursadas para la recogida de antecedentes y demás datos necesarios para la rápida aplicación del Seguro de Enfermedad (Doctor Espinosa); y sobre la posibilidad de iniciar en algunos de los más importantes centros urbanos de España, la construcción inmediata de un hospital central que permitiera la asistencia de los asegurados al iniciarse la prestación de los servicios asistenciales (Señor Criado del Rey).

En la cuarta sesión se sometió a conocimiento de la Comisión unas consignas recibidas del Excelentísimo Señor Ministro de Trabajo, de gran transcendencia, no sólo en el aspecto técnico sino en el político.

Preferente objeto de la atención de la Comisión de Enlace fué la posibilidad de efectuar urgentemente determinadas instalaciones sanitarias, a fin de que el día en que se iniciasen las actividades del Seguro de Enfermedad, los asegurados que ya disfrutasen de asistencia sanatorial no se considerasen defraudados al privárseles de la misma, siquiera fuera por el breve plazo previsto en el Reglamento.

En la reunión 5.^a prosigue el estudio del Plan de Urgencia, para el cual se designó una Subponencia integrada por los señores Gómez Sabugo, Criado del Rey y Benítez Franco. Ocupase la Comisión de la determinación de la clase de asistencia que deberán prestarse en edificios e instalaciones separados del hospital general, a fin de establecer un criterio sobre esta materia y que por el Instituto Nacional de Previsión pudieran iniciarse los trabajos de construcción necesarios.

En la sexta reunión, se planteó la cuestión de los límites de la competencia de la Comisión. La mayoría de los componentes de la Comisión intervinieron basándose en las consignas recibidas del Ministro de Trabajo, y quedando establecido que era de la competencia de la Comisión el estudio de la reglamentación de las normas generales de funcionamiento de los servicios sanitarios que fijan, por una parte, las condiciones que han de tenerse en cuenta en la prestación de los servicios médicos del Seguro para la implantación de éstos y, por otra, las relaciones que han de tenerse en cuenta en la prestación de los servicios generales y en los concertados con otras Entidades.

Agrúpanse en la sesión novena, a los efectos de implantación del Seguro, las localidades en tres grupos de menos de 20.000 habitantes, de 20.000 a 100.000 y de más de 100.000.

Se estudia el número de familias que se ha de asignar a cada uno de los Médicos y las remuneraciones de los mismos.

En la 10.^a reunión se estudió la forma de admisión de los Médicos en el Seguro de Enfermedad, formulándose para ello las normas que han de regular el ingreso de los Médicos de asistencia domiciliaria y de los especialistas mediante dos escalas.

En la reunión 11.^a se redactó, a propuesta del señor Criado del Rey, el anteproyecto de una disposición que fué sometida al Excelentísimo Señor Ministro de Trabajo sobre las normas que han de ser seguidas para la designación de los Médicos de Seguro de Enfermedad mediante un concurso.

En la reunión 13.^a se repartió un trabajo del doctor Espinosa, relativo al Plan Ideal de la Obra Maternal e Infantil.

En las reuniones 15.^a y 16.^a estúdiandose las normas para la admisión y retribución de practicantes, matronas y enfermeras del Seguro.

En la sesión 17.^a empezaron a celebrarse los conciertos a celebrar por el Instituto Nacional de Previsión con las Instituciones públicas en relación con las Luchas de Sanidad Nacional.

En las reuniones siguientes se estudió de un modo preferente la interpretación que debía darse a la Orden ministerial de 21 de julio próximo pasado, mediante la que se convocaba el concurso para proveer las plazas de Médicos del Seguro. En esta cuestión, y de un modo especialísimo en cuanto se refiere a Médicos rurales, destacó la actuación del Doctor Gómez Sabugo.

Continúan estudiándose las normas que se han de seguir en los conciertos entre el Instituto Nacional de Previsión y las Entidades públicas dependientes del Estado, Provincia o Municipio, así como en los conciertos con Entidades privadas.

Consecuencia de los trabajos de dicha Comisión fué que el Excelentísimo Señor Ministro de Trabajo aprobó la propuesta de la misma sobre interpretación de la Orden de 25 de junio.

Prosiguió el estudio de las normas generales de conciertos entre el Instituto Nacional de Previsión y las Luchas Sanitarias oficiales.

La Comisión de Enlace de Seguro de Enfermedad celebró su última sesión el día 7 de febrero de 1944, expresando unánimemente su sentimiento por el fallecimiento del miembro de la misma, doctor don Joaquín Espinosa Ferrándiz (q. e. p. d.), en un accidente de aviación.

ORGANIZACION DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO DE ENFERMEDAD

A fin de conocer la organización del Seguro de Enfermedad en otros países, en la segunda decena del mes de julio de 1943, inició el viaje por distintos países europeos una Comisión integrada por los señores Criado del Rey, Gómez Sabugo, Alvarez Ude, Maestro, y Pérez y Saéz de Miera.

Esta Comisión visitó en Berlín el Ministerio de Trabajo alemán, la Caja General de Impresores, la Ortskrankenkassen-Berlin, la Betriebskrankenkassen-Siemens, la Asociación de Médicos de Caja, la Asociación de Médicos de Confianza y el Hospital Cecilien Haus.

Trasladada a Praga efectuó una visita al Ministerio de Economía y Trabajo, al Instituto Central de Seguros Sociales y a las Cajas de Seguro de Enfermedad para Trabajadores y Empleados privados.

En Poterevad visitó el Hospital de la Asociación de Cajas.

Estudió el funcionamiento de la Caja local de Brünn.

Trasladada a Viena, realizó una visita a la Caja Agrícola del Bajo Danubio y a la Casa de Reposo de Seguro de Enfermedad en Semmering.

Continuando su recorrido, se trasladó a Bratislava, celebrando conferencias con el Jefe de Seguros Sociales del Ministerio del Interior, visitando el Instituto Central del Seguro Social Obrero, la Caja de Seguro de Enfermedad de Empleados privados y los Sanatorios Antirreumáticos de Piestany y Teplice.

A su paso por Hungría, visitó en Budapest el Instituto Nacional de Seguros Sociales, el Instituto de Seguro de Enfermedad de Empleados privados, un Sanatorio para enfermos y una Casa de Reposo para jóvenes obreros.

En el Lago Balatoon estuvo en la Casa de Reposo del Instituto del Seguro de Empleados privados, y, de regreso a Budapest, en el Instituto Nacional de Seguros So-

ciales de Agricultura, asistiendo a una conferencia y recogiendo abundantes datos sobre organización médica.

A su paso por Rumania, visitó en Bucarest el Hospital de Iloreasca, la Caja Nacional de Seguros Sociales y el Hospital Mihal Chica; en Ploesti y Brasov, sendos Dispensarios de Seguro de Enfermedad; en Sinaia, el Hospital del Príncipe Nicolás y un Sanatorio Antituberculoso.

Finalmente, en los últimos días del mes de agosto, visitó en Sofía el Instituto de Seguros Sociales y diversos Hospitales del Seguro de Enfermedad.

Los trabajos de esta Comisión y de la documentación obtenida de todas las Instituciones que visitó han sido recogidos en una interesante publicación del Instituto Nacional de Previsión.

Una vez regresada a España la Comisión de estudio del Seguro de Enfermedad en distintos países europeos, puede decirse que se iniciaron los trabajos de organización de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, empezando a estudiarse por don Sebastián Criado del Rey y un grupo de colaboradores suyos, las cuestiones referentes a la organización central y provincial de la Caja, procedimiento administrativo y modelaje.

En los primeros días del mes de febrero del año actual, estaban ultimados los planes de organización y el proyecto de modelaje de las Secciones de Asuntos Generales, Afiliación, Cotización, Indemnizaciones y Subsidios, Contabilidad e Intervención, Organización Sanitaria y la Inspección de los Servicios Administrativos.

Se había estudiado con todo detalle la descentralización provincial en relación con las Secciones de Afiliación, Cotización e Indemnizaciones y Subsidios, la conveniencia de la mecanización y el plan de cuentas de la Caja.

Simultáneamente se realizaron los estudios del modelaje que había de ser empleado por las distintas Secciones de la Caja.

A continuación se estudió la organización provincial y la posibilidad del establecimiento de unas Agencias locales en todos los pueblos de España, el procedimiento de cotización y los elementos materiales y personales necesarios para la implantación del Seguro de Enfermedad.

En estos trabajos de organización destacó de manera especial el señor Caballero, hoy Subdirector Administrativo de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad.

LOS MOMENTOS ACTUALES

El día 2 de marzo de 1944 se da un Decreto, publicado en el Boletín del día 16, en el que se establece el régimen de conciertos con la Organización Sindical, Mutualidades y Montepíos, Cajas de Empresa y Compañías aseguradoras.

El día 8 de marzo, en Orden publicada el día 19, se dan normas para la ejecución del Decreto anterior.

Finalmente, el día 4 de abril, se dispone por el Ministerio de Trabajo, en Orden aparecida el día 13 del mismo mes, que la afiliación de los trabajadores fijos comience el día 1.º de mayo de 1944, dándose para ello un plazo de quince días a los empresarios, durante cuyo plazo habían de presentar debidamente cubiertas las hojas de afiliación en la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad.

Vencidas las dificultades que supone el tiraje del modelaje que había de emplearse en la afiliación y situados los impresos en las distintas provincias, la Dirección de la Caja publicó con fecha 20 de abril una Orden dando normas a las Delegaciones provinciales sobre la afiliación de productores de carácter fijo.

La Dirección del Instituto Nacional de Previsión, a fin de poder realizar la afiliación del Seguro de Enfermedad, dispuso que todo el personal del mismo trabajase en jornada intensiva para las Cajas o Servicios a que perteneciera, y por la tarde lo hiciese en régimen de horas extraordinarias para el Seguro de Enfermedad.

Además de esto, los Ilustrísimos Señores don Isaac Galcerán Valdés, Director de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, y don Mariano Fuentes Cascajares, Director de la Caja Nacional de Subsidios Familiares, y ambos Subdirectores del Instituto, se encargaron de realizar el montaje del Seguro de Enfermedad en toda España. Para ello, todas las provincias, excepto Madrid, fueron incluidas en dos grandes zonas, dentro de las cuales los mencionados Subdirectores del Instituto, realizando una labor digna del mayor encomio, consiguieron los locales en que había de instalarse el Seguro en las provincias, venciendo para ello las dificultades que implica la actual escasez de viviendas en España.

Dichos Subdirectores nombraron los Jefes Administrativos del Seguro de Enfermedad en todas las provincias, a los que asignaron parte del personal de las mismas; organizaron un cursillo para la capacitación del personal administrativo, y visitaron varias veces cada una de las provincias, lo cual supuso un trabajo ímprobo.

Consecuencia de este esfuerzo y del general del Instituto, fué que las operaciones de afiliación se efectuaron de un modo normal en toda España, habiéndose elevado el número de afiliaciones de productores fijos a 1.970.931.

La Orden de 4 de mayo de 1944, publicada en el Boletín del día 6, dió las normas de los conciertos entre los Organismos de la Comunidad Sindical y la Caja Nacional.

El día 14 de mayo se publicó una Orden en que se establecían las distintas clases de conciertos, al mismo tiempo que se daban las normas y requisitos generales de éstos.

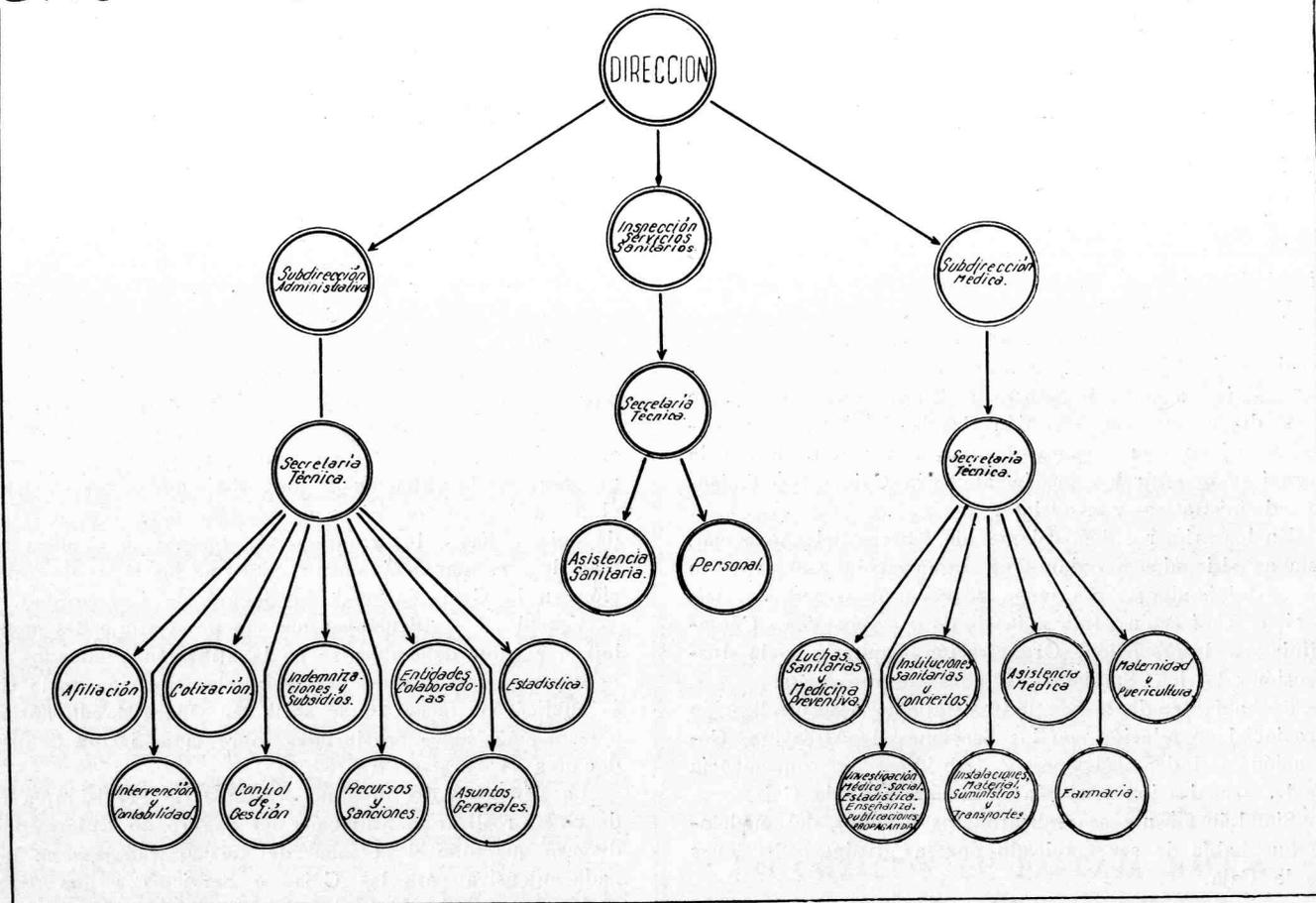
El día 8 del mismo mes, se autorizó al Consejo Nacional de Colegios Oficiales de Farmacéuticos para que dictasen las normas a que habían de ajustarse dichos Co-



La cruz Bayer contra las enfermedades

Tan antigua como la historia de la humanidad es la de las enfermedades. Las epidemias exterminaron pueblos enteros, el paludismo y otras enfermedades tropicales hicieron inhabitables inmensas regiones. Por ello tanto más valiosos resultan los éxitos de la ciencia alemana que condujeron a la creación de los medicamentos «Bayer» de fama mundial. Si actualmente son fenómenos casi raros las epidemias, si ciertas enfermedades quedaron definitivamente extinguidas, ello se debe en gran manera a los medicamentos alemanes con la cruz «Bayer»

CAJA NACIONAL de SEGURO de ENFERMEDAD



legios para el despacho de medicamentos a las Entidades colaboradoras.

La Orden de 16 de mayo, publicada en el Boletín del día 22, dictó normas para la provisión de plazas de practicantes y enfermeras del Seguro.

El día 17 del mismo mes dictóse una Orden ampliando el plazo de afiliación de los trabajadores fijos y declarando abierto el período de afiliación de los restantes trabajadores comprendidos en el campo de aplicación de la ley, con la sola excepción de los funcionarios públicos y del servicio doméstico.

El día 27 del propio mes se amplió hasta el día 30 de junio el plazo de admisión de solicitudes para las plazas de enfermeras y practicantes del Seguro de Enfermedad.

El día 11 de junio se inició la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de las Ordenes mediante las cuales se clasifica a diversas Entidades como Colaboradoras del Instituto Nacional de Previsión para la prestación de los Servicios del Seguro de Enfermedad.

El «Boletín Oficial del Estado» del día 15 de junio publicó la Orden del día 3 del mismo mes, en la cual se establecía durante la primera etapa de implantación del Seguro de Enfermedad la prima del Seguro que se fija en el 5,013 por 100 de las rentas de trabajo de los asegurados. En esta misma disposición se establecía también que en dicha etapa las prestaciones obligatorias del Seguro serían las de asistencia de medicina general, farmacia e indemnizaciones económicas. Se fijaba también que las Entidades colaboradoras habían de ingresar en la Caja Nacional del Seguro el 2,45362 por 100 de las primas devengadas con destino al sostenimiento de la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro.

El día 26 de junio se publicó una Orden por la que se

establecían normas para la provisión de plazas de Médicos del Seguro de Enfermedad, cuyo concurso había sido resuelto por aquellos días.

El día 1.º de julio se publicó en el «Boletín» una Orden del día 27 del mes anterior, en la que se fijaba un plazo para que las Empresas pudieran elegir entre la Caja Nacional, la Organización Sindical o Entidades colaboradoras, para percibir los beneficios del Seguro de Enfermedad. Según dicha Orden podían ser elegidas con carácter provisional todas las Entidades que tuvieran en tramitación en la Dirección General de Previsión el expediente interesando la calificación de Entidad colaboradora. Dicha autorización especial tendría efecto hasta el día 1.º de octubre, en cuya fecha quedaría excluido este régimen transitorio, subsistiendo solamente los contratos establecidos con Entidades declaradas colaboradoras. Disponía asimismo dicha Orden que el día 18 de julio sería la fecha simbólica de implantación del Seguro de Enfermedad en todo el territorio nacional.

El día 1.º de julio publicóse la Orden del día 1.º sobre el régimen de conciertos de Montepíos y Mutualidades para la aplicación del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

La Orden de 17 de julio amplió hasta el día 31 del mismo mes el plazo de afiliación obligatoria para los trabajadores fijos.

El día 27 del mismo mes se dictó una Orden dando normas para cubrir las plazas de Médicos del Seguro de Enfermedad, tanto en las Entidades colaboradoras como en la Caja Nacional.

Este mismo día, y mediante otra Orden, se dispuso que a partir del día 1.º de septiembre del corriente año, los trabajadores afiliados al Seguro y sus beneficiarios tendrían derecho a la asistencia del mencionado Seguro.

En el momento de relectarse estas líneas, la Jefatura de la Inspección Nacional de los Servicios Sanitarios ha designado a los Inspectores Jefes de todas las provincias, según relación adjunta. Dichos Inspectores Jefes siguieron en Madrid unos cursillos, a fin de quedar impuestos de su futura labor.

En el aspecto sanitario, partiendo de un estudio geográfico, económico y cultural de todas las provincias, de su población, de la diseminación de ésta y de su distribución por grupos de edades con arreglo a la clasificación de Sundbärg, se ha realizado un estudio específicamente sanitario de cada provincia, y, por último, se han confeccionado dos mapas a escala 1:200.000 por provincia, uno en que se reflejan los centros sanitarios previstos, distribuidos en comarcas sanitarias, y otro dividido en partidos médicos y farmacéuticos, en el que constan las Instituciones sanitarias existentes. Se ha hecho la división en zonas médicas de todas las poblaciones de más de 10.000 habitantes. Está ultimada la organización de la asistencia de medicina general, realizándose en estos momentos el nombramiento de Médicos para el Seguro en toda España. Se ha estudiado el desarrollo del plan de construcción, el montaje de clínicas de inspección y de consultorios de asistencia médica. Se ha efectuado un estudio sobre el paludismo en relación con el Seguro de Enfermedad. Entre otros interesantes trabajos que omitimos por ser breves, se ha llevado a cabo una clasificación de las causas de muerte que figuran en la Nomenclatura Internacional Abreviada, de acuerdo con la realidad española, con una notación matemática adaptada a la estadística del Seguro.

Respecto a la parte administrativa, sólo diremos que está hecha la afiliación en todas las provincias y terminadas las operaciones a que ésta ha dado lugar; están ultimados los trabajos preparatorios para comenzar a percibir el importe de las primas; se encuentra todo dispuesto para empezar en su día a hacer efectivas las indemnizaciones por enfermedad, maternidad y para gastos funerarios; se han ido firmando conciertos con las Entidades colaboradoras a medida que éstas iban obteniendo tal calificación de la Dirección General de Previsión. Finalmente, las cartillas de identidad se han hecho llegar a poder de los asegurados para que éstos puedan reclamar, a partir del día 1.º de septiembre, los beneficios del Seguro de Enfermedad.

Publicamos con estas líneas el esquema de la organización dada a la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad por su Director, Ilustrísimo Señor don Sebastián Criado del Rey.

Relación de Inspectores de Servicios Sanitarios

Alava.—Don José María Tene Ibarra.
Albacete.—Don Vicente Navarro Vergara.
Alicante.—Don Rafael Ruiz de la Cuesta.
Almería.—Don Marcos Armentera Estalella.
Asturias.—Don Manuel Isa Solana.
Avila.—Don Miguel Martínez García Baamonde.
Badajoz.—Don Cipriano Torres Torres.
Baleares.—Don Justo Salvador de Vicente.
Barcelona.—Don Luis Torre Martí.
Burgos.—Don Ramiro Pérez Romero.
Cáceres.—Don Eloy Cercas Jacome.
Cádiz.—Don Dnato Puejo Martínez.
Castellón.—Don Juan del Olmo Martínez.
Ciudad Real.—Don Ernesto Junquera Herrera.
Córdoba.—Don Antonio Carreto García.
Coruña.—Don Manuel Rivadulia Rial.
Cuenca.—Don Agripino Tejerina Fernández.
Gerona.—Don Fidel Rivas Conejo.
Granada.—Don Juan Antonio Pena Tercedor.
Guadalajara.—Don Luis Suárez de Puga Reinoso.
Guipúzcoa.—Don Vicente Asuero.
Huelva.—Don Antonio Alvarez Navarro.
Huesca.—Don Rafael Carballo Aristegui.
Jaén.—Don Luis Puig Peña.
Las Palmas.—Don Tomás Herrera Hidalgo.
León.—Don José Luis G. Trueba.
Lérida.—Don Teófilo Bachiller Bachiller.
Logroño.—Don José María Buesa Gaizarain.
Lugo.—Don Iván Pedrosa Soler.
Madrid.—Don José Fernández Turégano Martínez.
Málaga.—Don Antonio Linares Maza.
Murcia.—Don Manuel Sánchez Arranz.
Navarra.—Don José Viñes Ibarrola.
Orense.—Don Manuel Sánchez Romero.
Palencia.—Don Alfredo Zoreida Landeta.
Pontevedra.—Don Francisco Corzo Sánchez de Tagle.
Salamanca.—Don Julio Pérez Alvarez.
Santander.—Don Jesús Villar Salinas.
Segovia.—Don Santiago Colomo de la Villa.
Sevilla.—Don Tomás Pisset Alexandre.
Soria.—Don Paulino Rebollo.
Tarragona.—Don Francisco Pérez Pérez Palau.
Tenerife.—Don Victoriano Darías Montesinos.
Teruel.—Don Antonio Moreno Monforte.
Toledo.—Don Andrés Velasco Turno.
Valencia.—Don Javier Vidal Jordana.
Valladolid.—Don Germán Garnacho Herrero.
Vizcaya.—Don Ramón Azaola Ondarza.
Zamora.—Don Saturnino Montes Maestro.
Zaragoza.—Don Angel Jordana de Pozas.

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



A LOS MÉDICOS ESPAÑOLES

P O R

SEBASTIAN CRIADO DEL REY

Director de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad

LA consigna que recibí del Excelentísimo Señor Ministro de Trabajo, camarada José Antonio Girón, cuando fui designado miembro de la Ponencia que estudió el Anteproyecto de Ley del Seguro de Enfermedad, fué la de procurar por todos los medios posibles no lesionar los intereses existentes y, muy principalmente, los de la clase médica española.

Esta fué la preocupación principal que presidió la labor de aquella Ponencia y la que me acompañó después en mi actuación como ponente en la redacción del Proyecto de Reglamento y en la Comisión de Enlace que formuló las bases de organización y funcionamiento de los Servicios Médicos del Seguro.

Si a esto se añade que en todas estas Ponencias y Comisiones existía una destacada mayoría de miembros Licenciados y Doctores en Medicina, puede comprenderse fácilmente que las resoluciones adoptadas en relación con los Médicos del Seguro han sido las que más se ajustaban a sus particulares necesidades y conveniencias dentro del respeto a los indudablemente más altos intereses de la enorme masa de los económicamente débiles protegidos por este Seguro Social.

Yo puedo asegurar a los Médicos españoles que los honorarios de 4 y 4,50 pesetas por familia, aprobados por el Ministerio de Trabajo para los Médicos de Medicina General que les *aseguran* unos ingresos de 2.000 y 2.250 pesetas mensuales, les colocan a la cabeza de los Médicos que prestan servicio en el Seguro de Enfermedad de cualquiera de los países europeos que lo tienen establecido, según pude comprobar directa y personalmente en el viaje que realicé el pasado año.

Yo puedo asegurar a los Médicos españoles que están equivocados si piensan que con la implantación del Seguro desaparece la consulta privada. La experiencia de todos los países que se benefician de la existencia del Seguro de Enfermedad, afirma que la desaparición de la consulta privada en relación con los propios asegurados fué un fenómeno transitorio que se produjo en los primeros meses de vigencia del Seguro; pero que paulatinamente fueron volviendo los enfermos a la consulta privada, si bien, es

cierto, que con pago de honorarios más bajos que los normalmente establecidos antes del Seguro.

Yo puedo afirmar a los Médicos españoles que con la existencia del Seguro de Enfermedad, su profesión, que es sacerdocio, se va a ver elevada moral y científicamente a alturas insospechadas, puesto que con la movilización de medios económicos que el Seguro ha de realizar, estarán al alcance de todos los Médicos, para el servicio de todos los enfermos, los más adelantados y perfectos medios de diagnóstico y tratamiento que la ciencia haya podido conquistar.

Yo puedo asegurar a los Médicos españoles, con el conocimiento de causa de quien desde un puesto de altura puede otear todas las anfractuosidades de los problemas, que la clase médica, como tal clase, no resultará perjudicada por el Seguro, y que en un breve plazo de tiempo éste vendrá a resolver uno de los más graves conflictos que hoy la aquejan: la plétora médica.

Y yo puedo prometer a la clase médica española que será una preocupación constante de la Dirección de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad el estudio de sus aspiraciones y necesidades, para contribuir a su resolución con todos los medios y todas las energías de que disponga.

APARATO ENARTRODIAL FARRÉ

miten aumentarla o disminuirla y dirigirla en la dirección conveniente.

APARATO ENARTRODIAL FARRÉ

pélvico, a fin de mantenerla invariabilmente fija en su sitio, indicación esencial muy difícil de lograr por otro medio.

CORSES MECANICO REGULADORES FARRÉ

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



VOX POPULI

¡DON LAUREANO... QUE HOMBRE MAS BUENO!

POR EL

Dr. CASTILLO DE LUCAS

EN el penúltimo mes de mayo, con motivo de las fiestas de San Isidro, pronuncié en nuestra Hermandad una charla — pues por su estilo no tenía pretensiones de conferencia — sobre el Santo madrileño y labrador en su aspecto folklórico-médico. Invité a mi maestro, el doctor Olivares, pues sabía que el nombre de este Santo le evocaba una paternal emoción; nos honró con su presencia, o mejor dicho, con su presidencia, pues el Hermano Mayor le cedió ésta con la satisfacción y alegría que produjo en la Casa ver a tan querido profesor.

Grata impresión le produjo al maestro Olivares conocer la Academia Deontológica de la Hermandad, y, a los ruegos de la Directiva, prometió dar una conferencia deontológica en el curso inmediato. No llegó a pronunciarla, y la culpa fué, en parte, mía, porque no le recordé el ofrecimiento, viendo que su salud decaía y que sucesivas molestias empezaban a presentarse, sin sospechar nadie que aquel organismo tan robusto como su voluntad y espíritu iba a perecer en plazo breve.

¿Pero es que D. Laureano precisaba *decir* cómo había de comportarse un cirujano y, por extensión, cualquier profesional médico?; ¿no bastaba ver lo que *hacía*?; esto era fácil, su vida era transparente; en el Sanatorio, en el Hospital y en la Cátedra podía contemplarse su manera de actuar, y en su hogar, modelo de sencillez y honestidad, admirado por los que tuvimos el honor de tratarle más íntimamente, podía aprenderse con sólo verle, además de ciencia médica, deontología práctica.

Todos los recursos para aprender y enseñar parecíanle pocos al maestro; por ello no se ajustó jamás al programa, sino que explicaba en cátedra el caso práctico que había en la sala, o que acababa de ver en el consultorio, con el fin de que al alumno le quedase más grabado el caso clínico, y moralmente influyera más en su ánimo el deber de estar preparado sólidamente todo Médico para desempeñar dignamente su profesión. Don Laureano era un constante estudiante; en el torreón de su casa tenía la biblioteca, donde todos los días estudiaba nuevos procedimientos y consolidaba lo sabido; ello explica que la rutina estuviese desechada de sus clínicas y constantemente se mejorasen los métodos operatorios, siempre a base de un criterio científico y de un recto sentido clínico; éste era fundamental para aceptarle; ejemplo de ello es la Sala de Fracturas del

Hospital General, donde en menos de 20 años se ha visto la evolución del tratamiento, desde las clásicas tablillas y escayolados, pasando por los toscos aparatos de madera, que sucesivamente fueron perfeccionándose en forma y material, hasta constituir aerodinámicos modelos, que, con los métodos operatorios, han dado justísima fama al servicio de Olivares, sin que éste, por su modestia y falta de ambición, aspirase a otra gloria que el progreso de la ciencia y un cristiano amor al prójimo.

El sensible corazón de D. Laureano debió sufrir mucho durante su aprendizaje quirúrgico; sabido es que los cirujanos tenían fama de enérgicos; un refrán llegaba a decir: *cirujano piadoso, afistola la llaga, mas no el riguroso*, y esto es cierto (lo confirman muchas variantes de este dicho popular), pues por no hacer bien las curas, estas heridas se hacen *gusanientas*, como lo decían los clásicos, y esta lucha contra el dolor fué la primer preocupación de Olivares al encargarse de una Sala en el Hospital, siendo memorables las conferencias que dió sobre anestesia local y general antes de ser Catedrático; “¡no quiero oír gritos!”, nos decía a los internos, y prácticamente nos demostraba cómo científicamente podía evitarse el dolor y las molestias, popularizando estas técnicas indoloras del tratamiento del forúnculo, panadizos y reducción de fracturas, que daban un contraste con otros servicios de anticuados procedimientos.

Corazón, cabeza y mano, es decir: bondad, inteligencia y habilidad, decía el maestro que son precisas para ser cirujano, poniendo por delante el corazón, es decir: la parte de bondad, pues ella da fuerzas para el propósito de estudiar y ser luego buen técnico.

La tolerancia religiosa fué siempre aconsejada por el maestro. En el final de nuestro curso (hace 21 años) nos dijo en la última lección: “no se disgusten ustedes si en alguna casa ponen velas, rezan o levantan altares a un santo; pidan ustedes también a Dios que se cure el enfermo, pues salvándose, para todos habrá recompensa”. Y en la memorable ocasión de la inauguración del curso 1941 al 42 en la Universidad Central, insistió nuestro maestro: “séame permitido censurar ácremente a los que en nombre de la tolerancia se hacen intransigentes con los enfermos, manifestando su desagrado porque éstos lleven a la cabecera de la cama medallas, imágenes o cualquier otra manifestación de sus creencias religio-

sas. Ignoran los que así proceden que estas legítimas y respetables expansiones de los enfermos entonan su espíritu, contribuyendo así al buen resultado de la operación; de modo que, aun prescindiendo de las ideas de cada cual, este proceder religioso de los enfermos ha de redundar en beneficio de ellos y, por consecuencia, de los mismos cirujanos".

Para el doctor Olivares no había más recomendación que la del propio valer para los alumnos, y la de la enfermedad de los que acudían en su socorro. Muchas veces vimos en la consulta acercarse un enfermo al maestro, y lo primero que hacían era darle la carta de recomendación; no digamos cuando era asaltado por los enfermos a su paso por el jardín o en la calle y a toda costa pretendían que leyese la carta que le entregaban. — Soy el recomendado de don Fulano — decían; y D. Laureano, sistemáticamente se guardaba en la bata las cartas sin abrirlas y preguntaba: — ¿Qué le pasa?, ¿de qué se queja? — Después de explorado el enfermo, leía la firma o poco más — salvo los casos en que era carta de Médico, y éste emitía un juicio clínico —, y no volvía ya a acordarse de semejante recomendación, atendiendo exclusivamente al interés del caso clínico; este desinterés mundano dábale algunos disgustos, pues más de una vez se han quejado los recomendantes de la falta de otra carta de cumplimento ("cumplimiento y miento", que decía Rodríguez Marín), a pesar de haber sido muy atendido el recomendado; claro que, como decía el enfermo en su pueblo, "¡gracias a mi enfermedad!"

La Cátedra y la enseñanza en el Hospital eran para Olivares su principal vocación y anhelaba retirarse del ejercicio particular para consagrarse totalmente a ella. Sentía el gran estímulo de los alumnos y decía que eran como el esmeril para afilar y aguzar la inteligencia del profesor. El profesor, repetía mu-

chas veces, ha de dar ejemplo de rectitud espiritual; un profesor amoral es un engendro maléfico, a quien no se puede dar entrada en el Claustro Universitario; precisanse hombres laboriosos, honrados y entusiastas por la carrera, lo demás vendrá por añadidura.

Con esta rectitud de intención condenaba todos los procedimientos de dicotomía, peloteo y toda clase de bombos mutuos que perjudicasen a los enfermos y a los compañeros, y para excluir a los profesores oficiales de su influencia y favoritismo, propuso en su citado trabajo de la Universidad, el que los Catedráticos no examinaran a sus alumnos, sino que éstos pasasen por tribunales de personas distintas, y así los exámenes constituirían una labor de censura para los profesores que no supieron aprovechar el curso y obtener buenos alumnos.

En los Centros Científicos a que pertenecía el llorado maestro se celebrarán en este curso sendas sesiones para estudiar su personalidad; todos los sectores de la medicina tendrán ocasión de presentar facetas en las que brilló D. Laureano, mas estos juicios, con ser tan valiosos, no superarán al formado de antemano por el unánime sentimiento popular de los millares de enfermos que trató y de los muchos cientos de Médicos que aprendieron en su Cátedra; con profunda emoción lo percibieron cuantos estaban el día de su entierro en el portal de San Carlos, esperando sus gloriosos restos para rendirles el último tributo de aquella Casa; un escalofrío de emoción enmudeció todos los labios cuando apareció el féretro, convencidos de la realidad de su pérdida, silencio que fué interrumpido por los sollozos de unas enfermas agradecidas; una no pudo reprimir su dolor, desgarrando entre lágrimas el mejor elogio que puede hacerse de un ser en esta vida: "¡D. Laureano... qué hombre más bueno!"

Laboratorio AURELIO GAMIR, S. A.

GASCONS, 1 - VALENCIA

SIL - AL :

Silicato de Aluminio fisiológicamente puro. Sustituye al BISMUTO en terapéutica gástrica

SE PREPARA SIMPLE Y CON BELLADONA

BARDANOL:

Extracto de Bardana y Estño coloidal, en forma de elixir y en comprimidos

MUESTRAS Y LITERATURA A LA DISPOSICION DE LOS SEÑORES MEDICOS



LA PUERICULTURA EN EL MEDIO RURAL

POR EL

Dr. ANTONIO MONTERO

Por causas ajenas a su voluntad, no pudo el autor asistir al IV Congreso de Pediatría ni presentar esta comunicación, publicándose hoy como complemento al trabajo publicado en esta revista el mes de junio.

LA Puericultura en todos sus aspectos abarca varios capítulos, entre ellos, y con carácter más grave por ser cifra aterradora, con la consiguiente angustia, a la muerte, consecutiva a los trastornos nutritivos del lactante, muerte ésta que por el abandono y por la ignorancia de madres y de Médicos generales, ponen en el abismo de la misma a los lactantes, que de eutróficos pasan, a veces, en un período de 16 ó 18 horas, al estado tóxico, umbral de la muerte, la muerte por diarrea tan temida por las madres y por los Médicos.

Las estadísticas sobre trastornos nutritivos. Repasamos actualmente defunciones antiguas, viendo cómo el 80 ó 90 % en algunos años de los niños muertos en verano, a veces en sus vísperas, o sea en la primavera, en su ocaso, o sea en el otoño, morían de estas enfermedades diarreicas, para llenar el 60 ó 70 % y algunos años, a veces, más de la totalidad de mortalidad general.

Remontándonos hasta hace setenta años, era algo macabro el espectáculo de la infancia tierna, que rendía tributo de vida a la muerte mediante las gastroenteritis, enterocolitis, colitis y estados solamente diagnosticados de diarrea simplemente, que era apocalíptico, por ser en verano el trinchante de tres puntas, que herían de muerte, y de muerte fulminante, a la infancia.

Al azar escogemos el año 1878, en el que sólo de gastroenteritis fallecieron treinta y seis niños, en un censo de población de aquella época, de cinco mil habitantes y de ciento sesenta y nueve defunciones entre sólo la población infantil.

A medida que los años van pasando, van segándose las vidas infantiles por la crueldad del verano, con sus golpes de calor tétricos, deshidrataciones, toxicosis, atrepsia, prematuros, desarreglos de ali-

mentación, negación de leche materna al niño; los tratamientos terapéuticos de la época, dieron al traste en España con millares y millares de niños, que encontraron la muerte, al abrirse las flores a la belleza de la luz del sol, para pagar un tributo alto y cruel en los días caniculares en que se maduraban las frutas y se doraban las mieses, para dar paso a las primeras lluvias, que traen la muerte entre otro aspecto de las enfermedades.

Siguen pasando los años, viniendo con ellos las albricias de las doctrinas nuevas sobre Puericultura y con ello la concepción nueva de los trastornos nutritivos del lactante; sus métodos, sus enseñanzas y sus prácticas, son recibidos con recelo, pero con curiosidad, prendiendo en algunas mujeres que eran madres y sabían serlo, siendo la semilla que germinó, que fructificó y dió su fruto en millares de niños que sonrieron a la vida, fuertes, porque recibieron el don de la naturaleza que sus madres no les negaron nunca, asociadas a prácticas higiénicas y desligadas de toda superchería.

Pero este campo propicio, alegre y meritísimo no ha llegado o ha llegado tarde al medio rural, donde los prejuicios, las prácticas absurdas, dan al traste con niños eutróficos o convierten el simple trastorno nutritivo en el más tremendo trance de la deshidratación fulminante, para convertir aquel niño, que hacía dos días jugaba, reía y dormía a placer, en una masa inerte que se fundió, para verlo con los ojos fijos y brillantes, reseco, hundido en su esqueleto, como un muñeco de arrugado trapo, codeándose con la muerte.

Y fué aquélla, el producto del purgante, de la administración de leche entera, del biberón inoportuno, porque estaba plantado el niño; en la administración del doble y hasta del triple del alimento que requiere, porque no sabía; fajas que lo aprisionan como un dogal mientras el niño llora y se deshidrata, para este cuadro nutritivo convertirlo más rebelde con algún infanticida salva-niños, o los papelitos de pa-

pel rosa, u otras tantas armas feroces, que terminan con aquel que fué robusto y sano hacía muy pocos días.

El Médico, ante este cuadro, es ya impotente para hallar a veces remedio a esta desesperada situación, siendo la culpable la madre, por negarle su pecho, que quizás luce impúdico en el vestido de moda, o la vecina, por prácticas nigrománticas, o el curandero, en las clases menos cultas, de aspecto torvo, que lo sentenció definitivamente a la muerte.

Pero otras veces es el Médico. Con su ignorancia, o por rutina de enseñanzas antiguas o por permitirse tratar a un lactante como si se tratara de un adulto, es el servidor, a veces, del acercamiento de la muerte al niño, que ignora en absoluto los tratamientos dietéticos y los trastornos nutritivos del lactante, que, sin estudios propios de la materia, en toda su amplitud, es imposible de delimitar el diagnóstico exacto.

En este Congreso, donde tantas comunicaciones se presentan por ilustres pediatras y puericultores, unimos la nuestra para solicitar:

1.º—Que sea declarado delito sanitario el realizado por la madre lactante que, por desidia, prejuicios, enseñanzas erróneas y por mala fe, no amante a su hijo, para proveer de un certificado a las madres que no lacten, con justificación de ello, edita-

do por la Dirección General de Sanidad y extendido solamente por los especialistas.

2.º—Organizar cursillos de Puericultura, obligatorios para los Médicos generales, que se realizarán en las escuelas de Puericultura Provinciales, Consultorios de Puericultura de Auxilio Social, Consultorios de la "Obra 18 de Julio" o en las Jefaturas Provinciales por el Puericultor del Estado, con plazas limitadas en cada convocatoria.

3.º—Será obligatorio para todos aquellos que no tengan estudios sobre estas materias, mediante comprobación de un certificado de algún centro de Puericultura, pudiendo asistir voluntariamente los que lo posean, también con plazas limitadas.

4.º—Proveer a los Médicos que asistan a estos cursillos de un certificado, mediante una prueba práctica de aptitud en diferentes enfermos, para ser sancionado el que no concurriera en un determinado plazo.

Así, de esta manera, se salvarán muchos niños, se dará a los Médicos generales una ocasión de perfeccionamiento, para que las madres encuentren un fiel y seguro consejero para su hijo, disminuyéndose la mortalidad infantil por trastornos nutritivos, que suma un tanto por ciento elevado entre la población infantil del medio rural.



IMPRESOS
DIBUJOS

GRABADOS
TIMBRADOS

ARTES GRAFICAS

LANGA y COMPAÑÍA



ORGANIZACION DE LA LUCHA CONTRA EL CANCER

POR EL

Dr. JOSE VIDAURETA

ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACION DEL CANCER

HEMOS estudiado recientemente los trabajos de *Hans Auler*, del Instituto Universitario de Investigaciones sobre el Cáncer, de Berlín, el que nos dice que para poder hacer una buena información acerca del estado de la investigación carcinológica experimental, es necesario primeramente familiarizarse y ordenar todos los conceptos creados por los clínicos y patólogos, que son los que rigen la investigación experimental.

La base de la interpretación abstracta definitiva de los tumores malignos está constituida por las leyes que las distintas ramas de la Biología han formulado referente a la estructura, configuración, forma y capacidad de la *masa viviente*, la herencia y la constitución, y, por fin, la importancia que revisten el ambiente y el factor tiempo. En otras palabras: sin suficientes conocimientos de la estructura y de la capacidad de la *materia viva* no podemos indagar el origen del cáncer.

Los tumores malignos son fenómenos de crecimiento morbosos. Por crecimiento hay que entender la multiplicación de la masa viviente según leyes conocidas sólo en parte mínima. Las características más inconfundibles de las excrecencias malignas son la multiplicación y distribución no influenciadas por su portador de las formaciones morbosas de reciente producción. La unidad básica, en la cual se desarrollan los fenómenos de crecimiento del tumor, es la célula, que revela muchas anomalías de estructura, forma y función; sin embargo, estas anomalías, interpretadas separadamente, no son específicas de la naturaleza de los tumores malignos. El concepto de *malignidad* es, ahora como siempre, un concepto clínico que alude al desenlace mortal de la mayoría de los casos de esta enfermedad. Esta definición de los tumores malignos, que parece vaga, es el producto de la experiencia y de las múltiples comprobaciones realizadas en parte antes, pero prácticamente después del descubrimiento de la célula, en los distintos campos de la Biología y de la Investigación patológica. El fenómeno vital que domina nuestros sentidos y nuestro pensamiento es la multiplicación de la *masa viviente*, el orden que normalmente se manifiesta en dicha multiplicación y el desorden revolucionario que reina en las nuevas formaciones malignas, para los cuales no encontramos explicación alguna ni en la ontogénesis ni en la filogénesis del hombre y de los animales, como no sea la teoría del progonismo celular sostenida por Westenhoefer. Esta teoría viene a ser aproximadamente la teoría de la mutación, actualmente muy tenida en cuenta, pero a la inversa, en cuanto, según Westenhoefer, todas las características propias de la célula maligna no son nuevas.

En el crecimiento, distinguimos esencialmente las formas siguientes: el crecimiento de desarrollo, el crecimiento de regeneración, el crecimiento hiperplástico de origen

hormonal, el crecimiento del tejido de granulación, el crecimiento provocado por distintas clases de virus y, por fin, el crecimiento tumoral.

Las leyes que rigen en el crecimiento de desarrollo, así como el control que provoca el crecimiento de regeneración, no son conocidas más que en parte. El orden que revelan la planta, el animal y el hombre en su estructura como conjunto y en sus partes hasta la célula, muestra que la vida se basa en un sistema cuya armonía no puede ser turbada por ningún cuadro morbosos y tampoco por los tumores malignos. El acervo biológico hereditario de los blastocitos, que en el transcurso del desarrollo ha adquirido caracteres de ley y que en lo grande y en lo pequeño encierra en sí las características y peculiaridades del individuo y de su especie, determina en el crecimiento de desarrollo la formación de los núcleos de los órganos, el complicado desarrollo del núcleo que se transforma en órgano, la transformación que se observa en la metamorfosis, la simetría de la forma, la individualidad y el conjunto del ser. Las investigaciones de Spemann nos revelaron la presencia en el óvulo fecundado de centros de organización que ejercen una influencia decisiva en la formación y en el desarrollo. Se trata de sustancias especiales llamadas organizadoras, a consecuencia de la que ejercen sobre el crecimiento. Se ha afirmado que son afines a los ácidos grasos. Hace ya decenios que patólogos y clínicos de fama supusieron la existencia de relaciones entre el crecimiento embrional y los tumores malignos y trataron de demostrarla. Cohnheim vió en la división del germen, que se verifica durante el desarrollo, un factor decisivo para la ulterior formación de tumores. De los gérmenes de tejido indiferenciados que permanecían en estado de latencia se desarrollaba luego en muchos casos, según Cohnheim y otros investigadores, una nueva formación maligna. Aun cuando ésta fuera dudosa, que de gérmenes divididos y núcleos no desarrollados, pueden desarrollarse luego nuevas formaciones benignas y malignas, hay, sin embargo, que prevenir contra toda exagerada apreciación, precisamente en este campo. Hace relativamente mucho que se trató de obtener confirmaciones experimentales de esta idea. Askanazy, Vilms y otros comprobaron, previa implantación de embriones desmenuzados sobre animales de la misma especie, el desarrollo de nuevas formaciones similares a tumores, las cuales eran perfectamente analizables en cuanto a su procedencia. En general, estas formaciones se atrofiaban después de un tiempo, casi previsible, para cada especie animal, y pocas eran las que rebasaban dicho plazo, atrofiándose luego a su vez. Raras veces se comprobó un crecimiento tumoral de algún sistema de tejido. Añadiendo sustancias irritantes, como ácido arsenioso, se consiguió obtener en casos muy con-

tados verdaderos tumores malignos. Hasta estos últimos tiempos, dichos ensayos han sido hechos objeto de una exagerada apreciación. Por otra parte, pocos resultados positivos de algunos autores han provocado una gran cantidad de comprobaciones ulteriores que dieron resultado negativo.

Una vez concluido el desarrollo, no se verifica interrupción alguna del crecimiento, sino que éste sigue en medida reducida y controlada, sirviendo para la sustitución de células ya incapaces de llenar su función o muertas. Esta forma de crecimiento, llamada crecimiento de regeneración, es determinada por la magnitud del factor de consumo y el grado de diferenciación de las distintas células de los órganos, dependiendo también de cambios de estado fisiológicos, como la pubertad, el embarazo, la involución senil de las glándulas germinales y el envejecimiento. Los límites fisiológicos del crecimiento de regeneración pueden ser superados por las más distintas razones de origen externo o interno. Las lesiones seguidas de descomposición, de células y de regeneración conducen, de intervenir la acción crónica de distintos estímulos externos, a la formación de auténticos tumores. La teoría de los estímulos de Virchowsche, la teoría de la anaplasia de Hansemanns, la teoría de la regeneración sostenida por Fischer-Wasels, la teoría de mutación y otras con ellas relacionadas, se basan, en mayor o menor escala, en este fenómeno. A pesar del número extraordinariamente elevado de afecciones cancerosas espontáneas, es decir, cuya causa no conocemos actualmente, hemos conseguido ya apreciables resultados en este importante campo de la investigación experimental. Después de trabajos preparatorios de los clínicos, pudieron encontrarse —parcialmente, gracias a investigaciones realizadas en común— estímulos físicos, químicos y vivientes, que en los ensayos realizados con animales conducían siempre a la formación de auténticos tumores malignos. Estímulos físicos como los rayos Roentgen y radio, la luz ultravioleta y algunos cuerpos químicos como el alquitrán y las sustancias puras que han sido aisladas de ellos. Se trata del 3-4-benzopireno aislado por los investigadores ingleses Kenneway y Cook, del 1-2-5-6-dibenzoantraceno y de varios de sus derivados, el colantreno, y el metilcolantreno. La afinidad estructural entre el metilcolantreno y los ácidos biliares, las hormonas de las glándulas germinales, la hormona de la corteza de las cápsulas suprarrenales y la vitamina D, es objeto de gran atención desde el descubrimiento de la acción carcinógena de esta sustancia. Las conclusiones prematuras, como, por ejemplo, la de que la hormona de las glándulas germinales pueda, a veces, producir el cáncer, así como los derivados que se producen en el cuerpo de los ácidos biliares, han dejado paso a consideraciones considerablemente más lógicas. Hay que dejarle a la investigación química aclarar definitivamente la cuestión, partiendo de este interesante punto de intersección de dos orientaciones de investigación que se encuentran. Entre los estímulos químicos hay que nombrar además: el o.aminotoluol, el o.aminoazotoluol, con el cual Yoshida consiguió producir en la rata blanca auténticos tumores malignos del hígado. También la sustancia empleada como colorante de la mantequilla artificial, que es un P-dimetilaminoazobenzol, conduce a la formación de cáncer hepático en las ratas. En el azotoluol y en sus derivados carcinógenos tenemos sustancias químicas que revelan una determinada relación con ciertos órganos, relación que no puede ser modificada cambiando el modo de administración al animal que se emplea para el ensayo, mientras que el benzopireno, aplicado en solución etérea sobre la piel, provoca excrecencias malignas del epitelio, e, inyectado debajo de la piel, o en los músculos, o en el tejido conjuntivo de la piel, disuelto en aceite, provoca la formación de sarcoma, formándose con el o.aminoazotoluol excrecencias malignas del hígado, independientemente del modo de suministro. El

azotoluol no ejerce acción alguna sobre el hígado, mientras produce cáncer de vejiga en las ratas. También el hidratobenzol produce cáncer en las ratas. Otro compuesto químico que conduce a la formación de tumores es el estrilo 430, que es un compuesto de la quinolina. Las sustancias químicas que ejercen una acción carcinógena merecen nuestro interés por las siguientes razones:

1. La concentración activa de los agentes delata un modo de actuar en las hormonas.
2. Las sustancias carcinógenas pueden perder su actividad mediante una conveniente alteración de su estructura.
3. Sustancias de acción limitada a un determinado órgano o sistema de tejido pueden ser orientadas, mediante alteración de su estructura, hacia otro órgano.
4. La forma de suministro es decisiva en un caso para el tipo histológico del tumor producido, mientras que no lo es en otros casos.
5. Como estímulos completamente distintos que provocan el mismo cuadro clínico, está justificada la suposición de que la célula reacciona a los distintos estímulos, no ya de la misma manera, sino con el mismo efecto en cuanto a la alteración de la sustancia.
6. Una vez que ésta última se ha producido en medida suficiente, no se sigue necesitando el estímulo causante para provocar la transición a la malignidad y para asegurar el ulterior desarrollo de la nueva formación.

Una cuestión abierta para el porvenir es la de hasta qué punto se puede, con los elementos de la célula tumoral, producir tumores malignos en el sujeto homólogo y heterólogo. Ya existen las condiciones teóricas previas para suponer que disponiendo de substratos malignos en células en estado de crecimiento, puede obtenerse en circunstancias favorables, lo mismo que con materias carcinógenas.

Ya mencionamos las relaciones posibles entre los estímulos carcinógenos y las hormonas. En muchos fenómenos de crecimiento en distintas edades y también en caso de enfermedad, encontramos indicios y pruebas de que las hormonas, tanto en dosis excesiva, como actuando a modo de estímulo insuficiente, y la supresión de la acción hormonal, son causa de ello. Hay hiperplasias que pueden ser atribuidas directamente a la acción hormonal, por ejemplo las excrecencias benignas de las glándulas mamarias, sobre las que se puede influir terapéuticamente, en parte, mediante hormonas de las glándulas germinales y la hormona del lóbulo anterior. Sin embargo, no se conoce hasta ahora caso alguno de tumores malignos producidos por vía experimental, cuyo origen sea de atribuir con seguridad a la acción directa de una hormona. Al estudiar con cuidado los fenómenos del crecimiento en el hombre, comprobamos que se despiertan tendencias que han permanecido latentes años y decenios, sin causa apreciable para nosotros. Raras veces en el período de vida que precede la involución senil de las glándulas germinales, y con harta más frecuencia al entrar en la vejez y en la ancianidad, se producen hiperplasias y nuevas formaciones benignas, especialmente en la superficie del cuerpo. Las neoplasias que tienen que ser abarcadas por el concepto de *crecimiento senil* son de muy distinta naturaleza. No todas son tumores benignos; muchas son verdaderas hiperplasias, otras son procesos normales, pero que se desarrollaron muy tarde, como, por ejemplo, el desarrollo de vello atípico, frecuentemente al propio tiempo que fibroepiteliomas, y, por fin, neoplasias organoides, como, por ejemplo, el *Cornu cutaneum*. Lo esencial, para la investigación de los tumores, de estos hallazgos es el que en el organismo senil existen numerosas tendencias que probablemente pueden aumentar aún a consecuencia de perturbaciones de los agentes reguladores, y que frecuentemente resulta muy difícil distinguir entre tendencia normal y anormal, siendo además mínimo el porcentaje de las que degeneran en malignas y escaso el número de los procesos de crecimiento aparente-

mente malignos por su propia tendencia. Una posición especial es la que ocupan los lunares, que bajo el efecto de un estímulo mecánico, pero a veces sin causa aparente, degeneran en malignos, con bastante frecuencia. Probablemente constituye una condición previa para la degeneración en maligno, cierta madurez de los tejidos, que, a pesar de toda tara hereditaria y factor condicional, tiene que existir para que se forme un tumor maligno. Desde el punto de vista meramente bioquímico, nos parece significativo el que el tumor maligno se produce con más frecuencia en caso de simultánea presencia de perturbaciones pigmentarias y de las mencionadas neoplasias, por lo cual se puede hablar en tal caso, con toda reserva, de una diátesis neoplásica. El papel que las sustancias activas desempeñan en el desarrollo de los procesos de crecimiento que se manifiestan en el organismo senil sigue siendo poco claro, a pesar de algunos hallazgos clínicos de gran importancia. La experiencia adquirida en ensayos realizados con personas y animales, enseña que las sustancias activas pueden provocar en la glándula mamaria una serie de alteraciones que van de la simple maduración a verdaderas neoplasias benignas, pasando por la hiperplasia. Sin embargo, no sería correcto deducir que también los carcinomas que se producen sobre el terreno de estos procesos normales o benignos de crecimiento son debidos a la acción de una o varias hormonas, y respectivamente a su carencia. A la acción hormonal no pueden atribuirse más que la maduración de hiperplasias que superan los límites de la regeneración fisiológica y las alteraciones comprendidas en el cuadro de la *Mastitis crónica*, hasta el quiste mamario, y las verdaderas neoplasias benignas. Lo decisivo, en la acción de la hormona, es el estímulo al crecimiento normal. El crecimiento maligno que viene después no tiene relación directa alguna con las hormonas. En este ramo de la investigación merecen ser tenidos en cuenta dos hallazgos: el embarazo, en su relación con el crecimiento de los tumores y, en el mismo sentido, la castración. Numerosas observaciones de tumores inoculados han permitido comprobar que el embarazo puede impedir y respectivamente limitar el desarrollo de un tumor inoculado. Después del parto, el tumor sigue creciendo rápidamente o empieza a desarrollarse. Hay que subrayar que estas observaciones, realizadas acerca del tumor inoculado, no tienen más que en parte su equivalente en el hombre. La activación del crecimiento en el período que sigue al parto, es un hecho indiscutible para la mayoría de los clínicos.

La castración revela distintas relaciones con el crecimiento de los tumores, relaciones que se distinguen una de otra sólo por los cambios de ambiente que se verifican en determinadas épocas después de la castración. El estado del ambiente incretorio que sigue inmediatamente a la castración se traduce en un aumento de los tumores inoculados y puede a veces conducir al desarrollo de metástasis. El sujeto castrado hace tiempo, constituye un medio mucho menos favorable para el desarrollo del tumor inoculado. Las inoculaciones se desarrollan con menos frecuencia y las que dan resultado positivo revelan una menor rapidez de crecimiento.

El tejido de granulación es la reacción del tejido conjuntivo a los estímulos externos, después de cuya eliminación empieza la organización. Esta es una diferencia radical que lo distingue de las neoplasias malignas. El crecimiento de un auténtico tumor persiste después de la supresión de los estímulos, distinguiéndose así netamente del tejido de granulación. Pero también en este punto hay cuestiones sin resolver, como, por ejemplo, la clasificación de la linfogranulomatosis, que, considerada enfermedad infecciosa por la mayoría de los clínicos y patólogos, es incluida por otros entre los auténticos tumores. Las transformaciones, que se producen frecuentemente en esta enfermedad, en tumores malignos de estructura típica, constituyen un interesante y difícil campo del diagnóstico histo-

lógico. La linfogranulomatosis ocupa en la actualidad una posición clave, y quizá revista algún día una importancia decisiva para la resolución del problema de los tumores. La investigación experimental ha ampliado forzosa y considerablemente la experiencia que se tenía adquirida en la interpretación del tejido conjuntivo, en cuanto, en el sinnúmero de ejemplos realizados con todas las materias imaginables, era el tejido de granulación la reacción que se producía con harta más frecuencia. Se refiere el autor a los granulomas de harina fósil y a los granulomas producidos en las ratas con jugo de tomate. Para no incurrir en omisiones diremos que también fueron observadas transformaciones de tejido de granulación en auténticos tumores.

Durante estos últimos años atrajeron sobre sí mucha atención los procesos de crecimiento provocados por algunas clases de virus. Dichos procesos tienen de común con el tejido de granulación que el estímulo que provoca y mantiene el crecimiento puede ser de origen exógeno, y está constituido por el virus contenido en la célula. En este caso hay que entender por virus un agente filtrable por bujías de arcilla de una determinada anchura de poros, agente que delata en el ensayo su carácter infeccioso por el hecho de que, transmitido de manera constantemente reproducible, previa filtración, a otros animales adecuados para su cultivo, produce siempre el mismo cuadro clínico. En estos últimos años, se han adquirido conocimientos básicos acerca de la naturaleza de los virus. Stanley pudo identificar como cuerpo albuminoso el virus de la enfermedad mosaica y obtenerlo en forma cristalina. Los virus se pueden considerar como albúminas macromoleculares que, en dilución infinitamente tenue, surten efecto patógeno. En cuanto a la aptitud de acogimiento de los distintos tejidos, se ha comprobado que entre determinadas células y el virus, existe con frecuencia una especial afinidad. Las células epiteliales de la piel y del sistema nervioso central ocupan el primer lugar. Peyton Rous encontró en 1910, en el pollo, un tumor maligno del tejido conjuntivo, con el cual se podían realizar implantaciones exentas de células; una vez inoculado el producto de filtración a pollos sanos, se reproducía el mismo tumor. Entretanto, ha sido comprobada en el pollo la existencia de una serie de otros tumores similares, que, en parte, son también inoculables sin células. El descubrimiento de los tumores filtrables de los pollos creó en las opiniones acerca de la formación de los tumores malignos una confusión que todavía no ha sido en parte superada. En los ensayos realizados se hicieron notar todas las posibles fuentes de errores. Desde la bujía de filtro averiada hasta el fragmento de célula capaz de regeneración que aún pudiera atravesarla se hizo toda una serie de objeciones. La naturaleza tumoral de los sarcomas de Rous quedó dudosa, o, mejor dicho, se dudó de ella, incluso cuando se consiguió depurar considerablemente el agente. Dentro de los límites de las consideraciones del autor, merecen ser tenidos en cuenta los detalles siguientes:

1.—Con sangre y material orgánico microscópicamente exento de metástasis de un animal enfermo se consigue producir la misma enfermedad de estructura típica. Por consiguiente, el agente oncógeno está presente en la sangre y en órganos del animal enfermo, sin producir en ellos su efecto.

2.—La inmunización a la acción del virus tumoral no es idéntica a la inmunidad creada contra la célula del tumor de pollo. Por lo tanto, se trata de dos distintas formas del virus que se encuentran en el organismo. Se puede imaginar que el virus, considerado un nucleoproteído, se ha fijado tan íntimamente en la célula tumoral que, a consecuencia de ello, ha perdido la especificidad de antígeno. El campo de las neoplasias debidas a virus ha sido ensanchado por el descubrimiento del papiloma de Shope y del mixoma de Sanarelli. Sin embargo, ambas afecciones no

constituyen verdaderas neoplasias. Particularmente importante es el hallazgo de Shope de que el virus, que en origen fué encontrado en los papilomas de conejos salvajes norteamericanos, puede ser inoculado a conejos domésticos. En estos últimos se desarrolla a los 4-5 meses del papiloma con cierta frecuencia, contrariamente a lo que ocurre en los conejos salvajes, un auténtico carcinoma capaz de formar metástasis. Ello demuestra que también el efecto de este virus depende de la raza (sujeción genotípica). Generalmente, el virus no es ya demostrable en las neoplasias de los conejos domésticos. Sin embargo, esto no demuestra que no esté presente, y está justificada la suposición de que se encuentre en forma más larvada y fijada. Por los métodos serológicos, pudo realizarse una serie de

interesantes hallazgos en los tumores filtrables. En el sarcoma de Rous, como ya se dijo, el anticuerpo del virus no es idéntico al anticuerpo que actúa sobre la célula tumoral, mientras que en papiloma de Shope, el anticuerpo producido por papiloma, y también con material degenerado por carcinoma, surte un efecto neutralizador del virus. El carácter de albúmina y, por lo tanto, la capacidad antigénica del subtrato, pusieron a la investigación ante problemas cuya solución reviste la mayor importancia para la cuestión de los tumores.

En nuestro número próximo, continuaremos esta interesantísima información sobre el estado actual de la investigación del cáncer.

C A N C E R Y T A B A C O

POR EL

Prof. Dr. A. H. ROFFO

LA INTOXICACION TABAQUICA

Llevado el tabaco de América a Europa allá por el año 1518, gozaba en las Antillas de propiedades de planta sagrada, ya que no sólo procuraba una agradable embriaguez, sino que inspiraba los augurios y servía para invocar la existencia de los espíritus y rendir homenaje a las divinidades.



Desde entonces, el tabaco tiene sus defensores y sus detractores; unos, preconizando sus cualidades estimulantes, medicamentosas, insecticidas; y otros, considerándolo en su verdadero rol de nocivo a la salud. En la Historia General de las Indias, lo describe Las Casas como una costumbre de los indios, «particularmente detestable», que consiste en preparar un tizón de hierbas en ignición; hierbas que tienen todas las cualidades de un veneno.

Entre aquellos que dieron motivos para que se intensificara su cultivo en Europa, se encuentra Catalina de Médicis, quien dió su nombre a esta planta, provocando con ello grandes protestas en el pueblo y dando motivo a un epigrama de Buchanan, el que termina con una advertencia terrible: «O vous, qui cherchez un soulagement a vous maux, gardez vous bien de toches a une plante qui porte un nom si infame, et plutôt que de la prononcer ou de l'entendre, fermez la bouche et les oreilles». Su uso es prohibido bajo la pena de muerte; así pagó Walter Raleigh el hecho de haberlo introducido en Inglaterra en el año 1856. El gran Duque de Prusia, Feodorovich, después de un gran incendio provocado por fumadores, que destruyó parte de la capital, dicta una ley que prohíbe estrictamente el uso del tabaco, aplicando las siguientes penas: como primera advertencia, unos buenos palos; si hay reincidencia, el desnarigamiento, y si hay más insistencia, es el hacha la que termina el asunto. El sultán Amurat prohíbe también el uso del tabaco en Turquía y también bajo pena de muerte. El Papa Urbano VIII, aterrado por los estragos del tabaco, establece la pena de excomunión para los fumadores. Si en nuestros tiempos hubieran de establecerse castigos para los fumadores, éstos tendrían que ser más suaves, porque no bastaría un ejército de verdugos para satisfacer tanta demanda.

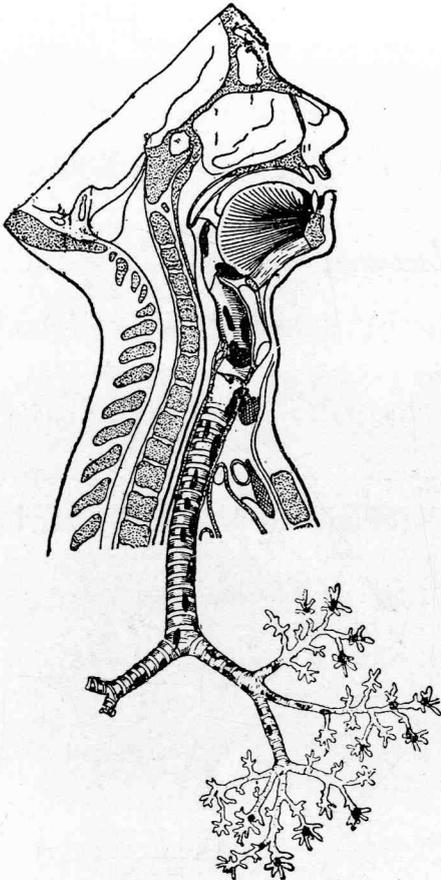
Es que el tabaco tiene el agravante de ser un veneno múltiple: ataca al fumador por todos los lados y en toda forma; con su alcaloide; con el óxido de carbono que produce su combustión y con los productos de destilación, resinas, alquitrán y sus derivados. Y así, el fumador que no enferma de sus arterias, corazón o su cerebro por la nicotina, se hará un anémico por el óxido de carbono y si escapa de éstos, terminará como un bronquial o con un cáncer por la acción del alquitrán.

La acción de la nicotina debe considerarse en su absorción lenta y progresiva, y no en la dosis masiva.

Se calcula que un fumador que consume diariamente 20 grs. de tabaco, lo que no es mucho, y que representa cerca de 1 kilo por mes, 12 kilos por año, y 360 kilos en los 30 años comprendidos de los 20 a 50 años de edad —y puede ser mayor, ya que en general se comienza a fumar antes— produce 10 kilos 800 grs. de alcaloide, cantidad que, a razón de dos gotas, que es la dosis mortal

para un perro, alcanzaría a destruir 200.000 de estos animales. Parenty y Grasset calculan que si la dosis mortal para el hombre es de 20 a 21 miligramos, el fumador absorbe nicotina pura en cantidad suficiente para matar arriba de 5.000 hombres de un peso medio de 75 kilos.

Y si a esto se agregan los peligros que representa para el fumador la absorción del óxido de carbono que produce constantemente su cigarrillo encendido, y que actúa sobre la sangre como el gas de alumbrado o el carbón de un brasero suicida, dando lugar a esa asfixia que da al fumador esa palidez que le es tan peculiar, con dolor



Esquema del aparato buco-faríngeo, donde se deposita con preferencia el alquitrán del tabaco

de cabeza y con sueño fatigoso, se aprecia todo lo que representa para la sociedad ese peligroso pasatiempo.

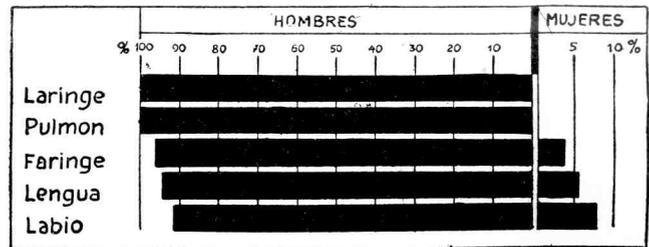
Varios de estos aspectos han sido ya expuestos en forma clara en publicaciones anteriores. Queda por señalar la forma más grave a que puede llegar el tabaquismo: la cancerización de los tejidos.

TABACO Y CANCER

Se ha sostenido desde tiempos remotos, aunque empíricamente, que el tabaco era un producto del cáncer.

Pero recién, cuando los conocimientos sobre el cáncer entran en su faz actual, que lo consideran como un producto derivado de los tejidos del organismo, es que el tabaco adquiere una enorme importancia como agente cancerígeno; sobre todo para ciertas localizaciones de contacto con el humo, como el labio, la lengua, la mejilla, la faringe, la laringe y los pulmones. Es un hecho de observación común en cancerología la relación de frecuencia que existe entre el cáncer de la boca y las vías respiratorias con el tabaco. Arriba del 95 % de estos enfermos, son grandes fumadores. Al estudiar las estadísticas producidas por este mal, se encuentra un hecho de mayor importancia aún: y es que el cáncer en algunas de estas regiones, como la laringe, es de una rareza tal en la mujer, que ha habido

CARCINOMAS DESARROLLADOS EN 1935.
ACCION TABAQUICA, SEGUN LOCALIZACIONES Y SEXO



años, como el 1932, en que no se produjo un solo caso. ¿A qué atribuir esta diferencia en el cáncer buco-laríngeo entre los dos sexos? Salta a la vista la influencia del tabaco, ya que la mujer no fumaba como el hombre. Los pocos casos con cáncer de boca y de laringe que he observado en estos últimos cinco años, que no suman más de 40 en total, sobre un conjunto de 5.000 mujeres cancerosas examinadas, se han producido todos en mujeres fumadoras de tabaco negro, cigarros y cigarrillos.

En épocas anteriores, cuando el artefacto donde se combustionaba era la pipa, el cáncer de los labios era el que predominaba.

Hoy conocemos muchas formas de manufactura, ya sean cigarrillos, cigarros, etc. A los que a diario vemos muchos de estos enfermos, nos sorprende la malignidad de algunos de estos tumores producidos por tabacos muy cargados en resinas y alquitrán. El concepto de que el tabaco es un productor del cáncer, ha dejado en la actualidad el campo de las suposiciones e hipótesis, para adquirir el valor de hechos verificados por la experimentación. Estamos actualmente en condiciones de producir en los animales un cáncer con el humo del tabaco. Ya en el año 1930 publiqué los resultados obtenidos en conejos fumadores. Se trata de conejos que fuman pasivamente, porque nunca lo harían voluntariamente, y para lo cual se les envía una corriente de humo que incide todos los días la misma región de la oreja. Es de gran interés saber que el animal no soporta más de tres minutos de humeada, pues con mayor tiempo el animal entra en convulsiones y muere rápidamente bajo la acción de la nicotina; necesitando dos años para producir su tumor canceroso. Esta primera experiencia nos demostró que el humo del tabaco era cancerígeno, pero ¿cuál de los productos que éste encierra es el que tiene una acción activa en la cancerización de los tejidos? La experimentación ha demostrado que en el humo existen, además del óxido de carbono y del anhídrido carbónico, carbonatos, nitratos, amoníaco, acetatos, ácidos fuméricos, ácido acético, pirrol, piridinas, resina, etc. Y es de acuerdo con esto y con las experiencias posteriormente hechas, tomando solamente los productos de destilación del tabaco, que se ha visto que la nicotina no tiene ningún valor como agente de cancerización; mientras que el alquitrán, obtenido por destilaciones de elevada temperatura, que no contiene en absoluto nicotina, que es un producto resinoso, de



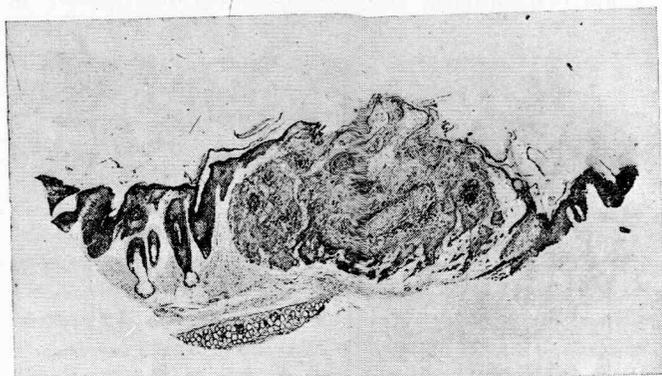
La combustión de un kilo de tabaco produce 120 c. de alquitrán cancerígeno

color pardo negruzco, de aspecto alquitranado y de un fuerte y repugnante olor tabáquico, produce —luego de 8 a 9 meses de pinceladas en la oreja de estos animales— tumores cancerosos, verificados histológicamente. Son tumores que comienzan con las características de las lesiones precancerosas de los fumadores, con placas leucoplásicas, con pequeñas verrugas, papilomas, que llegan hasta la cancerización, con todos los caracteres propios del cáncer humano. Son estas experiencias las que demuestran en forma que no deja lugar a dudas que el cáncer de fumador no es un cáncer de la nicotina, sino que es el cáncer del alquitrán del tabaco, que se desarrolla en la misma forma que el cáncer del alquitrán de hulla. Es de acuerdo con estos resultados, que debe establecerse la verdadera profilaxis, ya que nada se conseguirá con esos algodoncitos en las boquillas o en los cigarrillos, que filtran algunos productos, pero el humo pasa, y pasando el humo, van con él los productos cancerígenos, sirviendo la boca, la laringe y el árbol traqueobrónico como tubos de condensación de este aparato de destilación, cuyo hornillo está por delante de los labios.

Son estas experiencias, que permiten cancerizar un elevado porcentaje de animales, las que mueven a una seria reflexión. Si con una pincelada diaria de este alquitrán se produce en la oreja de un conejo un cáncer a los ocho o nueve meses, y si se tiene en cuenta que un kilo de tabaco produce más de 40 gramos de alquitrán, nos podemos imaginar cómo estarán las anfractuosidades de la boca, faringe, laringe y bronquios de un fumador regular, que consume un kilo de tabaco mensualmente, que equivale a más de 400 gramos de alquitrán; es decir, que en un año



Muestra esta fotografía cómo se hace fumar a un conejo por la oreja. Como se ve, el operador tiene que protegerse con una máscara contra el gas, porque si no, sufre los efectos rápidos de la intoxicación tabáquica



Observación microscópica del tumor canceroso producido en el conejo por el alquitrán de tabaco

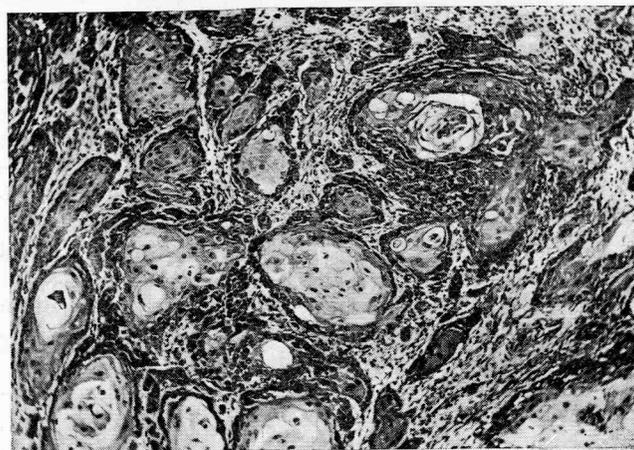
de tabaquismo ha absorbido más de cuatro kilos de alquitrán, que se ha ido deslizando por las mucosas que recubren el aparato buco-respiratorio.

Sin embargo, y a pesar de todo lo dicho, habrá reacios, aquellos que siempre buscan una escapatoria para excusar su tenacidad.

Y mientras tanto, así como el proceso de combustión transforma en humo tanto dinero, la multitud de fumadores sin energías de reacción continuará intoxicándose y las cifras de cáncer de la boca y laringe irán aumentando, como un signo de nuestra decadencia social y biológica.



Enorme tumor canceroso producido en el conejo por el alquitrán de tabaco

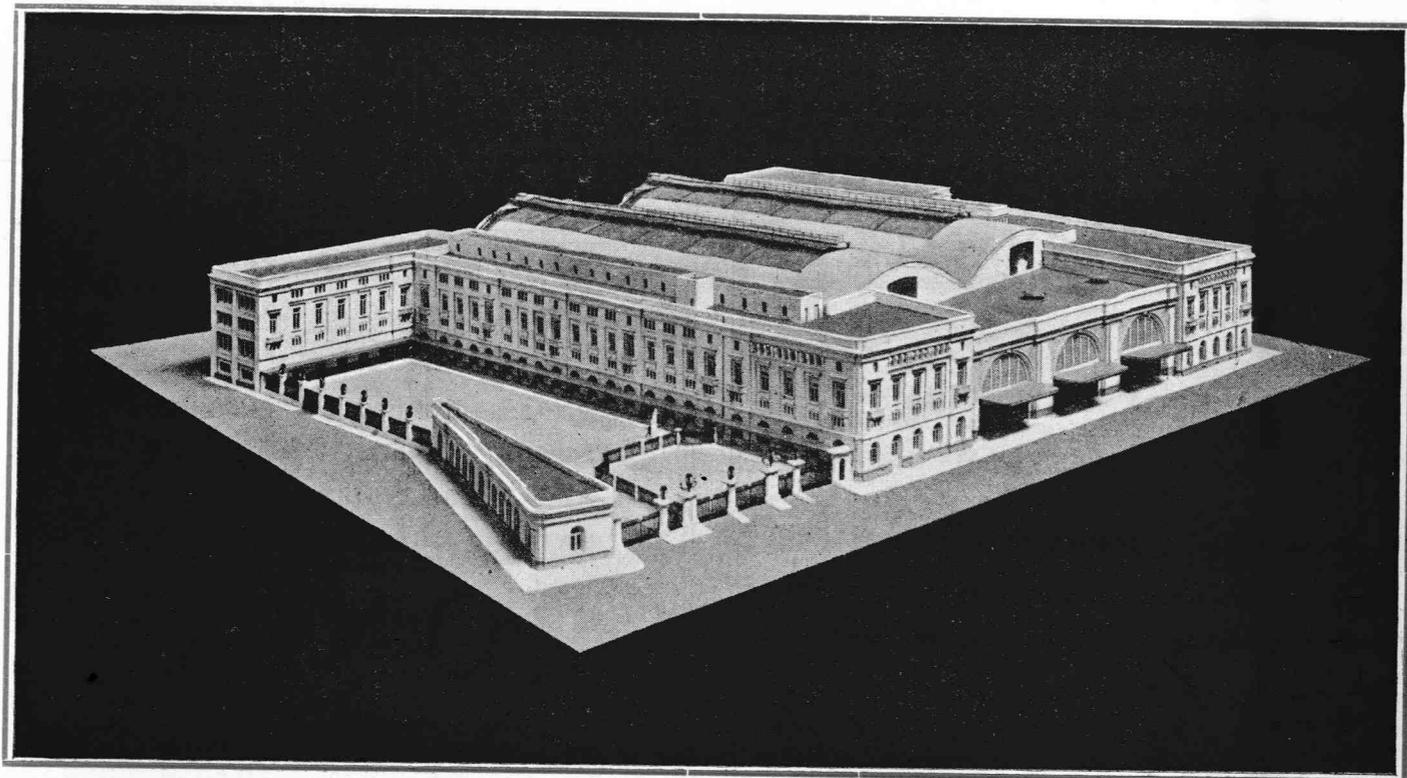


Aspecto microscópico de un tumor canceroso producido por el alquitrán de tabaco

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.



Estación de Barcelona (Edificio de Pasajeros) para la Compañía de f. c. M. Z. A.
Largo 2,00, ancho 2,00, escala un centímetro por metro. Las puertas metálicas se abren,
viéndose la decoración interior del vestíbulo y restaurant.

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 (Paris).
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 Paris-Lyón-Mediterráneo.
Ferrocarril Paris a Orleans.
Compañía de Coches Camas.
Pianos Pleyel.
Compañía Ringhofer (Praga).
Rodamientos S. K. F.
Sociedad Ljunstrom (Suecia).
Energía Eléctrica del Rhin (Alsacia).
Hotel Continental, etc.

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.

NOTICIARIO GENERAL

Congreso de Estudios Sociales

El Congreso se celebrará en Madrid, en la fecha que oportunamente se indicará, bajo el patrocinio de la Escuela Social de Madrid, en nombre de todas las de España. Este Congreso tendrá un doble carácter, teórico y práctico, aunque predomine el científico. Su finalidad la podemos fijar en los puntos que a continuación se especifican:

a) Poner en relación a los técnicos y especialistas en materia social, tanto españoles como extranjeros, invitados al mismo.

b) Llamar la atención acerca del desarrollo social que en la doctrina y en la práctica se ha operado en España en los últimos años.

c) Trazar un esquema comparativo de los avances realizados en este aspecto en los diversos sectores de la vida nacional, para adoptar un plan conjunto.

d) Establecer los fundamentos de una doctrina social que, sin dejar de ser peculiarmente española, pueda tener alcance universal.

e) Orientar el futuro social español con una clara visión del mismo y en armonía con las directrices sociales más justas.

f) Contrastar la doctrina y realizaciones propias con las de otros países.

Concurrirán a este Congreso, además de todas aquellas personalidades destacadas en los estudios sociales y la aportación de los valores nuevos que van apareciendo, instituciones de carácter específicamente social y algunas otras de carácter cultural relacionadas con estos estudios. Entre estas últimas, debemos destacar la colaboración de la Universidad de Madrid, el Instituto de Estudios Políticos, la Facultad de Ciencias Político-Económicas de dicha Universidad, la del Instituto «Balmes» de Sociología, perteneciente al Consejo Superior de Investigaciones Científicas; las Academias de Ciencias Morales y Políticas y de Jurisprudencia; las Escuelas Sociales, etc.; y entre aquéllas, el Instituto Nacional de Previsión, el Instituto Social de la Marina, el Instituto Nacional de la Vivienda, con las diversas secciones que les integran, y la Organización Nacional de Sindicatos, así como representaciones de distintos Ministerios.

La Comisión Organizadora del Congreso de Estudios Sociales está formada por las personalidades que a continuación se expresan: Presidente: Ilustrísimo señor Subsecretario de Trabajo, don Esteban Pérez González. Vocales: Ilustrísimo Señor Director General de Trabajo, don Francisco Ruiz Jarabo; Ilustrísimo Señor Director General de Estadística, don José Luis del Corral Sáiz; Ilustrísimo Señor Director General de Previsión, don Buenaventura J. Castro Rial; Ilustrísimo Señor Director General de Jurisprudencia, don Manuel Chacón Secos; Ilustrísimo Señor Director General de la Vivienda, don Federico Mayo Gayarre; Ilustrísimo Señor Comisario Director General del Instituto Nacional de Previsión, don Luis Jordana de Pozas; Ilustrísimo Señor Comisario Director del Instituto Social de la Marina, don Pascual Díaz de Rivera, Marqués de Valterra; Ilustrísimo

Señor Director General de Política Exterior del Ministerio de Asuntos Exteriores, don José M.^a Doussinague; Ilustrísimo Señor Jefe de la Sección de América del Ministerio de Asuntos Exteriores, don Tomás Suñer; Ilustrísimo Señor Jefe de la Sección de Relaciones Culturales del Ministerio de Asuntos Exteriores, Marqués de Aunós; Ilustrísimo Señor Delegado Nacional de Sindicatos, don Fermín Sanz Orrio; Magnífico y Excelentísimo Señor Rector de la Universidad de Madrid, don Pío Zabala Lera; Ilustrísimo Señor Director del Instituto de Estudios Políticos, don Fernando M.^a Castiella; Ilustrísimo Señor don José M.^a Trías de Bes, Catedrático de Derecho Internacional; Ilustrísimo Señor Director de la Escuela Social de Madrid, don Francisco Aguilar y Paz. Secretario general: Ilustrísimo Señor Jefe de la Sección de Estudios del Ministerio de Trabajo, don León Martín-Granizo Rodríguez. Secretario adjunto: don José Pérez Serrano, Jefe de Personal del Ministerio de Trabajo.

Las Secciones de que se compone el Congreso, son:

- 1.^a Sección.—Histórico-social y exposición.
- 2.^a Sección.—Reglamentaciones u Ordenanzas de Trabajo.—Calificación profesional. Jornada, salarios, descanso y vacaciones.—Mujeres y niños.—Prevención de Accidentes.—Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.—Higiene del trabajo. Alimentación del trabajador.—Cargas y pesos máximos.—Inspección del trabajo.
- 3.^a Sección.—Orientación y formación profesional.—Aprendizaje.—Readaptación.—Colocación.—Movimientos migratorios.—Cartilla profesional.—El bienestar social mínimo.
- 4.^a Sección.—Política demográfica.—Nupcialidad.—Protección a la natalidad y a las familias numerosas.—Subsidios familiares.—Patrimonio familiar.
- 5.^a Sección.—Seguros sociales: De Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez, y Muerte.—De Paro.—Unificación de los mismos.
- 6.^a Sección.—Ahorro popular.—Cooperativas, mutualidades y montepíos.
- 7.^a Sección.—Vivienda.
- 8.^a Sección.—Jurisdicción social, Magistratura y Tribunal de Trabajo.
- 9.^a Sección.—Legislación comparada.—Convenios.
- 10.^a Sección.—Política social económica.—El paro forzoso y las crisis económicas.—El paro cíclico y el paro ocasional.—La reanimación de la economía y el trabajo cuando atraviesen una crisis de coyuntura o una crisis internacional.—Instituciones de orden internacional relativas a estos problemas.—Los salarios y los precios.—La estabilización de los salarios y los precios.—Ambito dentro del que deben desarrollarse estos hechos.
- 11.^a Sección.—Coordinación entre las Secciones.

La Comisión organizadora del Congreso de Estudios Sociales, coadyuvando a la finalidad divulgadora del mismo, acordó crear tres premios de 10.000 (diez mil) pesetas cada uno, los cuales habrán de adjudicarse a los autores de los mejores trabajos sobre los

temas que a continuación se mencionan y a juicio de un Jurado compuesto por personalidades competentes en materia social, que se designarán en su día.

Los temas se ajustarán a los siguientes enunciados :
Premio n.º 1.—Aportación de España a la futura organización de la Previsión Social en el Mundo.
Premio n.º 2.—Aportación de España a la futura organización del Trabajo en el Mundo.
Premio n.º 3.—Bosquejo histórico del Trabajo y de la Previsión Social en España.



Curso de Dermatología y Sifiliografía

La «Obra de Perfeccionamiento Médico de España» comunica que el profesor don José Gay Prieto, Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, dirigirá en su cátedra y en su servicio del Hospital de San Juan de Dios, con la colaboración de ilustres personalidades de dichas especialidades, los tres siguientes cursos :

I.—*Curso de perfeccionamiento sobre enfermedades cutáneas.* Comenzará en la primera quincena de octubre y durará de seis a siete semanas. II.—*Curso de perfeccionamiento sobre enfermedades venereo-sifilíticas.* Semana siguiente al Domingo de Resurrección. III.—*Curso superior para formación de especialistas en Dermato-venereología.* Durará dos cursos académicos completos. Se obtendrá, siguiéndolos con arreglo a las normas oficiales, el título de Especialista en Dermatología y Venereología. Además, se organizará un Cursillo breve de Leprología.

Derechos de inscripción en cada uno de los cursos I y II: 300 pesetas. Los que deseen matricularse en el III, lo harán constar al matricularse en el I. Diríjense las matrículas a la Secretaría de la Facultad de Medicina de Madrid (Atocha, 104) o a la Dirección Administrativa del Hospital de San Juan de Dios (Doctor Esquerdo, 52), así como la petición de convocatoria, programas, etc.

Curso Oficial de Tuberculosis

La Asociación Oficial de Tisiología ha organizado un Curso de Tuberculosis para Médicos generales que tendrá lugar en Madrid durante los días 4 al 22 de noviembre. Este Curso será el primero de una serie destinada a difundir entre los Médicos rurales aquellos conocimientos modernos que han de establecer una compenetración perfecta y transcendente entre dichos Médicos y las unidades específicas del P. N. A. (dispensarios, sanatorios, centros de colapsoterapia, etc.). El Curso se extiende a los Médicos comprendidos en el Centro Departamental de la O. P. M. E. de Madrid, o sea a los titulares que ejercen en las provincias de Madrid, Toledo, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Segovia y Badajoz. La matrícula constará de veinte titulares becarios de la O. P. M. E., designados directamente por los Jefes Provinciales de Sanidad respectivos, más veinte Médicos y diez alumnos de sexto curso de Medicina o Doctorado, matriculados libre y gratuitamente. Por las mañanas se trabajará en los dispensarios y sanatorios y por las tardes se asistirá a un ciclo de conferencias sobre problemas fundamentales de Tisiología, que se desarrollará en el salón de actos del P. N. A. La matrícula deberá hacerse hasta el 3 de noviembre en la Secretaría General del O. P. M. E. (Dirección General de Sanidad), de 10 a 1.

NOTICIAS DE CADIZ

Se bendice e inaugura el nuevo edificio del Instituto Provincial de Sanidad de Cádiz

Tuvo lugar la bendición e inauguración del nuevo edificio que ocupa el Instituto Provincial de Sanidad en el Olivillo.

El Ilustrísimo Señor Obispo de la Diócesis, doctor Gutiérrez Díez, procedió a la bendición de los locales.

El acto resultó muy solemne.

Seguidamente tuvo lugar en el salón de actos la entrega del edificio por parte de la Mancomunidad Sanitaria al Director General.

Presidió el Obispo de la Diócesis, que tenía a su derecha al Director General de Sanidad y a su izquierda al Almirante Jefe de la Base Naval, ocupando los restantes puestos las primeras autoridades asistentes al acto.

El señor Lahera, Vicepresidente de la Mancomunidad Sanitaria, hizo entrega del Instituto Provincial de Sanidad al Director General. Lamentó la ausencia del Presidente, señor Pessini, que se hallaba enfermo.

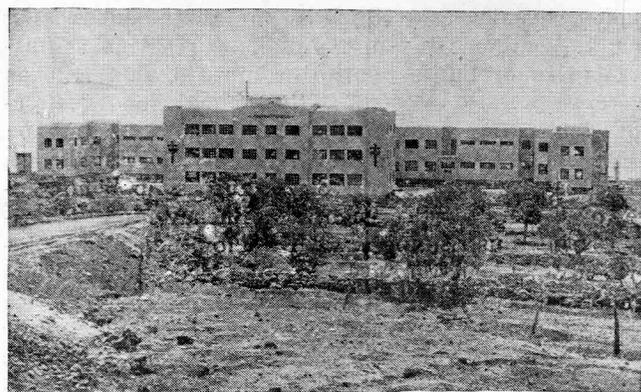
Luego, las autoridades recorrieron el edificio, admirando lo perfecto y lo moderno de sus instalaciones.

El edificio que se inaugura, fué iniciada su construcción por el Excelentísimo Ayuntamiento de Cádiz, el cual, ante la petición de la Mancomunidad Sanitaria Provincial de que le fuese vendido para su decorosa instalación en Cádiz, accedió a la demanda en tiempos del luchador alcalde don Fernando Abarzuza y Oliva. Al poco tiempo llegó destinado a nuestra ciudad el doctor Fuejo y García, que dió un poderoso y sostenido impulso a las obras de adaptación, terminación e instalación de servicios, hasta dejar en marcha una poderosa organización sanitaria que será modelo entre las de España.

El nuevo Instituto consta de dos cuerpos de edificio laterales, uno intermedio y un cuarto pabellón anejo a los anteriores.

En los dos edificios laterales van instalados con entrada, escalera, sala de espera, consultorios y salidas totalmente independientes, los servicios de Tuberculosis en el de la izquierda y los de Higiene Infantil en el de la derecha. Desaparece, por tanto, de la antigua Plaza de Mina el anterior Dispensario, cuya localización preocupaba tanto a la ciudad.

El pabellón anejo, independiente de los anteriores, aunque con comunicación en cada piso con los servicios correspondientes, llevará aislados los pisos unos de otros con la siguiente distribución: «Sótano y entresuelo»: Servicios de Duchas, Desinfección y Lavado.



Vista del Sanatorio Antituberculoso, inaugurado en Tenerife por el Director General de Sanidad

Primer piso: Quirófano y Clínica de Tisiología, con doce camas para hospitalización.

Segundo piso: Clínica de niños, con doce camas, para hospitalizar los casos graves y urgentes de niños con trastornos nutritivos.

Tercer piso: Llevará igualmente otras doce camas para maternidad de urgencia.

El Dispensario de Tisiología, a cargo de los doctores Pita y Venero, llevará perfectamente acondicionados con toda amplitud los siguientes servicios: En la «Sección Social»: Sala de Fichero, Laboratorio clínico, Sala de practicantes y Gabinetes de especialistas de boca y garganta. En la «Sección de especialidad», los despachos del Director y ayudante, sala de reconocimiento, gabinete de neumotórax, cámara de rayos X, laboratorio foto-radiológico, cuartos de aseo, departamentos de enfermeras, con su cuarto de estar y dos grandes salas de espera independientes para cada servicio.

El Dispensario de Higiene Infantil, a cargo de los doctores Sala, J. Quiñones, Rosado, y G. Outón, consta de los siguientes servicios ya en funcionamiento: Consulta de lactantes, cocina diética, consulta de Pediatría, Dispensario de Higiene escolar, especialista de otorrino, oftalmología, odontología, rayos X, higiene mental, cardiología y reumatismo. Tiene también su sección de maternología, a cargo del brillante opositor don Fernando Muñoz Ferrer, que acaba de ganar dicha plaza.

El grupo de Laboratorios tiene una estupenda instalación, y sus diversas secciones son las siguientes: Sección de Bacteriología, del doctor Camúñez; Sección de Química, del doctor Bada; Sección de Epidemiología, del doctor Niño Astudillo y Sección de Investigaciones y Enseñanza, en donde los becarios de la Facultad de Medicina preparan sus tesis doctorales; actualmente hay dos efectuándolas. El grupo de Laboratorios cuenta asimismo con cuarto de esterilización, cuarto nevera, cocina para los cultivos, galería de estufas, etc.

La Jefatura Provincial de Sanidad, que es el eje y el alma de toda esta organización, ocupa el pabellón central, y consta de despachos para la Dirección, oficinas administrativas, negociados de farmacia, veterinaria y odontología, así como de una selecta biblioteca común para todos los servicios y también un salón de actos con cámara de proyecciones cinematográficas.

Los pisos superiores del edificio están destinados para viviendas de la dirección, del personal del Instituto y de la Comunidad que se hará cargo de los servicios hospitalarios.

Cualquier ventana del amplio Instituto da vista a uno de los parajes más hermosos de Cádiz: La Caleta, el Parque de Genovés, la entrada de la bahía y un raudal de luz y de color tan intenso y tan constantemente nuevo, que permite gozar por su situación del mejor clima de Cádiz en toda época del año, templado en invierno y fresco en verano, en donde el espíritu de los que allí trabajan disfruta del esplendor del mago cielo andaluz y del espectáculo magnífico de sus indescriptibles puestas de sol.

El presupuesto de las obras de edificación, adaptación e instalación, se eleva a 1.550.000 pesetas, distribuidas de esta forma:

Adquisición del edificio: 550.000 pesetas.

Adaptación e instalación: 1.000.000 de pesetas.

La plantilla del personal es la siguiente:

Dirección: Doctor don Donato Fuejo García.



Doctor D. Donato Fuejo

Personal administrativo.

Secretario: Don Feliciano Boto Lafuente.

Administrador: Don Manuel Ramallo Rodríguez.

Oficial: Don Agustín Coello Pérez.

Mecanógrafa: Señorita María Martín del Puerto.

Personal médico.

Oftalmología: Doctor don José Pérez Llorca.

Otorinolaringología: Doctor don Juan Portela.

Odontólogo: Don Juan Mora.

Dispensario de Tisiología: Doctor Pita y Venero.

Dispensario de Higiene Infantil: Doctores Salas, Quiñones, Rosado y G. Outón.

Sección de Maternología: Don Fernando Muñoz Ferrer.

Grupo de Laboratorios:

Sección de Bacteriología: Doctor Camúñez.

Sección de Química: Doctor Bada.

Sección de Epidemiología: Doctor Niño Astudillo.

Médico a la orden del Director para los servicios de Puerto, etc., doctor don Adolfo Vila Rodríguez.

Homenaje al doctor Fuejo

En el salón de sesiones del Ayuntamiento tuvo lugar el acto de imposición de la Encomienda de la Orden Civil de Sanidad al doctor don Donato Fuejo y García, Director del Instituto Provincial de Sanidad.

El Secretario del Instituto, Señor Boto, da cuenta de las personalidades que se adhieren al acto, excusando su ausencia.

La ofrenda la hace el Presidente del Colegio Médico, doctor Gómez Plana, en nombre, también, de los Colegios Farmacéutico, Practicante y Odontólogo. Exalta la personalidad del doctor Fuejo y recuerda su labor en la campaña del tifus exantemático, señalando las personas salvadas y los nombres de sus colaboradores.

Saluda y agradece la presencia del doctor Palanca.

El doctor Palanca cuelga en el cuello del Director Provincial de Sanidad la Encomienda y le hace entrega del álbum avalado con 658 firmas del personal sanitario de la Provincia.

El doctor Fuejo fué ovacionado.

El homenajeadó pronunció brillantísimo discurso.

Expone que esta condecoración no es a su persona, sino al Servicio Sanitario Nacional, celebrando que por iniciativa del Ministerio de la Gobernación se premie la labor sanitaria. También tuvo elogios para el Seguro de Enfermedad, del que es Inspector de la Provincia.

Se extiende en consideraciones técnicas y profesionales, señalando la elegancia de Cádiz en estos actos.



El Director General de Sanidad, en el acto celebrado en su honor por las autoridades de Cádiz, a su regreso de Canarias

Este homenaje, afirmó, lo traslado a mis padres y a mis hijos; a ellos corresponde más que a mí mismo.

Por último, hizo uso de la palabra el Director General de Sanidad.

Dijo, entre otras cosas, que si era bien desagradable el castigar, esto tenía la compensación del premio; así en el caso del doctor Fuejo, que se ha hecho merecedor de la alta distinción.

Terminó exponiendo el interés que el Ministerio de la Gobernación siente por la clase sanitaria.

El doctor Fuejo es natural de La Frecha (Pola de Lena), Asturias, en donde nació en 1893. Cursó la primera enseñanza en el Real Seminario de Vergara (Guipúzcoa), de donde salieron grandes figuras del Siglo XVIII. Estudió medicina en Santiago, siendo alumno interno con los doctores Novoa Santos y Gil Casares. Los dos últimos años de la carrera los hizo en Madrid, sirviendo a la Patria, motivo por el cual, al terminar, fué nombrado Médico Provisional del Ejército, ejerciendo en la Fábrica de Armas de Trubia y en el Hospital Militar de Coruña, y más adelante, ya licenciado en la milicia, fué Médico de la Sociedad Industrial Asturiana de Oviedo.

Durante los años 1920-22 trabajó en Madrid en la Clínica de Patología Infecciosa del doctor Marañón y empezó a especializarse en Bacteriología en el Instituto de Alfonso XIII, haciendo su tesis doctoral con don Gustavo Pittaluga sobre «Reacciones Leucocíticas de la sangre en el Tifus Exantemático», con motivo de la epidemia madrileña del 22.

En ese mismo año opositó a Sanidad Exterior, destinándosele a Vigo hasta el 23, en que fué pensionado por la Institución Rockefeller a Norteamérica, en la Universidad de Harvard (Massachusset), en donde estuvo trabajando ampliamente y obteniendo el título de «Oficial Sanitario».

A su regreso a Vigo tuvo una intensa vida en la presidencia del Colegio Médico Comarcal de dicha ciudad, siendo socio fundador de una mutua médica, precursora de la actual Previsión. De allí pasó a Lérida y posteriormente a Vitoria, en donde ocupó cinco años la Inspección Provincial de Sanidad, organizando el Instituto de Higiene, un Hospital Infantil para tuberculosos, otro Hospital para tuberculosos adultos, varios Dispensarios, etcétera. Pasó posteriormente a Salamanca, en donde organizó el Sana-torio de Béjar, siendo trasladado a Lugo, de cuya población vino a Cádiz, cuando la pasada epidemia de tifus exantemático, con amplias atribuciones

para terminar con ella, lo que gracias a Dios pudo conseguir tras laboriosos meses de trabajo, y secundado por colaboradores expertísimos, que hoy, indirectamente, ven recompensados en su Jefe parte de sus afanes.

Ultimamente ha sido nombrado por el I. Nacional de Previsión Inspector Provincial en Cádiz del Seguro de Enfermedad.

Tiene impresas, entre otras, las siguientes publicaciones: Valor diagnóstico, pronóstico y de evolución del Examen hemático en los tuberculosos, Las Reacciones de Costi y Takata-Ara en la evolución de la Tuberculosis Pulmonar, Método Standard para la Colimetría en los mariscos y especialmente de las ostras, Estudio epidemiológico de la peste bubónica en los distintos puertos españoles, una ponencia con don Primitivo de la Quintana en el Congreso de Ciencias en Santander de 1938, sobre organización nacional de la Asistencia Médica, otro trabajo sobre los Seguros Sociales, el Seguro de Enfermedad y los Médicos, etc.

Es un entusiasta de la Medicina Social en su más práctica concreción bien palpable en Cádiz, entusiasta por tanto de la Medicina de Equipo, que al prodigarse transforma la Medicina individualista en Medicina Social y Colectiva.

Primera Asamblea del Instituto Nacional

:: :: de Ciencias Médicas :: ::

(Cádiz, septiembre 1944)

En vagón especial llegaron procedentes de Madrid, los miembros de esta Asamblea, en la que figuran destacadas personalidades médicas de Portugal y España, entre ellas, el señor don Fernando Enríquez de Salamanca, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central y Presidente del Instituto Nacional de Ciencias Médicas; el Decano de la Facultad de Medicina de Oporto, doctor Almeida Garret, el Vicedirector de la Escuela Superior de Odontología, señor Grás, etcétera, etc.

A las seis de la tarde tuvo lugar con solemnidad en el salón de actos de la Facultad de Medicina, de tan gloriosa historia, la sesión de apertura de esta importante Asamblea.

Los asambleístas fueron recibidos en el despacho del Decanato por el Decano accidental, doctor don Enrique Muñoz; Secretario de la misma, doctor don Francisco Ramos Martín; Presidente del Colegio Médico, doctor Gómez-Plana, y jefe provincial de Sanidad, doctor Fuejo, que les dispensaron toda clase de atenciones.

Seguidamente, todos se trasladaron al salón de actos, en el que ocupó la presidencia el ilustre doctor don Fernando Enríquez de Salamanca, Presidente del Instituto Superior de Investigaciones Científicas y Decano de la Facultad de Medicina de Madrid, tomando asiento a su derecha el Decano de la de Cádiz, doctor Muñoz Beato; el Jefe provincial de Sanidad; el teniente coronel director del Hospital Militar de Cádiz; el Presidente del Colegio Médico Oficial de la provincia, y varios Decanos de otras Facultades.

A la izquierda, el ilustre doctor Almeida Garret, Decano de la Facultad de Medicina de Oporto; el teniente coronel de Sanidad de la Armada, don Antonio de la Cruz, Decano de la Facultad de Medicina de Valencia; don Francisco Martín Lago, Director de Sanidad Exterior; don Adolfo Vila, don Pedro Luis Sicre y el Secretario de la Asamblea y Director del Instituto Español de Medicina Colonial, doctor Ma-

tilla, una de las más destacadas figuras de la Medicina.

El acto dió comienzo con un discurso del Decano accidental de la Facultad gaditana, doctor Enrique Muñoz Beato, quien comenzó expresando que sentía satisfacción y orgullo al mismo tiempo, al haberle cabido el honor, por determinadas circunstancias, de agradecer la honra de haber sido elegida la Facultad de Medicina de Cádiz para celebrar la primera reunión de este Instituto de Ciencias Médicas.

Alude a la fundación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, y dice que su verdadero fundador fué Virgili, en 1748, agregando que en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz existía ya en aquella época un internado, la concesión de becas y otras muchas ventajas, incluso la de un sobresueldo a profesores y estudiantes para que pudieran vestir lo más decorosamente posible, costumbre que posteriormente siguieron otros Colegios.

Se extiende acerca de la importante labor desarrollada por el Colegio gaditano y evoca la figura de Gil Bernal, que marchó de Cádiz para fundar las Escuelas de Barcelona y Madrid; haciendo un recorrido histórico de la Facultad de Cádiz en los siglos XVIII y XIX y aludiendo a la figura de don Federico Rubio.

Habla después de la reforma universitaria, y destaca de ella dos cosas importantes: la creación del Colegio Mayor Universitario y la Ley de Coordinación Sanitaria, terminando con otras elocuentes frases, deseando a los asambleístas la más grata estancia en nuestra ciudad. El doctor Muñoz Beato fué muy aplaudido.

Después pronunció otro interesante discurso ponencia el Director del Instituto de Ciencias Médicas, ilustre doctor Enríquez de Salamanca, quien tras breves palabras de salutación y elogio para la belleza y cualidades de la provincia gaditana, hizo una exposición detallada de la intensa labor desarrollada por el citado Instituto desde su creación, hace año y medio, por decreto del Caudillo, inspirado en el glorioso Instituto Cajal, que en varias décadas dió tan óptimos frutos a la Ciencia española.

La ponencia del decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, fué interesantísima, y al terminar escuchó nutridos aplausos.

A continuación disertó el ilustre doctor Almeida Garret, Decano de la Facultad de Medicina de Oporto, Catedrático de Pediatría de la misma y Presidente de la Diputación de la citada capital portuguesa, quien desarrolló de manera notable una conferencia acerca del tema «Relaciones de los progresos de la Medicina con los problemas demográficos».

Comenzó saludando a la Asamblea en nombre de la Facultad de Oporto, y comienza su disertación estudiando el descenso de la mortalidad en las naciones de Europa durante un siglo, y demuestra que, al contrario de lo que dicen los sociólogos y economistas, la baja progresiva de la mortalidad es debida a las aplicaciones de las ciencias médicas, tanto de higiene como de terapéutica. Trata de la mortalidad infantil y demuestra que aunque se pueda hacer bajar rápida y notablemente, el beneficio de la disminución de la mortalidad es tan grande para los niños como para los adultos.

Expone la cuestión de conocer si los países meridionales podrán alcanzar las bajas taras de mortalidad de los países nórdicos y siente la necesidad de estudiar nuestros factores de inferioridad.

Finalmente se ocupa del problema de la natalidad, para el cual los Médicos deben mirar, como ciudada-

nos de su Patria, pues la grandeza de las naciones tiene sus bases en la multitud de sus súbditos.

La interesante conferencia del doctor Almeida fué acogida con general beneplácito, escuchando muchos aplausos.

En el descanso, los asambleístas se trasladaron al jardín, y al pie del Drago fueron leídas unas interesantes cuartillas originales del cronista de ciudad, don Serafín Pró, por el doctor López Cruces. Estas serán publicadas en una de nuestras próximas ediciones.

Al terminar este acto, los asambleístas pasaron al salón de actos, reanudándose la sesión con la presentación de los siguientes trabajos, por las distintas Secciones de Madrid:

Sección de Patología digestiva.—Jefe, profesor: doctor Salamanca.

«La fisiología gástrica humana, por el estudio de las extracciones seriadas del té de prueba: trabajo que se continúa en los niños normales».

«Estudio de motilidad gástrica por la comparación de los datos obtenidos con el té de prueba y la quimografía del estómago».

«Estudio de la acción de los fármacos sobre las funciones gástricas».

«Estudio de la fisiopatología gástrica en las enfermedades abdominales extragástricas (apendicitis, colelitiasis, etc.).»

«Estudio de la absorción intestinal de las grasas y su influencia por las sales biliares, en sanos y hepáticos».

«La influencia de las sales biliares en la absorción de las sales de calcio, en los normales y en los hepáticos».

«Relación y evolución de las excreciones de pigmentos biliares y las porfirinas en los ictericos».

«Intento de valoración de la excreción de los diversos pigmentos por la simple espectrofotometría de la orina».

«Relación del P. H. sanguíneo y el punto de precipitación en las reacciones de Weltmann y otras».

«La dosificación espectrográfica de los cationes en la sangre».

«Estudios espectrográficos de los proteicos de la sangre».

«La coproporfirina en la sangre normal».

«La dosificación de la uroporfirina en la orina».

«Estudios de fisiología y fisiopatología respiratoria».

«Estudios de hemodinámica: la determinación de la velocidad de la onda sanguínea; la determinación del tiempo sistólico y su reacción con la frecuencia del pulso; la determinación de la presión cistal y la presión media sistólica; la determinación del volumen sistólico por procedimientos físicos y su comparación con el proceder gasométrico de Fick».

Sección de Tumorología.—Director doctor Matilla. Instituto Español de Medicina Colonial.

V. Matilla, Lastra y Díez Melchor: «Pruebas biológicas del género estafilococo para la diferenciación de razas patológicas y laprofitas».

V. Matilla y J. Lastra: «Digestión de la caseína por gérmenes del grupo estafilococo, en relación con las pruebas del poder patógeno».

J. Díez Melchor y J. Lastra: Investigación del contenido del suero en antihemotoxina estafilocócica como prueba diagnóstica».

V. Matilla y J. Lastra: «Producción de fibrinolisis por bacterias anaerobias».

J. Lastra: Conservación del antígeno Vi en suspensiones de S. Típhi destinadas a preparación de vacunas.»

V. Matilla y J. Aparicio: «Una nueva coloración para coloración de elementos citológicos y parasitarios hemáticos».

J. Aparicio y J. de la Lastra: La reacción de aglutinación de Berger para el diagnóstico de la sífilis aplicada al líquido céfalo-raquídeo.

F. Díez Melchor y A. Falcón: Protrombinemia y otras secciones en enfermos hepáticos: su estudio comparativo.

Con ello se dió por terminada esta primera jornada de la Asamblea; marchando desde la Facultad todos sus miembros en autocar al Ayuntamiento.

* * *

A las nueve de la noche, se efectuó en el Ayuntamiento una recepción en honor de los miembros de la Asamblea, a los que acompañaban otras personalidades médicas de la ciudad.

Desde la Alcaldía pasaron todos al salón de actos, al que los asambleístas dedicaron elogios por su belleza, y allí se les ofrecieron unas copas de vino; ocupando la presidencia el Excmo. Señor Gobernador Civil, las demás autoridades, el Decano de la Facultad de Oporto y otras personalidades.

Cerca de las diez terminó el simpático acto, mostrándose los asambleístas muy agradecidos a las atenciones que se les habían dispensado.

Día 23.—La sesión de ayer tuvo lugar en el salón de actos del nuevo edificio del Instituto Provincial de Sanidad, de reciente construcción, como es sabido.

Desde temprano se hallaban en dicho edificio el Jefe provincial de Sanidad, doctor don Donato Fuejo y el Presidente del Colegio Médico Oficial de la pro-

vincia, doctor don José Gómez-Plana, miembros de la comisión organizadora, los cuales recibían y atendían a los asambleístas.

Estos fueron acompañados por dichos señores en su visita a todas las instalaciones del edificio, del que hicieron los más cumplidos elogios, entre ellos el ilustre doctor don Leonardo de la Peña, Director del Hospital de San Carlos, de Madrid, que recordaba en su conversación que había asistido a la inauguración de nuestro Hospital Mora Provincial en el año 1903.

La visita fué muy detenida, y, como antes dijimos, de todas las instalaciones y de la organización de los servicios se hicieron calurosos elogios.

Terminada la visita, todos los asambleístas pasaron al salón de actos.

La sesión comenzó con unas breves palabras del doctor Fuejo, dando la bienvenida a los asambleístas, como Jefe provincial de Sanidad, congratulándose de que se hubiese elegido el Instituto Provincial de Sanidad para la celebración de algunas de las sesiones de este Congreso, cuya importancia pondera.

Seguidamente, continuó el estudio de los trabajos y ponencias presentados el día anterior por las diversas Secciones de Madrid, y después se dió cuenta de una interesantísima ponencia de la Sección de Fisiología del Instituto de Medicina Experimental de Barcelona, dirigida por el doctor don Juan Jiménez Vargas, quien hizo una detallada exposición de los trabajos publicados por la referida Sección.

Dicha interesante ponencia mereció los más justos plácemes de todos los asambleístas.

A continuación, el doctor García Valdecasas, Catedrático de la Universidad de Barcelona, presentó los siguientes trabajos de la Sección de Farmacología del Instituto de Medicina Experimental de aquella capital:

«Acción anti-oxígeno de la vitamina I».

«Adaptación fotométrica del método de Paget para la determinación de las sulfamidas en la clínica».

«Modo de acción antialérgica de las ondas cortas».

«Obtención de suero animal para su uso en la Clínica humana».

«Acción antitiroide de la sulfoidea».

«Acción bacterioestática de las blastoquininas».

«Importancia biológica de los fermentos anti-oxígenos».

«Acción de los rayos X sobre la transmisión del impulso nervioso».

Estos trabajos comenzaron a ser estudiados y merecieron como los anteriores muchos elogios.

* * *

El vapor que sale de Cádiz a las dos de la tarde, para el Puerto de Santa María, llevó a su bordo a la casi totalidad de los ilustres profesores asistentes a la Asamblea del Instituto Nacional de Ciencias Médicas.

Después de un viaje felicísimo, la expedición llegó al muelle de la ciudad del Guadalete. Allí les esperaban los señores Caballero. Los visitantes saborearon los ricos productos de la Casa, entre ellos los ricos vinos olorosos, los finos como el «Pavón»; amontillados como el «Tío Benito», de inmejorable calidad; el rico moscatel «Padre Lerchundi»; los exquisitos coñacs como el famoso «Decano» y el «Milenario»; el delicioso «Ponche Caballero», preferido de los paladares delicados, y otras especialidades.

Se visitaron después las bodegas, donde está la sala de embotellado del coñac y en la que hay cerca de 300 operarios de ambos sexos.

COOPERATIVA LECHERA

SAM

(ANTES SINDICATOS AGRICOLAS MONTAÑESES)

LECHE CONDENSADA

LECHE EN POLVO

MANTEQUILLA

LECHE MATERNIZADA

LECHE DESCREMADA MALTEADA

HARINA LACTEADA

BABEURRE (leche ácida en polvo)

LECHE ALBUMINOSA (en polvo)

ETCETERA, ETC.

FABRICA Y OFICINA CENTRAL:

RENEDO DE PIELAGOS (SANTANDER)

DELEGACION EN MADRID:

JUAN BRAVO, 78

Teléfono 61116

De las bodegas se trasladaron todos a la importante fábrica de botellas que los señores Caballero poseen en la orilla del Guadalete, frente a la estación del ferrocarril. Allí presenciaron la curiosa fabricación de botellas y bombonas, en lo que dichos talleres alcanzan máxima perfección, siendo solicitados sus productos por toda la región.

Después de muy ameno paseo, llegaron los excursionistas a la Dehesa de Bolaños, donde los señores Caballero tienen los magníficos ejemplares de la ganadería que con el mayor celo y escrupulosidad están formando.

Próximo a la Casa, se sirvió a los visitantes succulento almuerzo.

Levantados los manteles, los visitantes se dirigieron a la placita existente en la finca. Allí se dió suelta a varias bravísimas becerras, con las que lucieron su destreza varios distinguidos aficionados.

Día 24.—El domingo finalizaron los actos de la Asamblea del Instituto Nacional de Ciencias Médicas, que de manera tan brillante se inaugurará en la tarde del pasado viernes.

Por la mañana, a las ocho y media, en la Capilla del Hospital de Nuestra Señora del Carmen, se celebró una Misa de Comunión general organizada por la Hermandad de Médicos de San Cosme y San Damián.

Los asambleístas fueron después obsequiados con un desayuno en uno de los comedores del Colegio de San Felipe Neri.

La sesión científica, última de la Asamblea, tuvo lugar en el Paraninfo de la Facultad de Medicina, bajo la presidencia del doctor Enríquez de Salamanca, leyendo interesantes ponencias el doctor Martín Lago, Decano de la Facultad de Medicina de Valencia y el doctor Llombart, Catedrático de Valladolid.

Concurrieron todos los asambleístas y otras muchas personas, e hicieron uso de la palabra el señor Lahera, en representación del Gobernador Civil; el Presidente del Colegio Médico Oficial de la provincia, doctor Gómez-Plana; el Jefe provincial de Sanidad, doctor Fuejo; el Decano accidental de la Facultad de Cádiz, doctor Muñoz Beato, y el doctor Enríquez de Salamanca; finalizando el acto con unas breves palabras del señor Lahera, clausurando la Asamblea en nombre del Gobierno.

Después, las citadas personalidades y asambleístas fueron obsequiados por la Diputación provincial con unas copas de vino español.

Se dirigieron telegramas al Ministro de Educación Nacional y al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas, dándoles cuenta del éxito obtenido por la Asamblea y su fructífera labor.

Terminado el acto de la Diputación, el Delegado del Colegio de Odontólogos en la provincia, don Rafael Mingo, ofreció un almuerzo, en típico establecimiento, al Director de la Escuela de Odontología de Madrid, doctor don Pedro García Graz, que ha participado en las tareas de esta Asamblea.

Al acto concurrieron, a más de los odontólogos residentes en Cádiz, otros de la provincia.

Los asambleístas que pernoctaron en Cádiz, acompañados por el Director de la Academia de Bellas Artes, don Manuel López Gil, y del cronista de ciudad, don Serafín Pró, efectuaron por la tarde una visita en autocar al Museo de Bellas Artes, a la Exposición de Pintura Antigua, del Casino Gaditano, a la colección de cuadros de Murillo, de Capuchinos, tesoro artístico de la Catedral Vieja, a la Basílica y al Hospital de Mujeres.

Se ofrecieron con toda gentileza, recibiendo y atendiendo a los señores asambleístas, el canónigo señor Serrano Cid, los directores del Casino Gaditano, don Ramón Alcedo y el Administrador del Hospital citado.

Otros asambleístas asistieron a la novillada celebrada en la tarde del domingo.

Por la noche, a las diez, los miembros de la Asamblea que quedaron en Cádiz efectuaron una excursión a San Fernando, realizando una visita de carácter científico al Observatorio de Marina de San Carlos, donde personalmente el contralmirante Jefe del Establecimiento, don Wenceslao Benítez, y el teniente coronel señor Fernández de la Puente, acompañaron y explicaron prácticamente a los visitantes las maravillas del cielo en una noche clarísima, destacando especialmente un «Cluster» de estrellas, las estrellas dobles, algunas nebulosas, etcétera, etcétera.

Se calcula en unas cincuenta el número de personas que concurrieron a esta interesantísima visita, siendo obsequiadas por la Comisión organizadora con un ponche caliente.

Todo el personal técnico del Observatorio atendió con exquisita cortesía a los ilustres visitantes.

En el rápido del lunes regresaron los miembros de la Asamblea a sus respectivos puntos de residencia, siendo despedidos por el Presidente del Colegio Médico de la provincia y otros miembros de la comisión organizadora de esta Asamblea, que tan fructíferos resultados científicos ha reportado, y por los que son merecedores de plácemes cuantos han intervenido en su organización.

Doctor A. Treviño.

El proyecto de ley de Sanidad Nacional

El proyecto de la nueva ley de Sanidad Nacional fué aprobado ayer por la Comisión de Gobernación de las Cortes Españolas. Se había iniciado la reunión a las cuatro y media de la tarde, y ya muy entrada la noche, el Pleno dió por terminada su tarea.

El proyecto de ley se eleva ahora al Pleno de las Cortes, para su aprobación definitiva.

Los trabajos de la Comisión.—Para el estudio de esta nueva ordenación legal de la Sanidad española, tarea de trascendental importancia y consecuencias, se designó del seno de la Comisión de Gobernación una ponencia integrada por los Procuradores en Cortes señores Pinilla, Zugazagoitia, Palanca, Nazario Díez, Ibáñez y Gómez Giménez. Preparado el anteproyecto oportuno, fué pasado el examen de los señores procuradores para la presentación de las enmiendas que su estudio les sugiriese. El tema, cuidadoso, dió lugar a la presentación de un total de 48 enmiendas.

Finalmente, ayer, redactado el informe final por la ponencia, se reunió el Pleno de la Comisión para el estudio y aprobación del proyecto de Ley.

La aprobación del proyecto.—Unas palabras del Presidente de la Comisión, señor Castiella, iniciaron las discusiones. Subrayó la trascendente importancia del proyecto de ley que se elaboraba y dió entrada al cambio de impresiones en torno al informe de la ponencia. El examen y la discusión de las bases no se limitó a cuestiones de orden genérico o afirmaciones de tipo doctrinal, sino que fueron minuciosamente examinadas y discutidas cuestiones fundamentales, los detalles accesorios y los problemas de todo orden que la nueva ordenación sanitaria aborda y resuelve.

Ya en la discusión del título preliminar intervinieron, después de una cuestión previa planteada por el señor Escario, los señores Alcocer, Lorente y Pinilla. Se pasó después examen de las 33 bases que integran el cuerpo del proyecto, además de las disposiciones finales y transitorias. Intervinieron en diversas ocasiones los procuradores señores San Martín, Lorent, Sánchez Biedma, Zugazagoitia, Pinilla, Escario, Lamberto de los Santos, Alcocer, Buigas, Margelina, Fornos, Ruiz García, Valle, Alvarez Gendín, Gutiérrez Higuera, Bringas, Díaz López, Quintana Vargas, Laguna, Lacasa, Rodríguez de Haro, La Iglesia, Avellanosa, Hellín, G. Fortado, Rein Segura y Berástegui.

El proyecto, aprobado en su totalidad con las modificaciones introducidas, se eleva al Pleno de las Cortes Españolas. para su aprobación definitiva.

El contenido de la ley.—Consta el proyecto de un título preliminar y de 33 bases contenidas en tres títulos, que agrupan, cada uno, estas cuestiones: Organización general, Organización provincial y Servicios sanitarios diversos. El proyecto constituye un estudio acabadísimo de las realidades y de las posibilidades de perfeccionamiento de la Sanidad Nacional y representa una realización madura y lograda, a tono con la especialidad de la vida española y los máximos logros sanitarios modernos. El ejercicio de la función pública sanitaria compete al Estado, que recabará y contará con la ayuda disciplinada y entusiasta de la Corporaciones públicas, organismos paraestatales y del Movimiento y entidades particulares, cuya aportación sea de utilidad. El Consejo Nacional de Sanidad será el organismo consultivo y asesor de los problemas sanitarios. El proyecto estudia y ordena minuciosamente los Servicios sanitarios provinciales y municipales y dedica especial atención al perfeccionamiento de los instrumentos técnicos y humanos de lucha contra las enfermedades más mortíferas en nuestra Patria. Así, las realizaciones en el campo de la batalla contra la tuberculosis, el paludismo, el tracoma, la lepra, el cáncer y el aspecto de la sanidad maternal e infantil, constituyen aspectos realmente extraordinarios dentro de la total perfección del proyecto de la nueva ley de Sanidad. Una disposición transitoria cuida, aunando la perfección del servicio al legítimo interés de los funcionarios sanitarios, de la persistencia de los mismos en sus actuales puestos, previa comprobación de su capacidad profesional.

Las Jornadas Médicas Españolas en Sevilla

La Junta rectora central de las Jornadas Médicas Españolas ha acordado señalar los días 30 de abril y 1, 2, 3 y 4 del mes de mayo, del próximo año 1945, para celebrar su cuarta reunión en la ciudad de Sevilla, siendo designado Presidente del Comité Ejecutivo provincial el profesor don Antonio Cartés Lladó.

Como ponencia básica de estas Jornadas se ha señalado el tema siguiente: «Estado actual de la patología del sistema nervioso vegetativo», actuando de

ponentes los profesores Andreu Urrea, Carmena, Pedro y Pons, Subirana, Piuláns, Díaz Gómez, Alberca Montoya, Larrú, García Díaz y Estella (Don Luis).

Se discutirán temas diversos; en comunicaciones solicitadas, podrán presentarse en las diversas secciones del programa científico comunicaciones de temas libres. Estas reuniones de las Jornadas Médicas Españolas prometen alcanzar un nivel científico y de organización acaso superior al de las Juntas celebradas anteriormente en San Sebastián, Barcelona y Zaragoza.

El Congreso Nacional de Odontología,

:: :: :: aplazado :: :: ::

El XIV Congreso Nacional de Odontología ha sido aplazado por el Comité ejecutivo del Consejo General de Colegios. El Certamen, que debía comenzar sus tareas el día 12 de octubre, se pospone hasta el próximo mes de mayo.

&S
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 -

FORMULA		
Extracto galega officinalis	0,07	grs.
Extracto gossypium herbaceum	0,06	>
Nucleinato sódico	0,03	>
Ácido fosfórico	0,02	>
Ácido nicotínico	0,0001	>

MADREZAL

EL MAS ENERGICO GALACTOGENO

LABORATORIOS O. F. E.

APARTADO 4042

MADRID (4)

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**

BÁJO LA INSPECCION TECNICA DEL
Prof. Dr. ALBERTO ACHICA-ALLENDE

(Diplomas: Madrid y Buenos-Aires)

VALENCIA

FABRICA:

Tapinería, 13 y 15. Tel. 13546

DESPACHO:

Sagasta, 19. Tel. 10555

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, eccemas, 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 PRODUC-
TOS EN LA REGION GALLEGA, LE OFRE-
CEMOS EL MICROFONO DE

RADIO-LUGO

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

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

Radio-Andorra

POTENCIA 60 KW.

LONGITUDES DE ONDA

415.50 M.
50.20 M.
31.12 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

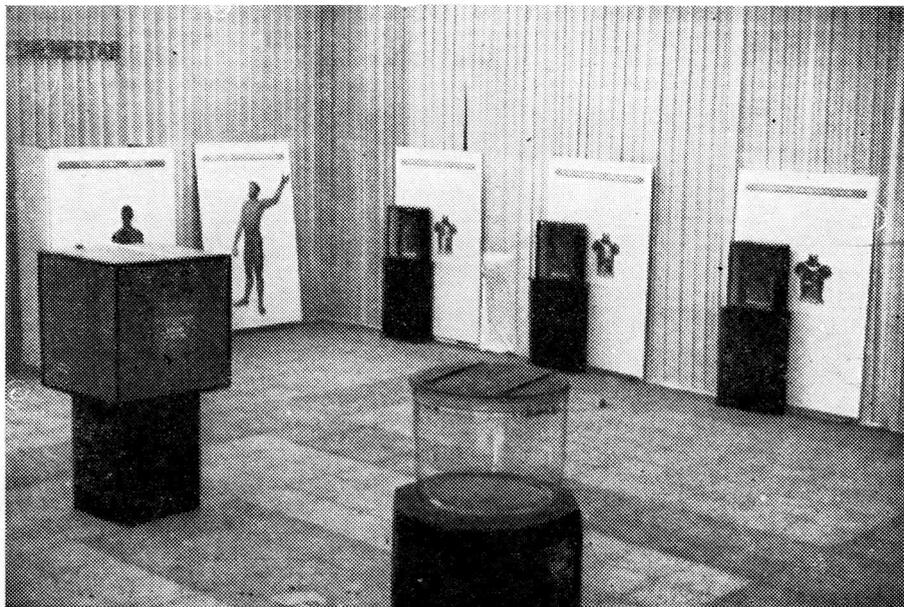
APARATOS DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION

LAVADEROS MECANICOS

COCINAS CENTRALES A VAPOR

INSTALACION COMPLETA DE HOSPITALES, SANATORIOS, ETC.

Madrid - Barcelona - Sevilla - Valencia - Bilbao



Vista general de una de las Salas de la Exposición

LA EXPOSICION DE ANATOMIA, FISILOGIA E HIGIENE

EN el Palacio de Exposiciones del Retiro ha tenido lugar esta interesantísima exposición, por la que han desfilado muchísimos Médicos de Madrid y provincias y gran cantidad de público no médico.

Tuvo lugar la inauguración en un solemne acto, al que asistieron numerosos Médicos y, entre otras personalidades, estaban presentes el camarada Mora Figueroa, vicesecretario general del Movimiento, en representación del ministro secretario general del Movimiento; el director general de Sanidad, doctor Palanca, en representación del ministro de la Gobernación; delegado nacional de Sanidad, camarada Aznar; presidente de la Diputación Provincial, señor Muñoz Calero, acompañado por varios gestores de la Corporación; presidente del Colegio de Médicos, doctor González Bueno; presidente de la Real Academia de Farmacia y Ciencias, doctor Casares Gil; inspector general de Sanidad del Aire, coronel Lafont; vicesecretario de Obras Sindicales, camarada Jiménez Millas, en representación del delegado nacional de Sindicatos; secretario nacional de la Junta Central de Recompensas, camarada Aguilar Sanabria; presidente de la Real Academia de Medicina, doctor Cospedal; administrador nacional de Sanidad, camarada Gavilanes; secretario nacional de la Obra 18 de Julio, camarada Puebla Potenciano, y el doctor Valero, en representación de la Cruz Roja.

Por la embajada alemana, colaboradora en esta interesante Exposición, asistieron también, entre otras personalidades, el ministro, señor von Bibra; el doctor Petersen, agregado cultural; consejero de Embajada, señor von Heyden-Rinsch, secretario general del Instituto Alemán de Cultura, señor Bernet y la doctora From, del mencionado Instituto.

La Exposición consta de cuatro salas, en las que se ponen al alcance del público medio todos los misterios y maravillas que el funcionamiento del cuerpo humano encierra. En las tres primeras se exponen las piezas anatómicas del cuerpo humano, y en dos vitrinas se ha colocado una serie de preparados transparentes, obra del ilustre anatómico alemán profesor Spaltenholz.

En la cuarta y última sala de esta Exposición se exhibe una magnífica representación del cuerpo humano realizada en cristal, imagen de alta categoría científica y a la par de un gran poder divulgador. La explicación de cada parte del organismo de este «hombre de cristal» se le da al visitante mediante un dispositivo gramofónico instalado en el interior de la misma figura. El «hombre de cristal» es propiedad del Museo Alemán de Higiene de Dresden, y ha sido expuesto en París, Sofía y Estambul.

Hasta aquí, la frialdad de una reseña periodística. Pero no podemos dejar de transcribir parte de los folletos que, editados por la Delegación Nacional de Sanidad, de F. E. T. y de las J. O. N. S., se repartían en dicha Exposición. Ellos, mejor que nadie, glosan lo que dicha Exposición fué, ya que el programa en ellos prometido se cumplió sobradamente.

Dicen así :

«La Exposición de Anatomía, Fisiología e Higiene pone al alcance del público medio todos los misterios y maravillas que el funcionamiento del cuerpo humano encierra. Voluntariamente se ha huído en ella de todo rebuscamiento y toda complicidad de tipo científico, dejándola reducida a lo que en realidad es : a la repro-

ducción plástica de la máquina complicada y simple a la par, que denominamos cuerpo humano. En una palabra, aspiramos a que todos la comprendan. Tanto el especialista que rebusca con ahinco en los secretos de la Anatomía y la Fisiología como el profano que no sabe de nuestra constitución sino que es la obra perfecta del Sumo Hacedor, sencilla y complicada, profunda y superficial al mismo tiempo.

¿Qué vais a encontrar en la Exposición de Anatomía, Fisiología e Higiene que hoy inaugura la Delegación Nacional de Sanidad?

La composición maravillosa del cuerpo humano: cómo se efectúan las funciones específicas de cada uno de sus órganos; la admirable armonía existente en la labor de todos ellos, puestos en movimiento.

Cuando esta armonía se rompe, el cuerpo está enfermo. Semejante estado de desorden puede sobrevenir por distintas causas: unas son originadas por una inadecuada alimentación, vivienda o vestido; otras, por las agresiones de los bacilos y bacterias. En el conocimiento de todas ellas estriba la base de la Higiene, la gran protectora de la salud.

Pero es necesario saber que no todas las enfermedades son causadas por agentes externos, sino que existen en cada individuo determinadas predisposiciones para contraer ciertas afecciones.

Es misión, pues, de cada individuo el desarrollar la constitución heredada, infundiéndola vigor y mejorándola.

Vista así, la Higiene no puede ser considerada solamente en un sentido de conservación de la naturaleza heredada, sino en otro más importante, si cabe, de previsión, adoptando las medidas pertinentes para el mantenimiento de la salud.

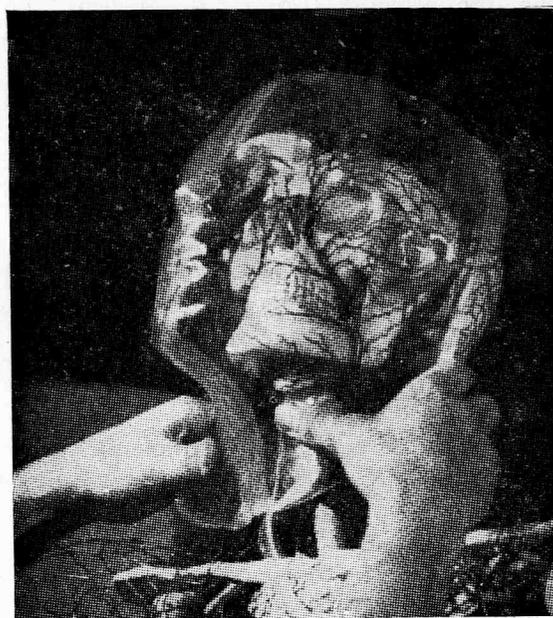
A poner de relieve esta doble misión tiende hoy la Exposición que en el Palacio del Retiro ha inaugurado la Delegación Nacional de Sanidad.»

«EL HOMBRE DE CRISTAL»

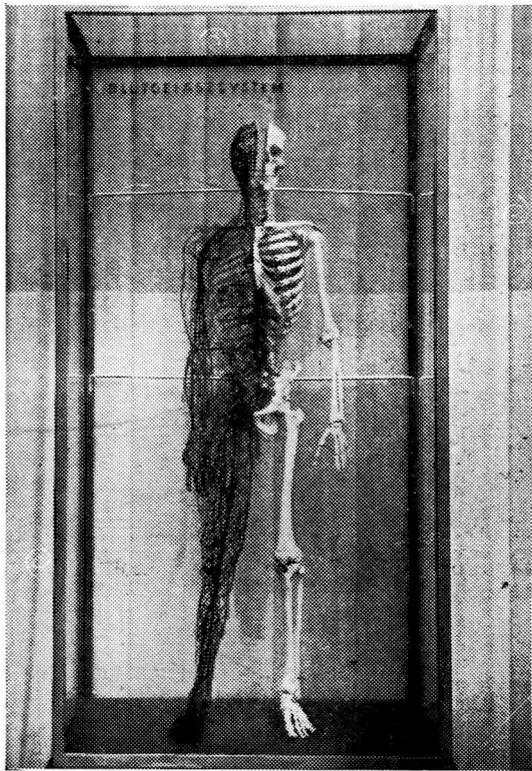
Al ser exhibido el «Hombre de Cristal», obra maestra del Museo Alemán de Higiene de Dresden, y con razón calificado de verdadero prodigio humano, se queda el público sorprendido, al serle tan claramente reveladas las maravillas que el propio «yo» encierra. Es indudablemente cierto que incluso el hombre moderno sabe muy poco de lo que su cuerpo encierra. Esta ignorancia le conduce a la realización de una serie de faltas y le impide dirigir con acierto el cuidado de su propia vida. Los organizadores pretenden mostrar las partes más esenciales del cuerpo humano a fin de que el público pueda con plena conciencia hacer frente al arduo problema que la conservación de la salud representa.

El cuerpo humano es el más perfecto organismo existente, pero al igual que los demás seres creados, está sujeto a las leyes de la naturaleza. Esta supremacía que sobre los demás seres posee, proviene de la perfección de su sistema nervioso, el cual, centralizando

la función aislada de cada órgano, reúne el conjunto en una magnífica marcha unitaria y conjunta. La armonía perfecta de un cuerpo sano se traduce en desorden al enfermar; así pues, al enfermar un determinado órgano no sólo queda él afectado, sino que, fallando su función, dificulta la de las demás, causando un total desorden en el organismo. La muerte de un órgano no basta para que el cuerpo muera; éste, a pesar de la falta puede seguir viviendo, pero esta falla acarreará a la larga la destrucción total del organismo. Por ello, desde tiempos remotos la humanidad ha dedicado grandes esfuerzos a curar los órganos enfermos, siendo la medicina la que con más energías se ha ocupado de tan ímproba tarea. Es, pues, indudablemente lógico que la ciencia se siga cuidando de la investigación de las enfermedades. Las hay que provienen de formas inadecuadas de vivir o de cuidarse, sobre todo en cuestiones de alimentación, vivienda, vestido y otras causadas a través de bacilos y bacterias. El conocimiento de estas causas ha sido el motivo que más ha influenciado el desarrollo de la higiene, base principal para la protección de la salud. No debemos, pues, olvidar que en las enfermedades no solamente intervienen indicios externos, sino que existe en cada persona una determinada predisposición a contraer ciertas enfermedades. Esta propensión está íntimamente ligada con la disposición especial de la naturaleza del individuo, y por lo tanto dependiente de ella. Es, pues, dicha naturaleza heredada la que determina la propensión a enfermar a que se preste. La misión del hombre es desarrollar la constitución heredada, infundirle vigor, y mejorarla. Así, la higiene no debe sólo tomarse en un sentido de conservación, sino esencialmente como previsión para el robustecimiento de la salud, debiendo empezar con el propio «yo» a la adaptación de dichas medidas. Cada órgano debe estar en actividad, pues de lo contrario no adquiere durante la juventud el desarrollo necesario, conduciendo ello a un rápido declive del mismo en la madurez del individuo.



Vista del cráneo con su red venosa del «Hombre de Cristal»



Red arterial y venosa del cuerpo humano

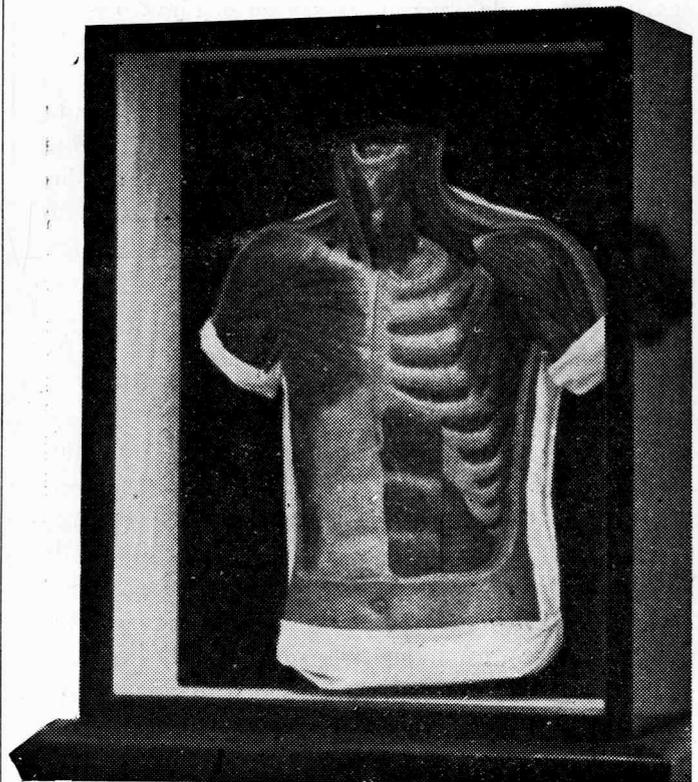
Los músculos del movimiento son los únicos órganos que están sometidos a nuestra voluntad, siendo el camino más indicado a seguir para lograr su normal desarrollo y fortaleza el deporte y los ejercicios físicos. La admirable armonía en la función combinada de todos los órganos en movimiento, es lo que palpablemente mostrará el «Hombre de Cristal» y demás anexos presentados.

Por medio de representaciones anatómicas de tamaño aumentado, son presentados al observador los distintos sistemas de órganos. El esqueleto, con sus 222 huesos, constituye el órgano de movimiento pasivo, sobre el que descansa la musculatura, órgano activo del movimiento. Con magnífico conjunto se extienden los músculos en piernas y brazos. Sólo para la enseñanza de la anatomía muscular existen dos grandes representaciones.

La sangre da al cuerpo unidad material. Los cinco litros que de ella contiene están en movimiento continuo. En un enorme recipiente podrá verse la cantidad de sangre que en el transcurso de una hora, la acción cardíaca hace circular por el resto del cuerpo, y que llega a alcanzar la cifra de 480 litros. En otra representación plástica se exhibe un milímetro cúbico de sangre; es verdaderamente asombroso comprobar que él solo contiene la magna cantidad de 5 millones de glóbulos rojos, lo que arroja el imponente total de 250 billones en los 5 litros de sangre que el cuerpo contiene. La sangre en su circulación continua recorre todos los órganos corporales, siendo este riego continuo el que impulsa la función de cada uno. Cualquier trastorno en la circulación tendrá siempre, pues, reflejo en todos los órganos. A 19.000 kilogramómetros asciende la energía que el corazón humano desarrolla en un

día. Esta fuerza bastaría para subir a una persona en un ascensor a la torre Eiffel, que con sus 300 metros constituye la construcción más alta que hoy en día se conoce. La combinación alternada de las válvulas cardíacas es enseñada mediante un modelo especial. El contenido acuoso del cuerpo no se regula solamente por medio de la circulación de la sangre, sino también por la acción conjunta de los vasos linfáticos. Estos vasos actúan como un sistema de drenaje, el cual tiene que regular el contenido acuoso de los tejidos, puesto que el cuerpo humano contiene un 60 % de agua. Una representación especial permite ver la importancia de la acción de los vasos linfáticos. Para atender a la conservación del cuerpo, y a fin de que puedan ser desarrolladas las energías que requiere, es necesario proporcionar alimento al organismo. Una representación plástica se ocupa de enseñar el curso que un bocado sigue en nuestro cuerpo, o sea, muestra el camino que en la digestión sigue, mientras que otra representación pone ante la vista la anatomía de los órganos digestivos. Finalmente, se exhibe una representación magnífica del sistema nervioso, a fin de que, con toda claridad, pueda darse el espectador cuenta del importante papel centralizador que juega en todas las funciones. Es, pues, por medio de la circulación de la sangre y del sistema nervioso que se regulan las funciones de todos los órganos. Para poder comprobar con más claridad la misión de dichos órganos se han construido dos modelos plásticos anatómicos.

Por medio de piezas anatómicas, distribuidas en las tres salas en que se halla instalada, son presentados al visitante los distintos sistemas de órganos: el esqueleto, con sus doscientos veintidós huesos, constituye la base del movimiento pasivo sobre el que se inserta



Músculos superficiales del torso

la musculatura, como mecanismo activo. Los cinco litros de sangre que contiene nuestro cuerpo se hallan en continuo movimiento por la acción del corazón. Este fenómeno se ha representado gráficamente mediante un gran recipiente con capacidad para contener cuatrocientos ochenta litros de sangre, cantidad que equivale al número de los que durante una hora riegan el cuerpo humano. En una representación plástica se ofrece al observador un milímetro cúbico de sangre aumentado en mil volúmenes, para poner de relieve la proporción que encierra: cinco millones de glóbulos rojos y un millón de leucocitos.

Mediante aparatos especiales se muestra gráficamente el funcionamiento de las válvulas cardíacas, así como el de los vasos linfáticos, que regulan, en unión con la circulación sanguínea, el perfecto riego de los tejidos.

Pero el organismo exige alimento, si se quiere conservar el cuerpo. El proceso íntegro de la digestión, así como la anatomía de los órganos digestivos, aparece en láminas llenas de gráfico realismo.

Finalmente, se ha recogido en una magnífica representación el sistema nervioso, que es el que juega el papel de centralizador de todas las funciones.

En dos vitrinas se han colocado una serie de preparados transparentes, obra del ilustre anatómico profesor Spaltenholz, que permiten observarles y estudiar hasta las más reducidas partículas que constituyen los diversos órganos.

Con el fin de facilitar una visión más exacta de la constitución del cuerpo humano se exhiben cuatro torsos, en los que aparecen separados en capas sucesivas los diversos elementos que los constituyen, de tal forma que, empezando por los tejidos superficiales, se va poniendo al descubierto a continuación los músculos y demás órganos del cuerpo, ya sea en el tórax o en el vientre. En una sección especial se han colocado una serie de preparados transparentes.

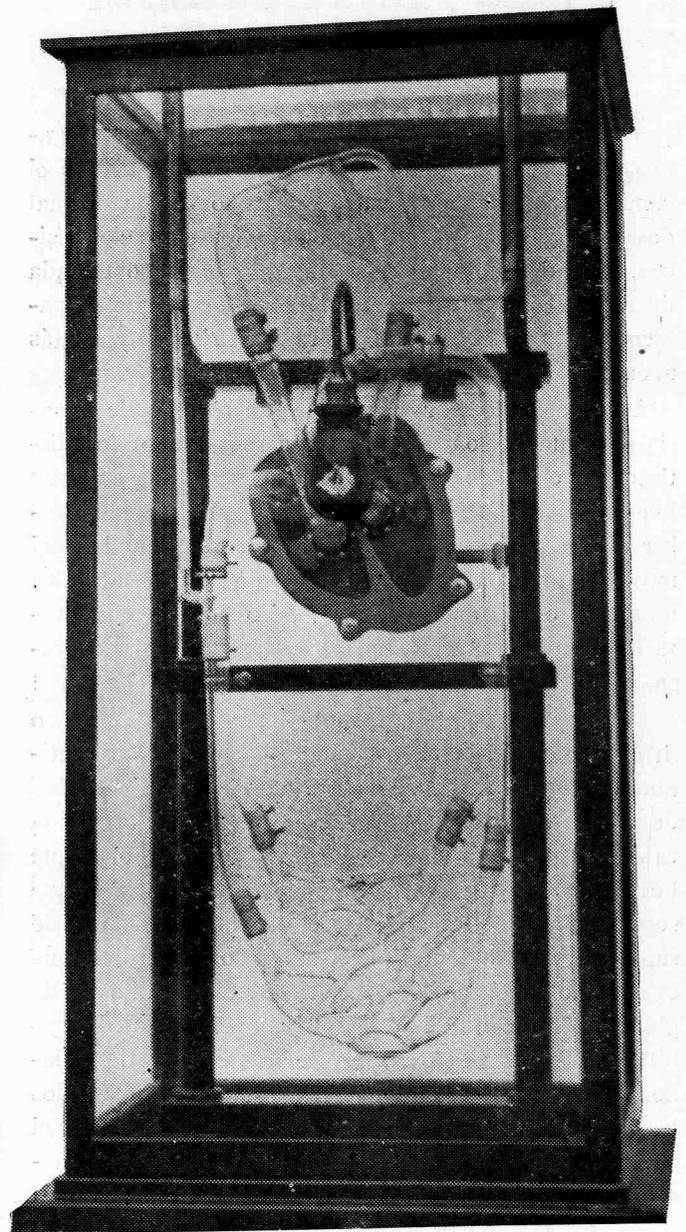
Se trata de órganos naturales presentados de esta forma por el conocido doctor Spaltenholz, eminente anatomista autor de un famoso atlas. Estos preparados son de una clarísima transparencia, permitiendo por lo tanto al visitante observar ampliamente su interior y estudiar hasta las partículas más reducidas de los órganos.

Toda esta magna exposición se ha montado a fin de facilitar la comprensión de la obra cumbre que se presenta, o sea, el «Hombre de Cristal», el cual se ha situado en una sección aparte. Por medio de un mecanismo especial se van alumbrando los órganos, mientras un altavoz va explicando la función de cada cual.

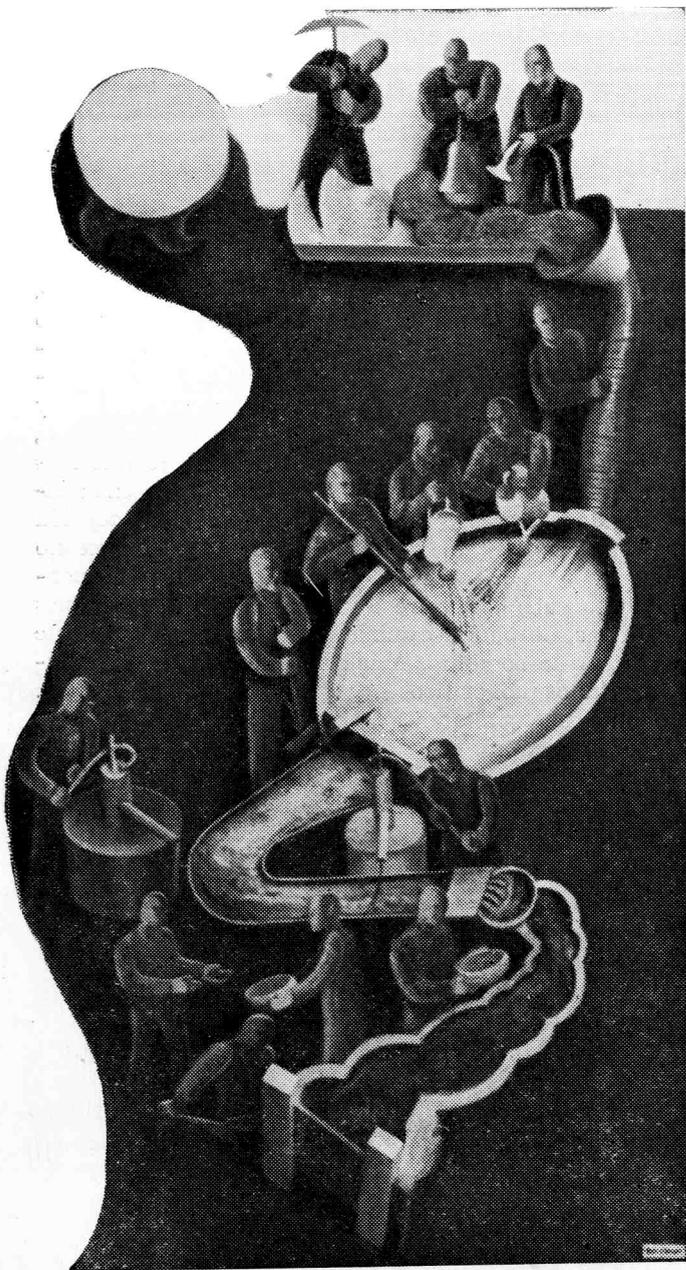
Como en un cuento de hadas, tiene el visitante de la exposición ocasión de hacer un extraño peregrinaje; el viaje a través de su propio cuerpo. Primero se ilumina el cerebro, centro de nuestro sistema nervioso, le sigue la laringe, asiento de la voz, y la glándula tiroidea que con su secreción interna tan importantes hormonas segrega. En el tórax pueden verse ambos pulmones y el corazón. En el vientre se alumbran las entrañas, el estómago y los intestinos, siendo finalmen-

te todo completamente iluminado, permitiendo al visitante ver conjuntamente la gran maravilla de la vida, maravilla que en él mismo se encierra.

Esta exposición no tiene sólo por objeto enseñar los prodigios que el cuerpo encierra, sino dar también a conocer el respeto que a él debemos, haciendo ver al visitante los deberes a que está obligado para con su propio «yo». Cuando un periodista dijo: «nadie que haya visitado esta exposición podrá decir que jamás se le haya ofrecido a la vista nada semejante», hizo esta afirmación a pesar de que él mismo había estado en casi todas las exposiciones del mundo. En ésta, empero, aprende el visitante, a medida que va recorriendo las distintas secciones, a apreciar en todo su valor la gran riqueza que la salud significa, don preciadísimo que él como poseedor suyo debe cuidar con todo esmero y atención. Sucede, sin embargo, que con frecuencia la civilización, en vez de fortalecer la salud, la conduce hacia un marcado debilitamiento. Fortalecer, significa crear fuerza; ser fuerte, equivale a ser



Circulación menor y mayor



Representación del proceso digestivo

resistente. Y así es en el hombre también, criatura de máxima perfección, creada y sujeta a las grandes leyes.»

CATALOGO DE LA EXPOSICION

SALA PRIMERA

- 1.—Representación natural de los huesos del cuerpo humano.
- 2.—Articulaciones del cuerpo humano.
- 3.—Músculos de la cara, cuello, tronco y miembros: vista anterior.
- 4.—Músculos posteriores del tronco y miembros superiores e inferiores.
- 5.—Sistema arteriovenoso.

- 6.—Diagrama que señala las dos circulaciones: mayor y menor.
- 7.—Imagen del corazón, con el sistema arterial y venoso representados por tubos de cristal, indicadores de la función circulatoria.
- 8.—Diagrama construido con tubos de cristal, que salen o llegan a un corazón artificial esquemático, en el que se representan las válvulas del mismo.
- 9.—Circulación linfática superficial.
- 10.—Músculos de la región anterolateral del tórax y región anterior del cuello y abdomen.
- 11.—La cavidad torácica y abdominal, en una vista parcial, después de quitar la pared anterior del tórax y del abdomen.
- 12.—Contenido de la cavidad torácica y abdominal, con la red bronquial del pulmón derecho.
- 13.—La cavidad torácica, con los bronquios, el esófago y la aorta.
- 14, 15 y 16.—Representación de órganos naturales, según el método de diafanización del profesor Spaltenholz.

SALA SEGUNDA

- 1, 9 y 7.—Representación de la segunda parte de los órganos naturales, preparados por el método de transparencia del profesor Spaltenholz.
- 2.—Representación elemental del proceso digestivo.
- 3.—Representación del sistema arterial y venoso.
- 4.—Organos de la cavidad torácica y abdominal, preferentemente los de esta última, así como los genitourinarios.
- 5.—Distintos huesos humanos de adulto y niño preparados según el método de Spaltenholz.
- 6.—Preparados, según el método de Spaltenholz, de diversos cortes del cerebro, cerebelo y huesos del cráneo, en los que se aprecian el laberinto y el caracol del oído.
- 8.—Representación del sistema nervioso periférico.
- 10.—Sistema nervioso periférico.

SALA TERCERA

Vitrina que contiene el «Hombre de Cristal».

SALA CUARTA

Destinada a las proyecciones cinematográficas de películas, tanto científicas como de divulgación, según el siguiente programa:

Películas científicas: «La sangre», «Vitaminas», «Lucha contra el tifus exantemático», «De cada ocho muere uno», «Silicosis», «Peste blanca».

Películas de divulgación: «Mientras la madre trabaja», «Hermandad entre la ciudad y el campo», «Vidas nuevas», «Olimpiada infantil», «Sanidad militar alpina», «Rayos X», «Lucha contra el cáncer».

NOTICIARIO PARTICULAR

Nuevo Jefe de Cirugía a la Beneficencia

:: :: :: Municipal :: :: ::

Vacante por excedencia voluntaria del ilustre cirujano doctor Gómez Ulla, la plaza de Jefe de Cirugía de la Beneficencia Municipal, de Madrid, ha obtenido la plaza, tras brillantes oposiciones, el doctor don Rafael Aiguabella Bustillo, cirujano, comandante de la Armada y relevante figura entre nuestros jóvenes valores médicos.

Nuevo Inspector Jefe de la Beneficencia

:: :: :: leonesa :: :: ::

El doctor don Fernando González Vélez ha ganado, tras brillantes ejercicios de oposición, la plaza de Inspector Jefe de los Servicios Médicos de la Beneficencia provincial de León.

Fallecimiento del Conde de Gimeno

En el balneario de Caldas de Malabell ha fallecido el doctor don Vicente Gimeno Rodríguez-Jaén, Conde de Gimeno.

Don Vicente Gimeno y Rodríguez-Jaén, segundo Conde de Gimeno, era hijo del inolvidable e insigne doctor Gimeno (don Amalio), primer Conde de Gimeno. Nació en Valencia el 9 de marzo de 1878 y cursó sus estudios en la Universidad Central, doctorándose en Medicina y Cirugía en 1904. En Barcelona comenzó el ejercicio de su carrera, distinguiéndose sobremanera en la especialidad de dermatología y sifiliografía, estudios que amplió en largas temporadas en Alemania, Inglaterra y Francia.

De regreso del extranjero, se estableció en Madrid, donde ganó por oposición una plaza de profesor auxiliar de la Facultad. Más tarde fué elegido Académico numerario de la Real de Medicina, cuyo interesante discurso de ingreso versó sobre el tema: «Algo de cirugía estética de la piel».

Dejó escritas obras muy importantes, entre las que recordamos «El método opsónico y la vacunoterapia de Wrigth», que fué premiada por la Real Academia de Medicina, y «La biopsia como medio diagnóstico en las enfermedades de la piel».

Fué Diputado a Cortes y Senador del Reino.

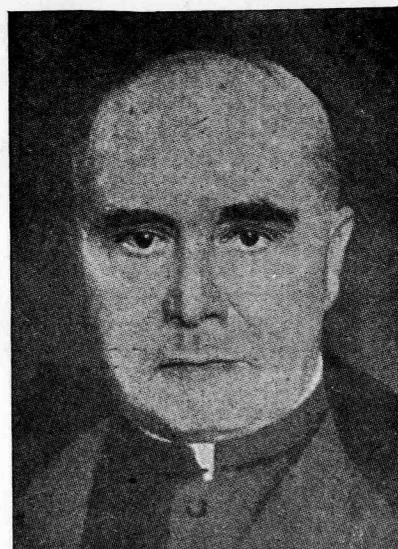
Descanse en paz el ilustre finado y reciba su familia nuestro pésame más sentido.

Ha muerto don Miguel Asín Palacios, Director de la Real Academia de la

:: :: :: : Lengua : :: ::

Don Miguel Asín Palacios fué durante toda su bella y fecunda vida el sabio modesto, que condiciona la excelcitud de su sabiduría con la cristiana virtud de la humildad. Así, su nombre, ilustre por muy varios conceptos, tenía esa popularidad menor y selecta que es una elegancia y una distinción y sólo está deferida a los muy preclaros. La lengua arábigo y las cuestiones relacionadas con la cultura arábigo-española

fueron temas preferentes de la labor de este erudito, que no lo era a secas, sino domando y prestigiando la erudición con las bellezas del arte literario y la genial intuición, que descubre y crea. Sus trabajos sobre el filósofo Algazel: «El Islam, cristianizado» y la «Escatología musulmana en la Divina Comedia», acreditaron a Asín de seguro pensador, y, lo que más vale, de pensador original. Porque dentro de cada investigador de la Historia, en la más amplia acepción de esta palabra, hay siempre un filósofo. Quien no tiene la lámpara de luz segura que derrame el pensamiento cuando esclarece y discrimina las cuestiones históricas, no podría caminar por sendas generalmente cubiertas de sombras. Muchas cosas fué Asín y muchos títulos honoríficos recayeron sobre su nombre. Lo que en él valía más, y le hará perdurable en el recuerdo español, era su labor de arabista. La seriedad de su vida de sabio es una honra para España y un ejemplo para los trabajadores españoles del pensamiento. ¿Qué otro título mejor pudiera concederse a un hombre?



† D. Miguel Asín Palacios

El ilustre arabista y filólogo don Miguel Asín Palacios, nació en Zaragoza, el 5 de julio de 1871 y se doctoró en Teología en el Seminario de su ciudad natal, siguiendo, al mismo tiempo, los cursos de la Facultad de Filosofía y Letras. Discípulo predilecto de Julián Rivera, sobresalió bien pronto en la especialidad cultivada por el ilustre arabista y obtuvo por oposición la cátedra de Lengua Árabe de la Universidad Central. Su gran cultura, buen gusto e inagotable laboriosidad y originalidad de pensamiento llevaron a Asín Palacios a ocupar un alto puesto en el mundo de la erudición y le abrieron las puertas de la Real Academia de la Lengua, de la que era Director, y de la de la Historia y Ciencias Morales y Políticas, así como de otras varias Corporaciones extranjeras. Además de sus virtudes de sacerdote ejemplar, su carácter afable y exquisita cortesía le hicieron acreedor

a las simpatías de que gozaba en todos los centros culturales. Entre sus principales obras figuran «Mohidín», «Extracto del homenaje a Menéndez y Pelayo», «El filósofo zaragozano Avempace», «El filósofo autodidacto», «Aljaci: dogmática moral y ascética», «La psicología de la creencia, según Algazal». «Bosquejo de un diccionario técnico de Filosofía y Teología musulmana», «El averroísmo teológico de Santo Tomás de Aquino», «El lulismo exagerado», «La psicología del estases en Algacell y Avenarabi», «Psicología según Avenarabi», «Orígenes de la Filosofía hispanomusulmana», «Los caracteres y la conducta», «Tratado de moral práctica, por Avengazam de Córdoba», «Introducción al arte de la lógica, por Aventonlus de Alcira», «La escatología musulmana en la «Divina Comedia», «Dante y el Islam» y «El justo medio en la creencia». Además de estas obras, se le deben otros opúsculos sobre temas de filosofía árabe y de literatura comparada.

Su preparación filosófica y filológica le ha permitido, no sólo hacer de sus obras una aportación de positivo mérito a la historia de la cultura del Islam, sino formular algunas hipótesis originales acerca del radio extenso de influencia de las doctrinas árabes.

Conferencia del profesor Enríquez de Salamanca en la Academia de Deontología

En el salón de actos de la Academia Deontológica pronunció ayer su anunciada conferencia el ilustre Decano de la Facultad de Medicina, de Madrid, doctor Enríquez de Salamanca, sobre el tema: «Cualidades morales del Médico».

El ilustre Vicepresidente de la Real Academia de Medicina disertó con precisa elocuencia sobre esas cualidades que deben adornar al Médico, señalando la influencia perniciosa de las pasiones, y deteniéndose a estudiar la influencia de la gula, la lujuria y sobre todo la codicia, en las desviaciones morales de los Médicos en el ejercicio profesional, señalando esta última como la más grave y de consecuencias más perniciosas. La disertación, de elevados tonos y rotundos conceptos, fué seguida con enorme atención por los numerosos Médicos de la Hermandad de San Cosme y San Damián, que asistieron al acto.

Terminada la disertación, intervino brevemente el doctor Cores, y resumió la conferencia el P. Peiró, para deducir que sólo los Médicos con un profundo sentido religioso pueden cumplir científica y espiritualmente con sus altos deberes.

El profesor Salamanca y los otros oradores fueron calurosamente aplaudidos al terminar la brillante disertación.

¡LABORATORIOS!

Representante de toda solvencia y conocedor del ramo, con más de veinte años de experiencia, desea la representación de especialidades farmacéuticas para Cataluña

Dirigirse a **La Casa del Médico**

ESPALTER, 2

M A D R I D



Excmo. Sr. D. Antonio Valero Navarro

Condecoración a don Antonio Valero

Nuevamente **La Casa del Médico** se ve honradísima publicando con gran satisfacción el haberle sido concedida la Gran Cruz de la Orden del Mérito Militar con Distintivo Blanco a nuestro querido amigo el General de Sanidad y Consejero Nacional de Sanidad, el Excelentísimo Señor don Antonio Valero Navarro. Reciba nuestra más cordial felicitación.

El doctor Sáinz de los Terreros, Presidente de la Sociedad de Pediatría :

El Ministro de la Gobernación, a propuesta del Director General de Sanidad, ha nombrado Presidente de la Sociedad de Pediatría, de Madrid, al doctor Sáinz de los Terreros, inspector médico escolar y jefe clínico del Primer Consultorio de Niños de Pecho. También han sido nombrados Vicepresidente el doctor Jiménez Guinea y vocal el doctor don Juan Garrido Lestache.

El doctor Sáinz de los Terreros ocupa la vacante producida por la dimisión del doctor González Alvarez, cargo que siempre estuvo vinculado a las más altas personalidades de la Patria española.

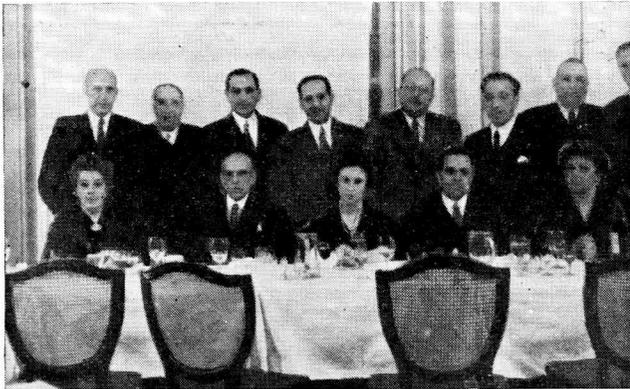
El urólogo español doctor Puigvert, dará varias conferencias en Buenos Aires

Se anuncia que el urólogo español don Antonio Puigvert pronunciará varias conferencias en dicha capital y realizará demostraciones quirúrgicas, invitado por la Sociedad Argentina de Urología.

Con tal motivo se publican en la prensa biografías del ilustre Médico y una relación detallada de sus trabajos.

El doctor Larregla

El doctor don Santiago Larregla ha sido nombrado, tras disputada oposición, Jefe del Laboratorio de Serot-Bacteriología del Hospital Provincial de Madrid, cargo merecido por su inteligente y perseverante labor, y en el que esperamos coseche abundantes frutos científicos.



El doctor Mario Cardia, Director del «Journal do Medicos», de Oporto, con su distinguida esposa, y algunos de los compañeros de la Asociación Española de Escritores Médicos, durante el cordial homenaje que le fué ofrecido a su paso por Madrid cuando marchaba a Córdoba para asistir al Congreso de la Asociación Española para el progreso de las Ciencias

González Bueno, Director del Hospital
 :: :: : Provincial :: :: ::

El ilustre Presidente del Colegio Médico de Madrid, don Carlos González Bueno, ha sido nombrado Director del Hospital Provincial.

La gran figura científica del señor González Bueno, sus altas dotes organizadoras y su dinamismo, nos revelan el acierto de la designación y garantizan una labor eficiente y fecunda en el puesto directivo que se le ha encomendado.

El Decano de la Facultad de Medicina
 :: :: de Oporto, en Madrid :: ::

El profesor Almeida, Decano de la Facultad de Medicina de Oporto y Presidente de la Diputación de dicha ciudad, visitó los Servicios Centrales del Patronato Nacional Antituberculoso, elogiando la obra que se está realizando actualmente en España en este aspecto sanitario y afirmando que en los momentos actuales es nuestro país el que mayor actividad desarrolla en la lucha antituberculosa. A continuación visitó, acompañado del Director General de Sanidad, señor Palanca, y del Gobernador Civil de Guadaluajara, del jefe provincial de Sanidad de dicha ciudad y de los doctores Benítez Franco y Blanco Otero, el Sanatorio de Alcohete, modelo de los de doscientas camas que se están construyendo en varias provincias.

El profesor Almeida elogió la disposición de este Centro y de la organización general de la Lucha Antituberculosa.

Imposición de la Cruz de Sanidad al
 :: :: : doctor Turégano : :: ::

En la Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias se celebró una fiesta, en la que se impuso al Director de la misma, doctor Fernández Turégano, la Cruz de la Encomienda de la Orden Civil de Sanidad por su destacada actuación en la campaña de tifus exantemático de 1942.

El acto fué presidido por el Director General de Sanidad, doctor Palanca, a quien acompañaba el ex Director General, doctor Horcada.

Los doctores Quintana y Zenzano hicieron, con sencillas y breves palabras, una historia de la actuación del doctor Turégano, al que dedicaron cariñosas frases en nombre de los demás sanitarios.

A continuación, el doctor Palanca, en nombre del Ministro de la Gobernación, impuso la condecoración al doctor Turégano, pronunciando un breve discurso, en el que puso de manifiesto la importancia del acto. Y el condecorado, emocionado, dió las gracias a todos por la distinción de que había sido objeto.

Aclaración a una errata de imprenta de
 :: nuestro último número publicado ::

En una de las páginas del VI CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRIA, se publica una fotografía del doctor Clavero del Campo, habiendo colocado en su pie el nombre del doctor Clavero Núñez.

Rogamos a ambos prestigiosos y queridos compañeros nos disculpen de esta falta, por nuestra parte involuntaria.

AGENCIA INTERNACIONAL

Recortes de Prensa nacional y extranjera para todas las especialidades

Director: SANTIAGO CAMARASA

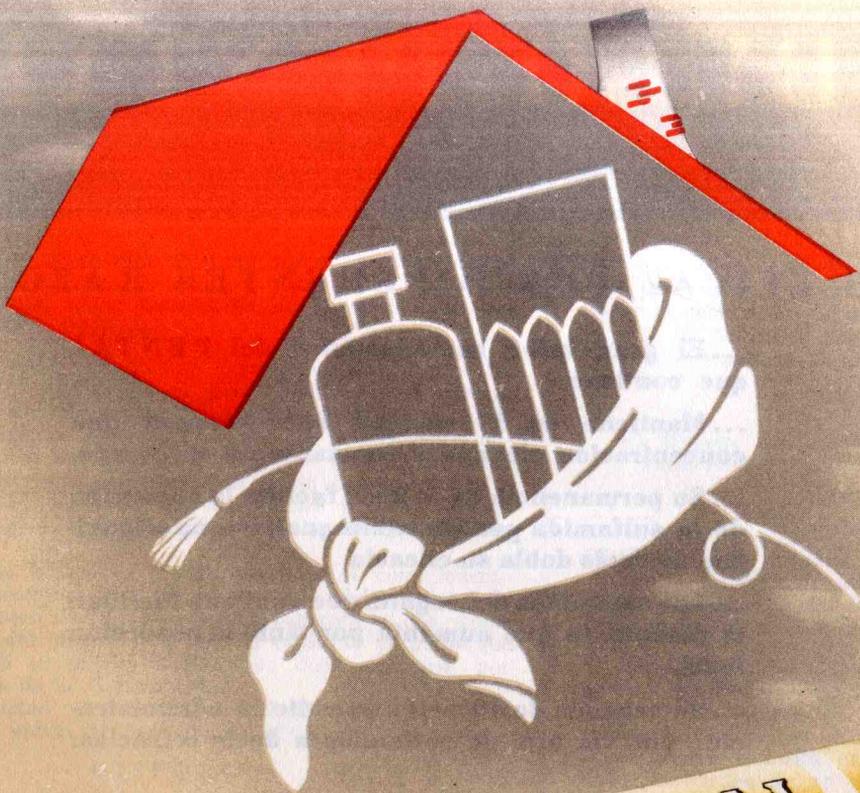
Paseo del Prado, 16 - Tel. 12217

M A D R I D

La Casa del Médico

es tu casa.

Mírala como a tal, y como a tal hónrala
 en las conversaciones con tus compañeros



BUCO-PENTAL



en las

**AFECCIONES BUCO-FARINGEAS
SUBSTITUYE CON VENTAJA TODAS
LAS MEDICACIONES TÓPICAS**

BUCO-PENTAL

ES EFICAZ POR DIFERENTES RAZONES

...El gran valor bacteriostático del PENTAL que contiene.

...Mantiene en la cavidad buco-faríngea una concentración elevada y constante de sulfamida.

...Su permanencia en la boca facilita la absorción de la sulfamida por vía sublingual, lo que a igualdad de dosis dobla su eficacia.

...Las saponinas del regalíz que contiene facilitan la dialisis, lo que aumenta por tanto la absorción local.

...Su pequeña dosificación permite la administración por vía oral de sulfamida a dosis refractas.

Y TIENE GRANDES VENTAJAS

...Sabor sumamente grato a todos los niños.

...Por ello constituye un medio excelente de administración de sulfamidas en los niños rebeldes o intolerantes.

...Dosificación pequeña que elimina toda posibilidad de intoxicación, manteniendo su poder curativo.

...Substituye definitivamente el engorro y las molestias de los toques, pincelaciones y gargarismos.

...Por su absorción lenta por vía sublingual, elimina toda intolerancia gástrica.

Es un producto de

SOCIEDAD GENERAL DE FARMACIA

ESPLUGAS · BARCELONA · ESPAÑA

BOLETIN OFICIAL

DECRETO de 28 de julio de 1944 por el que se prorroga por otro año más el de cinco de junio de mil novecientos cuarenta, sobre importación de especialidades farmacéuticas extranjeras.

No habiendo variado las causas por las cuales ha venido siendo prorrogado el plazo fijado en el párrafo primero del artículo cuarto del Decreto de cinco de junio de mil novecientos cuarenta, y vistas las peticiones formuladas por casas de diferentes países, se hace conveniente conceder una nueva prórroga, con el fin de dar tiempo a aquéllas para normalizar sus actividades y, como consecuencia, acogerse a los beneficios de la mencionada disposición.

Al propio tiempo es preciso proceder al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo segundo del Decreto de quince de junio de mil novecientos cuarenta y dos, complementario del anterior, ya que ha expirado el plazo que en el mismo se señala, misión que debe realizarse por el Ministerio de la Gobernación.

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

DISPONGO:

Artículo primero.—El plazo de un año señalado en el párrafo primero del artículo cuarto del Decreto de cinco de junio de mil novecientos cuarenta se prorroga por otro año más.

Artículo segundo.—Se autoriza al Excelentísimo Señor Ministro de la Gobernación para que dé las órdenes oportunas por las cuales ha de efectuarse la revisión de especialidades farmacéuticas extranjeras.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a veintiocho de julio de mil novecientos cuarenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de la Gobernación,
BLAS PEREZ GONZALEZ

(«B. O.» 12 Agosto 1944).

DECRETO de 28 de julio de 1944 por el que se modifica el artículo segundo del de dieciocho de abril de mil novecientos cuarenta y uno, dándole efectos retroactivos para el percibo de las pensiones de las viudas y huérfanos de Médicos Directores de Baños.

El preámbulo del Decreto de dieciocho de abril de mil novecientos cuarenta y uno, que creaba la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Cuerpo de Médicos Directores de Baños, decía que una de sus finalidades era reparar las omisiones lamentables por las cuales las viudas y huérfanos de los Médicos de aquel Cuerpo quedaban sin protección económica al fallecimiento de aquéllos.

Pero en la práctica han surgido dudas sobre el alcance real que hay que asignar a dicha disposición, y en su consecuencia, de acuerdo con el espíritu de aquel Decreto y para comprender generosamente a las viudas y huérfanos que hoy día quedan excluidos, se hace necesario una modificación en el apartado segundo del artículo segundo de dicho Decreto.

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

DISPONGO:

Artículo primero.—Queda modificado el artículo segundo en su párrafo segundo del Decreto de dieciocho de abril de mil novecientos cuarenta y uno; en la siguiente forma:

«Las pensiones que correspondan a las viudas y huérfanos de Médicos Directores del Cuerpo de Baños, podrán tener efectos retroactivos, acogiéndose a sus beneficios los causados con anterioridad al Decreto de creación de la Caja de Jubilaciones y Pensiones del expresado Cuerpo, de dieciocho de abril de mil novecientos cuarenta y uno.

El Consejo de Administración de la referida Caja de Jubilaciones y Pensiones dictará las normas precisas y

concretas a que han de ajustarse las viudas y huérfanos para poder percibir dichas pensiones, así como para determinar la cuantía de las mismas.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid, a veintiocho de julio de mil novecientos cuarenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de la Gobernación,
BLAS PEREZ GONZALEZ

(«B. O.» 12 agosto 1944).

ORDEN de 20 de julio de 1944 por la que se dispone que la tasación de los suministros de medicamentos a los beneficiarios del Seguro de Accidentes del Trabajo se haga con arreglo a la tarifa oficial.

Ilustrísimo Señor: Ha sido consultado este Ministerio por la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión, sobre si es de aplicación a las tasaciones de medicamentos suministrados por aquel Centro la tarifa oficial y arancel profesional aprobado por Orden de 17 de mayo de 1942, cuya consulta está motivada por las dudas que en algunos casos se suscitan al ser impugnadas las tasaciones de medicamentos por los farmacéuticos interesados cuando el suministro ha sido efectuado a los beneficiarios del Seguro de Accidentes del Trabajo. Con el fin de dar normas que aclaren las dudas que hayan podido plantearse,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

Para todos los suministros de medicamentos que correspondan a los beneficiarios del Seguro de Accidentes del Trabajo, la tasación de los mismos será hecha obligatoriamente con arreglo a la tarifa aprobada por Orden de 30 de noviembre de 1940 y revisada por otra de 17 de mayo de 1942.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 20 de julio de 1944.

PEREZ GONZALEZ

Ilustrísimo Señor Director General de Sanidad.

ORDEN de 20 de julio de 1944 por la que se deja en suspenso la admisión de expedientes de nuevas aperturas de laboratorios y la inscripción de especialidades farmacéuticas.

Ilustrísimo Señor: con el fin de poder atender en condiciones favorables a la revisión de expedientes de registro de especialidades y laboratorios,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que a partir de la publicación de la presente, y hasta nueva orden, no se admitan en las oficinas de la Inspección General de Farmacia expedientes de apertura de laboratorios de especialidades farmacéuticas ni de inscripción de las mismas.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás fines.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 20 de julio de 1944.

PEREZ GONZALEZ

Ilustrísimo Señor Director General de Sanidad.

ORDEN de 20 de julio de 1944 por la que se reorganizan los servicios del Instituto Español de Hematología y Hemoterapia.

Ilustrísimo Señor: El aumento del número de servicios que diariamente son solicitados al Instituto Español de Hematología y Hemoterapia, la extensión de la práctica de la hemoterapia a nuevas modalidades y aspectos son causa de un consumo cada vez mayor de sangre, y en razón de que las organizaciones sanitarias del Estado han de garantizar, en primer término, los servicios benéficos, sin dejar de atender convenientemente aquellos que por su carácter de

urgencia pueden ser llevados a efecto con eficacia máxima por el citado Instituto,

Este Ministerio se ve precisado a variar las normas de prestación de los mismos que han venido rigiendo hasta la fecha, según Orden de 30 de enero de 1943, en forma de que se aseguren íntegramente estas dos funciones, benéfica y de urgencia, que considera primordiales.

En virtud de las consideraciones expuestas,

Este Ministerio, previo informe favorable del Consejo Nacional de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º El Instituto Español de Hematología y Hemoterapia efectuará con carácter gratuito todos los servicios de hemoterapia pedidos por sus respectivos Médicos para enfermos hospitalizados en Centros benéficos del Estado, Provincia y Municipio; en sus domicilios a enfermos que acrediten la falta de medios económicos, y en el Consultorio del Instituto a aquellos otros procedentes del mismo o de otro, de carácter gratuito y oficial.

2.º Mediante el abono del importe de la sangre, a razón de cincuenta céntimos gramo, o por cesión voluntaria de la misma, a enfermos de familia económicamente débil, es decir, cuyos ingresos por todos conceptos sean inferiores a nueve mil pesetas anuales.

3.º Con carácter retribuido, efectuará exclusivamente los servicios interesados por facultativos médicos con carácter de urgencia, según tarifa que fijará al efecto la Dirección General de Sanidad.

Dichos precios se entenderán por fracciones mínimas de 300 centímetros cúbicos de sangre, plasma o glóbulos normales.

Para los servicios incluidos en el apartado primero se utilizará la sangre procedente del Cuerpo de Donantes Voluntarios, y para los señalados en el segundo y tercero, de los donantes retribuidos y ocasionales.

4.º Queda prohibida la utilización de sangre extraída en el Instituto para su empleo en servicio particular ajeno a él.

5.º El Instituto facilitará los medios necesarios para la práctica de la transfusión a los Médicos que ejerzan en poblaciones donde no exista servicio oficial de transfusión de sangre y estén provistos del correspondiente diploma que acredite haber llevado a la práctica un curso oficial, que será oportunamente anunciado, en cada caso, con programa aprobado por el Ministerio de la Gobernación.

6.º El Instituto no queda obligado a efectuar servicios en aquellos Centros que disten más de 12 kilómetros del centro de Madrid, ínterin no se normalice la actual restricción de carburantes.

7.º Las personas que integran el Cuerpo Oficial de Donantes de Sangre y sus familiares en primer grado quedan comprendidos en los beneficios que se señalan en el apartado segundo, así como los familiares en primer grado de los Médicos colegiados.

8.º La Dirección del Instituto dispondrá, en todo caso, de las existencias de sangre y sus derivados, cediéndolos, si así lo estima oportuno, mediante el abono de su coste, a Centros sanitarios de provincias.

9.º De la anterior reglamentación quedan exceptuados el Seguro de Enfermedad y las Sociedades de Asistencia Médico-farmacéutica, que concierten con el mismo, cuyos servicios se les prestará con arreglo a las condiciones a estipular entre los citados organismos y este Ministerio.

10. El régimen administrativo de los fondos que se obtengan por las transfusiones de urgencia efectuadas a particulares será el que determine el Ministerio de la Gobernación.

11. Por el Ministerio de la Gobernación se extenderá paulatinamente este servicio a las provincias que lo necesiten, por intermedio de los Institutos Provinciales de Sanidad, bajo la dirección técnica del Instituto Español de Hematología y Hemoterapia.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 20 de julio de 1944.

PEREZ GONZALEZ

Ilustrísimo Señor Director General de Sanidad.

Disponiendo queden constituidos los Tribunales que han de juzgar las oposiciones para ingresar en el Cuerpo de Médicos Titulares.

Convocada oposición restringida con fecha 4 de marzo del corriente año («Boletín Oficial del Estado» del 19) y según Orden ministerial de 8 del siguiente mes de mayo («Boletín Oficial del Estado» del 14), para su provisión en propiedad de plazas vacantes en la plantilla del Cuerpo Médico de Asistencia Pública Domiciliaria, con el

subsiguiente ingreso en el Cuerpo, en los casos en que haya lugar, y teniendo en cuenta la necesidad de imprimir la mayor rapidez posible a las citadas oposiciones en beneficio de los servicios, una vez iniciadas aquéllas, procurando reducir en cuanto sea posible la permanencia de los opositores fuera de su residencia habitual, aunque sin detrimento de la buena marcha de los ejercicios,

Esta Dirección General ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Que para juzgar las oposiciones del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria anunciadas en cumplimiento de lo dispuesto por Orden ministerial de 8 de noviembre de 1943, se constituyan dos Tribunales, en la siguiente forma, con arreglo a la Orden ministerial de 8 de mayo del corriente año.

PRIMER TRIBUNAL

Presidente: Excelentísimo Señor General don Antonio Valero Navarro, miembro del Consejo Nacional de Sanidad.

Vocales: Don Benigno García Castrillo, Secretario técnico de la Dirección General de Sanidad.

Don Angel Abós Ferrer, Catedrático de la Facultad de Medicina.

Don Ubaldo Trujillano Izquierdo, Jefe de la Sección de Médicos titulares (A. P. D.) de la Dirección General de Sanidad.

Don Francisco Caruana Navarrete, Médico del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

Secretario: Don Ignacio Torres Pintos, Médico titular de Villagarcía de Arosa (Pontevedra).

SEGUNDO TRIBUNAL

Presidente: Don Manuel Morales Romero-Girón, miembro del Consejo Nacional de Sanidad.

Vocales: Don Victoriano Lenzano Meirás, Inspector General de la Dirección General de Sanidad.

Don Gerardo Clavero del Campo, Catedrático de la Facultad de Medicina.

Don Manuel González Ferradas, Jefe de la Sección de Asistencia Médica de la Dirección General de Sanidad.

Don Antonio Elías Gabanzón, Médico del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

Secretario: Don Enrique Noguera López, Secretario General de la O. P. M. E.

TRIBUNAL SUPLENTE

Presidente: Don Antonio Vallejo Nájera, miembro del Consejo Nacional de Sanidad.

Vocales: Don Eugenio Pastor Krauel, Inspector general de Sanidad.

Don Oscar Piñerúa Fernández, Catedrático A. de Facultad de Medicina.

Don Jesús Molinero Manrique, Jefe de Sección de la Dirección General de Sanidad.

Don Jerónimo Sánchez López; Médico del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

Don Luis Resel Maceira, Médico del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

Secretario: Don Jesús Sanjuán Segoviano, Médico titular de Villacañas (Toledo).

Don Antonio Salamanca Rodríguez, Médico titular de Villaverde de Medina (Valladolid).

2.º El primer Tribunal se encargará de examinar todos los ejercicios de los aspirantes admitidos a quienes haya correspondido número impar para su actuación, según el número del recibo correspondiente al abono de los derechos de oposición (Orden ministerial de 8 de noviembre de 1943, norma séptima), y el segundo Tribunal examinará todos los ejercicios de los opositores admitidos con número par.

3.º Los ejercicios de oposición darán comienzo el día 9 de octubre próximo y tendrán lugar en el local y hora que oportunamente designará cada Tribunal.

Una vez terminados los ejercicios, el Tribunal segundo remitirá al primero relación nominal por orden de puntuación de todos los opositores aprobados, con el fin de que el primer Tribunal forme una lista general de todos los opositores aprobados, por orden de puntuación, a los efectos de adjudicación de plazas, previa elección en la forma en que se determina en la Orden ministerial de 8 de mayo último.

4.º Para mayor facilidad en cuanto a la marcha administrativa de las oposiciones y en cumplimiento de lo dispuesto en la Orden ministerial de 8 de mayo del corriente año, ya citada, quedan adscritos a los Tribunales de oposición los siguientes funcionarios: Primer Tribunal: doña Luisa Yunta Pérez; segundo Tribunal: doña Manuela Navarro.

5.º Todos los miembros de los citados Tribunales devengarán los emolumentos correspondientes con cargo a los derechos de la oposición, cuya cantidad será distribuida reglamentariamente en la forma proporcional a la actuación de cada uno.

6.º Los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que tengan a su cargo plaza en propiedad o interinamente, quedan autorizados para tomar parte en las oposiciones, desplazándose de sus destinos, lo que deberán comunicar por escrito a la Jefatura Provincial de Sanidad, haciendo constar en la comunicación el Médico que ha de encargarse del servicio durante la ausencia del opositor, el cual, una vez terminada su actuación en las oposiciones, se reintegrará a su servicio en el plazo de diez días, dando cuenta de la reincorporación a la Jefatura Provincial de Sanidad.

Madrid, 27 de julio de 1944.—El Director General, José A. Palanca.

(«B. O.» del 31-VII).

MINISTERIO DEL TRABAJO

DECRETO de 7 de julio de 1944 por el que se crea el Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo.

El Congreso de Medicina y Seguridad del Trabajo, celebrado en Bilbao en agosto del pasado año, acordó entre sus conclusiones la creación de un Instituto de Higiene y Seguridad en el trabajo, dependiente del Ministerio de Trabajo, con la colaboración de la Sanidad Pública y de las Empresas Industriales y aseguradoras.

La creación de este Instituto, que tendría por fines el estudio e investigación de lo relativo a la Fisiología, Patología, Higiene y Seguridad del Trabajo, habría de llenar una importante misión en la esfera laboral, pues con él se lograría, a la par que una efectiva elevación en la producción nacional, algo más importante y trascendental, cual es un mejoramiento en las condiciones de vida de los trabajadores, ya que preservaría su salud, aumentaría su eficiencia mediante recursos higiénico-sanitarios y una ordenación psico-fisiológica del trabajo y serviría para combatir los riesgos laborales, las tecnopatías y las enfermedades paraprofesionales, con lo que se cumpliría la doctrina de nuestro Movimiento, que considera como esencial el factor hombre, y quedaría proclamada la verdadera fundamentación moral de la Medicina e Higiene del Trabajo, consistente en el derecho del trabajador a la salud.

En la actualidad se desconocen la cuantía y circunstancias nacionales de la mayor parte de las enfermedades profesionales, lo que obliga a utilizar, cuando la necesidad apremia, pautas orientadoras insuficientes, apresuradamente adquiridas a costa de grandes esfuerzos. También es evidente que la carencia de un serio conocimiento de los problemas sanitarios del trabajo ha hecho que se importen medidas adoptadas en otros países, que no han llenado en el nuestro la misión beneficiosa que de ellas se esperaba.

Precisa, pues, para obviar las deficiencias señaladas, la creación de un Centro de investigación, que proporcione el conocimiento necesario para inspirar una legislación eficaz y una propaganda efectiva, especialmente en materia de prevención de accidentes del trabajo. Una demografía profesional, bajo las directrices de este Instituto, no sólo de Higiene y Seguridad del Trabajo, sino también de Medicina en su aspecto laboral, sería un instrumento adecuado para coadyuvar a la consecución de los fines que se dejan reseñados.

Entre los problemas biológicos que conviene estudiar se encuentra en primer término el referente a las enfermedades profesionales. No basta el precepto legal para combatirlas si aquél no se apoya en la investigación científica, pues la enfermedad profesional no es el invariable resultado de la acción de un tóxico sobre cualquier organismo humano, sino más bien el producto de la confluencia de una serie de factores: predisposición, constitución, herencia, cantidad de tóxico, ritmo de absorción, condiciones higiénicas del lugar del trabajo, factores climáticos, etc. Con medidas adecuadas en algunos oficios se ha llegado casi al agotamiento de ciertas enfermedades, como sucede con el saturnismo. Pero es que la patología profesional rebasa ya el molde clásico del envenenamiento, abarcando infinidad de enfermedades infecciosas o parasitarias (neumonía, zoonosis transmisibles, fiebre recurrente, carbuncosis, enfermedad de los porqueros, triquinosis, anquilostomiasis, etc.), e incluso infecciones de carácter general difundidas a partir del taller o de la fábrica, que enlazan muchas veces infecciones domésticas con verdaderas epidemias de la industria.

Pero no sólo se ha de estudiar al enfermo en el momento de la aparición de la enfermedad constituida, porque se ha demostrado en recientes investigaciones que muchas indisposiciones y accidentes dependen de incorrecciones en la organización del trabajo, y desaparecen una vez corregidas éstas, por lo que el examen de los factores fisiológicos del sujeto ha de efectuarse en relación con los procesos del trabajo que realiza.

Al concepto de prevención de accidentes puramente estático ha seguido otro más dinámico y consecuente cuyo fin principal no es sólo la invención de mecanismos protectores que se interpongan entre el trabajador y el peligro, sino la modificación de la maquinaria, para que resulte inocua o poco peligrosa.

Es necesaria igualmente la investigación de polvos, humos, gases, atmósferas y productos tóxicos manipulados en nuestra industria, muchas veces encubiertos por nombres comerciales, y otras, de composiciones distintas a las que se les atribuyen.

Para subsanar las deficiencias señaladas, solicitó el Congreso de Medicina y Seguridad del Trabajo la creación del Instituto referido, el cual, dotado de los medios imprescindibles y de los elementos indispensables, llenará el vacío que hoy se advierte y habrá de preparar con sus enseñanzas a los futuros técnicos que han de ocuparse en estas cuestiones, demostrando una vez más que la inquietud por lo social y el mejoramiento del trabajador en todos sus aspectos es realidad tangible en nuestro Movimiento.

Por las consideraciones que anteceden, a propuesta del Ministro de Trabajo y de acuerdo con el Consejo de Ministros,

DISPONGO:

Artículo primero.—Se crea en Madrid el Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, con los siguientes fines: a) Investigación de los problemas médicos, biológicos y de seguridad en el trabajo; b) Establecimiento, tipificación y control técnicos para el estudio de la Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo; c) Asesoramiento del Ministerio de Trabajo y resolución de problemas concretos de la industria a petición de Organismos de carácter oficial o de Empresas; d) Información y estudio sobre procedimientos y medios preventivos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; e) Enseñanza y preparación de técnicos en materia de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo; f) Redacción de publicaciones y divulgación en medios apropiados; g) Establecimiento de relaciones e intercambio de elementos técnicos y publicaciones con Instituciones similares del extranjero; Organización de Congresos; h) formación de Biblioteca y Archivo de documentación referente a las especialidades de que se ocupe el Instituto; i) Cualquiera otra misión análoga o semejante a las anteriores o que guarde con ellas relación, que se le encomiende por el Ministerio de Trabajo.

Artículo segundo.—El Instituto que se crea por la presente disposición dependerá jerárquica y administrativamente del Ministerio de Trabajo y funcionará bajo la alta tutela de un Patronato, presidido por el Ministro de Trabajo, y por su delegación, por el Subsecretario del Departamento, siendo Vicepresidentes los Directores generales de Trabajo y Previsión, y Vocales, un representante designado por cada uno de los siguientes Organismos: Dirección General de Sanidad, del Ministerio de la Gobernación; Dirección General de Industrias Militares, del Ministerio del Ejército; Instituto Nacional de Ciencias Médicas, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas; Direcciones Generales de Industria y de Minas, del Ministerio de Industria y Comercio; Dirección de la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo, del Instituto Nacional de Previsión, y Servicio de Reaseguro de Accidentes del trabajo y Delegaciones Nacionales de Sanidad y de Sindicatos de F. E. T. y de las J. O. N. S., de la Secretaría General del Movimiento.

Formarán, además, parte del Patronato el Director y el Secretario Técnico del Instituto, el último de los cuales actuará asimismo como Secretario de aquél.

Artículo tercero.—El Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, será regido por un Director, que será nombrado por el Ministro de Trabajo, a propuesta del Patronato, entre personas de reconocida competencia en las especialidades que se asignan al nuevo Organismo. Dicho Director ostentará la representación del Instituto en todos los actos y tendrá la categoría administrativa de Jefe Superior de Administración mientras desempeñe el cargo.

Existirá igualmente un Secretario Técnico, que sustituirá al Director en los casos de ausencia, vacante o enfermedad, teniendo también como cometido específico el

desempeño de la Jefatura de Estudios, coordinando los trabajos y ensayos con la divulgación y enseñanza.

Artículo cuarto.—El Instituto se organizará en Secciones, que serán las que a continuación se indican:

Primera. Higiene general y Fisiología del Trabajo.

Segunda. Enfermedades profesionales y asistencia dispensarial.

Tercera. Ordenación psicofisiológica del trabajo.

Cuarta. Prevención y Seguridad de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

Quinta. Cirugía y Ortopedia del Trabajo y Ensayos y aplicaciones.

Sexta. Laboratorio químico-bacteriológico.

Séptima. Estadística; y

Octava. Archivo y Biblioteca.

Habrán tantos Jefes como Secciones, y el Director, con el Secretario Técnico y los Jefes de Sección, formarán el Claustro de la Institución, que además contará, para su buen funcionamiento, con el personal técnico, administrativo y subalterno necesario.

Artículo quinto.—El Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo gozará de capacidad jurídica propia e independiente para la adquisición de bienes por título oneroso o lucrativo, y el Patronato queda facultado para administrar dichos bienes y para destinar sus productos a los fines específicos del Organismo en cuestión.

El Claustro del Instituto presentará al Patronato, y éste, al Ministerio de Trabajo, al fin de cada ejercicio económico, las cuentas justificadas de sus gastos, así como el presupuesto anual para su sostenimiento y desarrollo.

Artículo sexto.—En el Presupuesto del Ministerio de Trabajo figurará anualmente la cantidad con que el Estado habrá de contribuir al funcionamiento del Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo.

Artículo séptimo.—Para atender a los gastos de instalación del Instituto que se crea por el presente Decreto, así como para adquirir, en su caso, un local para el mismo, se destinará un millón de pesetas de los excedentes del Servicio de Reaseguro de Accidentes del Trabajo y otro millón del Fondo de Garantía de la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo, y si éste no dispusiera de momento de la citada cifra, se complementaría con la participación en las multas por infracción de Leyes sociales, que está atribuida, por la Ley de veintitres de enero de mil novecientos cuarenta y dos, al capital del Fondo de Garantía de la Caja Nacional de Accidentes en la Industria y en la Agricultura.

Artículo octavo.—El Claustro del Instituto elevará al Patronato, y éste, al Ministerio, en término máximo de tres meses, el Reglamento por que haya de regirse la Institución.

Artículo noveno.—Queda autorizado el Ministro de Trabajo para dictar las normas complementarias y de ejecución del presente Decreto.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a siete de julio de mil novecientos cuarenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de Trabajo,

JOSE ANTONIO GIRON DE VELASCO

ORDEN de 14 de septiembre de 1944 por la que se dispone quede prorrogada la vigencia de los nombramientos de Médicos Puericultores de los Dispensarios de Puericultura en los Centros Secundarios de Higiene Rural.

Ilustrísimo señor: De conformidad con lo propuesto por esa Dirección General y con el informe emitido por el Consejo Nacional de Sanidad, en orden a la conveniencia para el servicio de prorrogar la vigencia de los nombramientos de Médicos Puericultores de los Dispensarios de Puericultura de los Centros Secundarios de Higiene Rural, que, mediante prueba de aptitud y selección, fueron conferidos por Orden de 14 de agosto de 1942 y por un período de dos años,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que quede prorrogada por otro período de dos años, a partir de 14 de agosto último, la vigencia de los nombramientos de Médicos Puericultores de los Dispensarios de Puericultura en los Centros Secundarios de Higiene Rural, otorgados por Orden de 14 de agosto de 1942, inserta en el «Boletín Oficial del Estado» de 28 del mismo mes, con la excepción de aquellos cuyo cese ha sido dispuesto con anterioridad.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 14 de septiembre de 1944.—P. D., Pedro F. Valladares.

Ilustrísimo Señor Director General de Sanidad.

ORDEN de 14 de septiembre de 1944 por la que se dispone se modifique la actual plantilla de destinos de Otorrinolaringólogos y Odontólogos de los Servicios Provinciales de Sanidad.

Ilustrísimo Sr.: Vista la propuesta formulada por esa Dirección General, en orden a la conveniencia para el mejor desenvolvimiento de los servicios sanitarios y singularmente el de asistencia a la población infantil, de modificar la actual plantilla de destinos de Otorrinolaringólogos y Odontólogos de Servicios Provinciales de Sanidad, de forma que las respectivas consultas puedan funcionar en aquellas localidades en que la población enferma lo haga preciso,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Se modifica la actual plantilla de destinos de Odontólogos de Servicios Provinciales de Sanidad, estableciendo dicho cargo en los de Lérida y Santander.

2.º Se modifica la actual plantilla de destinos de Otorrinolaringólogos de Servicios Provinciales de Sanidad, estableciendo dicho cargo en los de Avila, Barcelona, Castellón, Gerona, Guadalajara, Lérida, Madrid, Pamplona, Segovia, Soria, Tarragona y Teruel.

3.º Con sujeción a la consignación cifrada para estos servicios en los presupuestos vigentes, no podrán, en ningún momento, estar cubiertos más que 38 destinos de Otorrinolaringólogos y 48 de Odontólogos.

4.º Por esa Dirección General se procederá a convocar el correspondiente concurso voluntario de traslado entre los funcionarios en propiedad, en activo servicio o en espectación de destino, de ambas plantillas.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 14 de septiembre de 1944.—P. D., Pedro F. Valladares.

Ilustrísimo Señor Director General de Sanidad.

(«B. O.» del 18-IX).

TRUST GRÁFICO

FOTOGRAFADO

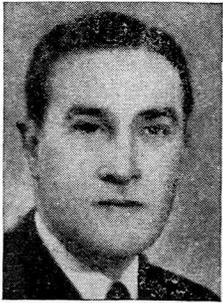
Raimundo Lullo, 5 Madrid Teléf. 42401

Tu revista:

Tu casa:

La Casa del Médico

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)

ESTALLIDO DEL CORAZON POR APLASTAMIENTO

POR EL

Dr. SERGIO GOMEZ

Médico Forense. - Marchena (Sevilla)

ES una verdadera lástima que no tengamos los forenses españoles una buena y completa obra de Medicina Legal nuestra, pues, dejando aparte la Medicina Legal de Piga y varias monografías, en cuanto tenemos que hacer un informe delicado hemos de acudir a la bibliografía extranjera; ésta nos resuelve el problema, pero da pena que al citar en el mismo algunas opiniones para que avalen y den más fuerza a la nuestra ante los Tribunales, no podamos citar casi nunca nombres españoles. Esta situación es vergonzosa porque en algunos casos creará la Magistratura que, o desconocemos todo lo que se escribe sobre una materia en España, o que exponemos una opinión demasiado aventurada y hemos tenido que hacer un verdadero espurgo bibliográfico hasta dar con un nombre raro cuya opinión sea la nuestra.

Creo que la culpa de esto la tenemos entre todos, porque al tener un algo raro, o que explique y haga patente una teoría aún imperfecta, esos casos los desarrollamos únicamente en nuestro informe, quedándonos a veces hasta sin copia del mismo, y hasta otra vez, que ocurrirá lo mismo.

Los Médicos forenses españoles debemos salir de nuestra apatía, y esos casos no corrientes estudiarlos bien y sacar las máximas enseñanzas que podamos, primero para servir a la Justicia, que es nuestra primordial obligación, y después publicar dicho estudio para conocimiento de los demás que en su día puedan informar a los Tribunales en caso parecido y con mayor conocimiento del mismo.

Aprovechando el ofrecimiento que nos brinda nuestra revista *La Casa del Médico* para publicar cuantos trabajos creamos de algún interés, voy a exponer un caso, algo raro, de estallido del corazón por aplastamiento.

En la carretera de Casabermeja a Málaga ocurre un accidente de automóvil, que cuesta la vida a J. P. P. Marcha el Juzgado de Instrucción al levantamiento del cadáver y se efectúa la inspección del lugar del accidente. Un camión de transporte, de unas cinco toneladas, se encuentra en la parte derecha de la carretera, que es de segundo orden, o sea de unos cinco metros de anchura. En

la parte izquierda, paralelo al camión, como a un metro del mismo, el cadáver de un hombre como de unos 55 años, en decúbito supino, vistiendo blusa clara y pantalón de pana oscura, intactos y limpios, sin señales en ellos de violencia externa. Entre el camión y el cadáver, ninguna señal de las ruedas ni de haber sido removida la tierra. Las ruedas no presentan manchas de sangre. Atado a un árbol, cerca de la carretera, hay un mulo de unos 5 ó 6 años, que presenta una herida superficial en la nalga izquierda, a una altura aproximadamente la misma que unos hierros curvados que existen en el exterior de la caja del camión, y que se utilizan para sujetar con cuerdas el cargamento.

En la autopsia presenta el cadáver: una contusión pequeña en el mentón, nariz fracturada y desviada hacia la derecha, una herida superficial de 12 cm. de longitud en la región temporal derecha; en la parte inferior de la región parietoccipital izquierda, se encuentra, de delante atrás: dos contusiones pequeñas de medio centímetro, una contusión lineal de tres cm. y una herida contusa de cuatro cm. Estas lesiones se corresponden con el borde superior de un hundimiento por fractura conminuta de los huesos parietal y occipital; también existe fractura conminuta de los huesos frontal y temporal; en total se encuentra un hundimiento ovalado de unos 15 cm. de diámetro mayor; están, además, fracturados los huesos propios de la nariz y el tabique, y el maxilar superior en su mitad izquierda.

En el cerebro existían además unas esquirlas enclavadas a nivel del foco de fractura descrito.

En el tórax, se observaron: dos pequeñas contusiones de medio centímetro en la cara anterior del hombro derecho y a nivel de la sexta costilla izquierda; están fracturadas las tercera, cuarta, quinta y sexta costillas izquierdas y las tercera, cuarta y quinta costillas derechas, todas a nivel de la respectiva línea axilar anterior; la cara interna de las costillas izquierdas no presentaba esquirlas, ni fracturas incompletas, ni ninguna otra disposición que produjera herida en los órganos intratorácicos; ambos pulmones, congestionados, con gran hemorragia en el espacio pleural izquierdo; pericardio, roto, con un orificio en su parte

anterior izquierda de unos dos centímetros; corazón, rotó también, por el ventrículo izquierdo; esta rotura era lineal, perpendicular al eje del ventrículo, de bordes deshilachados, de unos dos centímetros, situada en la parte lateral de su cara anterior en el tercio inferior; no se encontraron las contusiones lineales en la cara anterior, descritas por *Petinto* como señal traumática de la cara interna de las costillas sobre el corazón; las paredes y válvulas cardíacas, normales.

En la cavidad abdominal no se encontró nada digno de mención.

En ninguna parte del organismo encontramos derrames sanguíneos infraponeuróticos, ni cavidades subcutáneas de *Morel Lavallée*.

Según las manifestaciones del conductor, J. P. P. venía subido en la bestia, la que se encabritó al ruido del camión, aminorando la marcha de éste; el jinete, entonces, obligó a la caballería a entrar por la parte izquierda, y cuando el conductor lo creía ya pasado por completo, oyó un golpe y ruido de los cascos del mulo; paró por completo el camión y se encontró a J. P. P. en el suelo, sin conocimiento y echando sangre por la nariz.

Nuestro informe fué en todo favorable para el conductor, por no haber encontrado en el cadáver ninguna señal del paso del camión sobre el mismo. Las ropas, intactas y limpias; ninguna señal de las ruedas entre el coche y el cadáver, ni de haberse removido la tierra de la carretera, sangre debajo de la cabeza y ni una gota en los alrededores. Nuestro informe lo dimos en el sentido de que el mulo, que ya estaba espantado del ruido del camión, y obligado a pasar cerca del mismo, al sentir en sus nalgas la herida que le produce el aditamento de la caja, se espanta al máximo, se pone de pie bruscamente, cayendo hacia

atrás y encima del jinete, el cual es enérgicamente aplastado.

Las fracturas conminutas del lado izquierdo no necesitan ser explicadas por ningún atropello, como dice muy bien *Piga*, pues basta para su producción el choque violento del cráneo sobre una carretera de piso irregular, y más si se le añade el peso de una caballería de unos 300 ó 400 kilogramos. La fractura del maxilar superior se produjo por la caída de dicha caballería sobre el mismo. Para ser bien explicadas las lesiones del cráneo y cara, tenemos que pensar en los tres tiempos en que han tenido lugar, pues al suponerlas simultáneas todas, se concibe mal la existencia de un hundimiento en la región parietoccipital izquierda y fractura en la mitad izquierda del maxilar superior. Estos tiempos son: 1.º el individuo cae sobre su mitad izquierda del occipital y se produce la fractura conminuta del hundimiento; 2.º encima cae la bestia y le produce la contusión del mentón, la fractura de la nariz y del maxilar superior, y 3.º al levantarse la bestia hace rodar la cabeza, aplastando el lado izquierdo contra el suelo y poniendo en contacto con el piso progresivamente las regiones anteriores de dicho lado izquierdo, produciéndole, al mismo tiempo, la herida superficial de la región temporal derecha. Este rodamiento de la cabeza nos explica también la distinta graduación de mayor a menor y de atrás adelante que presentan las lesiones de la parte izquierda: herida, contusión lineal y contusión casi puntiforme, porque a medida que la región era más anterior, el occipital y parietal fracturados presionaban menos la piel.

Pero lo que nos hizo pensar en el aplastamiento por la caballería fueron las fracturas de las costillas y el estallido del corazón.

Para fracturar cuatro costillas en un lado y tres en otro, con línea de fractura por las respectivas líneas axilares, es necesario una *compresión enérgica*, que actúe directamente en *sentido anteroposterior*, y que la zona de compresión haya sido *extensa*, para no dejar huella.

Las mismas condiciones se necesitan para que estalle el corazón, y sobre todo por el ventrículo izquierdo; en el momento en que no se cumplan una de las tres condiciones, el corazón puede huir un poco hacia el lado de menor presión.

Las patas de la caballería habrían dejado huellas, tanto en la cabeza como en el tórax, y no habría podido fracturar cuatro costillas izquierdas y tres derechas por la línea axilar, y, sobre todo, de ninguna manera puede hacer estallar el ventrículo izquierdo al mismo tiempo que las fracturas bilaterales.

En todo caso, las herraduras habrían dejado señales de contusión, y las ropas, por lo menos, manchadas de tierra.

El mismo razonamiento podemos hacer para desechar el camión como agente del aplastamiento. Este sí puede causar las fracturas costales y el estallido del corazón, pero no existen señales del mismo ni en la carretera ni en las ropas. Aunque las cavidades serosas de *Morel Lavallée* no se formarían por la rapidez de la muerte, se habrían encontrado en algún sitio por lo menos, la piel arrollada y la contusión.

El mecanismo de la rotura del corazón dice *Lusena* que se explica de dos formas: bien por huida del corazón, poniendo tenso su pedículo, y en este caso están las roturas que sobrevienen en la base, o bien por compresión de las cavidades ventriculares, al final del diástole y principio del sístole, y en este caso sobreviene el estallido de los ventrículos.

García Triviño explica las roturas cardíacas por la compresión, y por eso dice que casi siempre asientan en las aurículas y que el pericardio casi siempre está intacto.

Sidney Smith las explica también por compresión.

Vías Respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactocresosota soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

**calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general**

Depósito general para España
Curiel s. A. Aragón 228 - Barcelona

Laubry y Routier dice que la tercera parte de los casos se acompañan de lesiones esqueléticas, y que casi siempre hay lesiones mio y pericardiacas, siendo más frecuentes en base que en punta, y en corazón derecho que en el izquierdo.

Romberg dice que es de suponer aparezcan con más facilidad durante el diástole cuando la pared cardíaca está más adelgazada. Esta suposición no está muy clara, pues la compresión durante el diástole expulsaría la sangre del ventrículo a las aurículas y venas, rompiendo en este último caso éstas o aquéllas.

De todas formas, el mecanismo no aparece muy claro, porque en los casos de rotura ventricular en las precipitaciones en que no se ha observado *ni la más leve huella traumática sobre la pared torácica*, como dice *Piga*, hablando de un caso suyo, no se explica por el mecanismo de la compresión. La explicación, en estos casos, nos la puede dar el doctor *Petinto*, que cita *Piga*, de rotura del pericardio con hernia del corazón.

Este caso no puede explicarse más que suponiendo que al caer desde una altura, al choque con el suelo, el corazón, en virtud de la inercia, tiende hacia abajo, y el peso y choque de éste contra uno de los lados del pericardio lo pone tenso hasta conseguir perforarlo. En mi opinión, algo de este mecanismo mezclado con el de compresión debe ocurrir en los aplastamientos. El pericardio está sólidamente fijo al pedículo cardíaco y al diafragma por la vaina serosa de los vasos y por los ligamentos frenopericardiacos, sobre todo por el anterior, donde existe un cambio de fibras entre ambas formaciones; el corazón tiene un libre pero pequeño movimiento dentro de su saco envolvente; al venir la compresión brusca y violenta, corazón y pericardio se unen íntimamente en una gran zona, y la sangre interior comprimida, no teniendo por donde huir, rompe el bloque de la pared cardíaca, formada en este caso por endo, mio y pericardio con sus dos hojas.

Hasta ahora estamos suponiendo un corazón de una persona en estado de normalidad, con un ventrículo de un volumen-contracción de unos 60 c. c. Pero hay que suponer que este individuo iba ejecutando un trabajo como

el de dominar y obligar a una caballería en todo el apogeo de sus fuerzas; su estado emocional subiría algunos puntos, y sus glándulas suprarrenales producirían fuerte adrenalinemia al intentar la caballería despedirlo, cosa que consiguió. El ejercicio violento en los entrenados, supone un volumen-minuto de 26,3 litros con 154 c. c. de V. C., según *Monterde*. La adrenalina aumenta la cantidad de sangre circulante, según *Hitzemberg* y *Tuchjeid*. En los ejercicios muy violentos, el V. M. puede llegar a 36 ó 37 litros, lo que supone, según *Cañizo*, un enorme aumento de la carga diastólica, aun cuando la frecuencia del pulso llegue a 180, lo que supone 200 c. c. de V. C. en el ventrículo, ó 240 cuando el pulso no lata más que a 150. Piénsese en el efecto de la caída fulminante de un mulo sobre un corazón que contiene en su ventrículo izquierdo de 200 a 250 c. c. de sangre normalmente, y en el cadáver sólo contiene de 143 a 212 c. c., según *Robín*.

Respecto a su frecuencia se conocen pocas roturas cardíacas, y de aquí la disconformidad de las distintas opiniones.

Gamgée, citado por *Piga*, encuentra 22 casos: ocho en el ventrículo derecho, siete en aurícula izquierda, cuatro en aurícula derecha y 3 en el ventrículo izquierdo.

A medida que se vayan conociendo mayor número de casos y las circunstancias que les hayan rodeado, se irá perfilando mejor el mecanismo de producción.

BIBLIOGRAFIA

- Piga*.—Medicina Legal de Urgencia.
Lusena.—Traumatología clínica.
Romber.—Enfermedades del corazón y de los vasos.
Testut.—Anatomía Humana.
Monterde.—Patología Médica. Bañuelos, T. 2.^o
J. Cañizo.—Gaceta Médica Española. Abril 1942.
García Triviño.—Práctica Médica de los Accidentes de Trabajo. Oller.
Sydney Smith.—Medicina Forense.
Laubry y Routier.—Patología Interna. Enríquez.



**ANTIRREUMATICOS
DE NUESTRA
FABRICACIÓN**



SALICITIRO

SOLUCIÓN

SALICILATO SÓDICO Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN ALCALINIZADA
 REUMATISMO · ENDOCARDITIS REUMÁTICAS · AFECCIONES REUMÁTICAS CRÓNICAS EN GENERAL
 • NO PRODUCE FENÓMENOS ACIDÓSICOS •

SALIVENAL

SALICILATO SÓDICO Y GLUCOSA EN
SOLUCIÓN ISOHIDROGENIÓICA
INYECTABLE ENDOVENOSO

ATOFTIRO

ÁCIDO FENIL-QUINOLÍN CARBÓNICO
Y GLÁNDULA TIROIDES POLVO
COMPRIMIDOS



JUSTE
S.A.

FABRICA ESPAÑOLA DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEUTICOS

F. 66 NAVACERRADA, 62 · APARTADO 9030 · TELÉFONO 55386 · MADRID

TRAUMATOLOGIA DEL PELO

POR EL

Doctor B. AZNAR

Profesor de la Escuela de Medicina Legal de Madrid
(Director Prof. A. Piga)

RECIENTES casos judiciales (1), (2), (3), me han vuelto a traer sobre la mesa de trabajo ciertos problemas técnicos, de acusado valor pericial y que a mi juicio no siempre son debidamente valorados, no obstante su gran significación para la reconstitución de los hechos en los procesos criminales: me refiero a lo que genéricamente podría denominarse «traumatología del pelo».

Hemos dicho en otras ocasiones (4) que el hallazgo de pelos en las investigaciones judiciales, ya sea en el lugar del suceso, en el presunto agresor o en la víctima, ya en las prendas u objetos más o menos directamente relacionados con el hecho, entrañan dos series de problemas completamente distintos: de una parte los de orden identificativo; de otra, los no menos importantes que conciernen a la reconstitución del suceso.

Así, pues, no hemos de mirar el pelo como un simple elemento anatómico susceptible de ser analizado con fines identificatorios, con ser estos muy importantes y a veces decisivos para la finalidad pericial; el pelo, en la investigación criminal, es algo más que un factor histológico; es *un indicio*, es una huella del crimen; por consiguiente, debe ser estudiado *también* como *reconstructor* de las escenas del drama.

De todos los datos que para la reconstitución de los hechos proporciona el examen del pelo me interesa destacar los que se derivan de cuantas alteraciones microanatómicas, producidas por violencias traumáticas, o por agentes físicos, o químicos o de orden patológico, se evidencien en el análisis micrográfico. En nuestra casuística son muchos los informes en que la traumatología del pelo ha suministrado datos de inestimable valor en este sentido.

Casi todos los precedentes bibliográficos que sobre esta cuestión conozco se refieren, casi exclusivamente, a trabajos experimentales realizados en circunstancias y condiciones un tanto apartados de la realidad, con muy estimables resultados, pero que en mi opinión deben ser confrontados con las observaciones que proporcionan las diligencias judiciales, fuente auténtica e inagotable para la investigación científica médico-legal.

La pretensión de estas notas es la de aportar a los estudios experimentales ajenos y a los propios, que para control de mis observaciones he realizado, las consideraciones que me ha sugerido una numerosa casuística judicial. Las roturas, arrancamientos, quemaduras y cuantos traumatismos refiero en este trabajo, no han sido hechos experimentalmente; proceden de auténticos procesos forenses, en los que las conclusiones periciales fueron decisivas para la reconstitución de los hechos.

Es indudable que el estudio e interpretación de las lesiones que puede presentar el pelo, como consecuencia de actos violentos, es de capital importancia en la investigación criminal. En nuestra casuística judicial tenemos abundantes pruebas de ello.

Destacan, en primer término, las lesiones producidas por arrancamiento, cuando hubo lucha o cuando por cualquier otra circunstancia el pelo ha sido sometido a

tracciones más o menos bruscas e intensas (arrastré del cadáver, etc.). Unas veces, la fuerza de tracción rebasa el límite de resistencia y elasticidad del pelo y se produce la rotura total (fig. 1); otras, la rotura es parcial, sin separación de los fragmentos (fig. 2). El arrancamiento del pelo, con el bulbo piloso íntegro, como en el caso que muestra la fig. 3, indican claramente la violencia ejercida.

Otro tipo de lesiones que eventualmente puede observarse en el pelo, son las producidas por aplastamiento cuando aquél es fuertemente contundido contra un plano resistente, por instrumento desprovisto del corte necesario para producir una sección limpia. Tal ocurre en ciertos traumatismos craneales (hachazos, martillazos, atropellos, etc.). La morfología general de estas lesiones es sumamente variable: unas veces queda limitada a un simple aplastamiento de una estrecha o amplia zona del tallo piloso sin separación de fragmentos (fig. 4); otras, la violencia del traumatismo, o las condiciones en que tiene lugar, originan la total separación de las partes traumatizadas.

Un aspecto característico es el que tienen las alteraciones histológicas producidas por el roce (fig. 5), casi siempre originado por las ropas. Suele observarse con cierta frecuencia en pelos axilares y pubianos, raras veces en el cabello. El valor médico-legal de estas alteraciones es más bien de carácter identificativo que reconstructivo. No obstante, conviene consignarlas, dada la frecuencia con que se observan.

Independientemente de las violencias traumáticas, anteriormente señaladas, existen las producidas por instrumentos cortantes, consecutivas a lesiones por arma blanca o al habitual corte a que es sometido el pelo de ciertas regiones, especialmente cabello, barba y bigote. Estas lesiones tienen, asimismo, destacado interés médico-legal, pues, aparte de su carácter identificador—especie, sexo, regiones anatómicas, instrumento que las ha producido, etc.—, suministra datos que, si se tienen presentes las circunstancias del hecho, pueden ser de inestimable valor pericial. La forma del corte en bisel, típico de la navaja (fig. 6), o en escalón (fig. 7), frecuente con la tijera, presenta asimismo ciertas peculiaridades que es preciso valorar: me refiero concretamente al estado en que se encuentran los bordes de la superficie de sección, ya que si corresponde a un fragmento en que se ha iniciado la cicatrización adquiere acusado interés cronológico.

La figura 8 muestra la fase final (15 días) del proceso de cicatrización de un corte producido con tijera.

Someramente expuestos los caracteres de algunos traumatismos, veamos ahora las alteraciones producidas por el calor. Ya de antiguo se les concedió gran importancia forense. Joannet (5), en sus tesis de 1878, hace referencia a dichas alteraciones; posteriormente, los trabajos de Piedelièvre y Zeubouni (6), Piedelièvre y Derobert (7), Melisinos y Derobert (8), y Obiglio (9), en los que estudiaron experimentalmente las alteraciones produ-

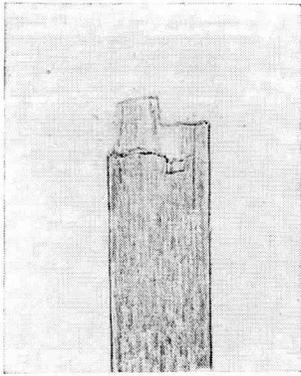


Fig. 1.^a - (Obs. Aznar)



Fig. 2.^a - (Obs. Piga y Aznar)

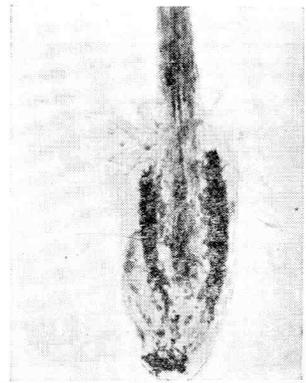


Fig. 3.^a - (Obs. Aznar)

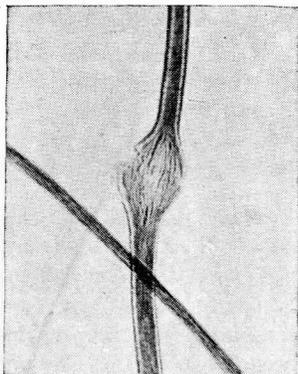


Fig. 4.^a - (Obs. Aznar)

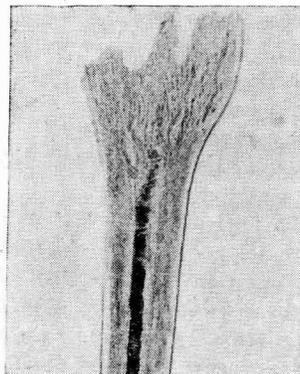


Fig. 5.^a - (Obs. Aznar)

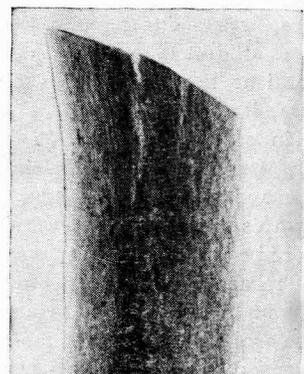


Fig. 6.^a - (Obs. Aznar)

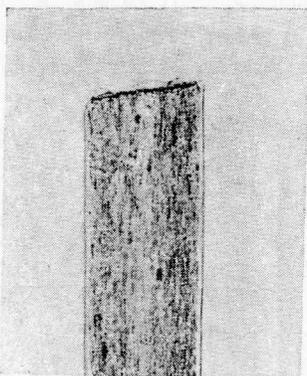


Fig. 7.^a - (Obs. Aznar)

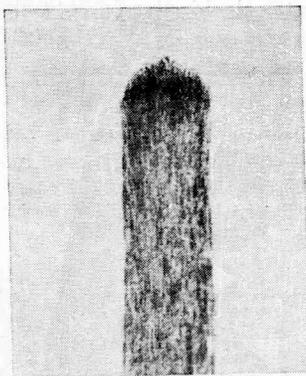


Fig. 8.^a - (Obs. Aznar)

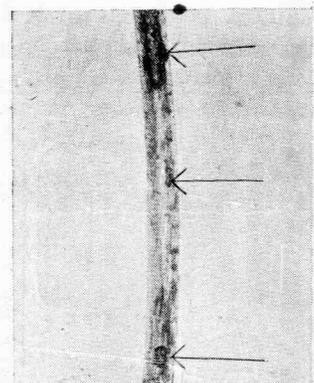


Fig. 9.^a - (Obs. Aznar)

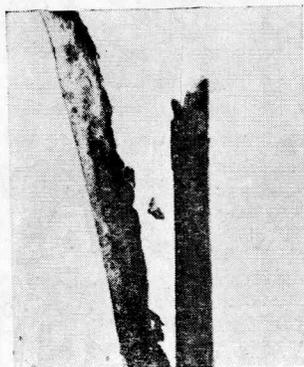


Fig. 10.^a - (Obs. Aznar)



Fig. 11.^a - (Obs. Aznar)

cidas en el pelo por temperaturas elevadas, muestran claramente el interés médico-legal de esta cuestión, que permite ciertas deducciones periciales, tales como calcular la probable temperatura a que estuvo sometido un cadáver o una determinada región del cuerpo, si le fué al calor radiante o a la acción directa de la llama o cuerpo a elevada temperatura, etc. etc. Las quemaduras de los pelos, producidas por disparo de arma de fuego, ya consignadas por nosotros en numerosos informes periciales, pueden ser asimismo de gran interés para determinar especiales circunstancias del hecho.

Dedúcese de los trabajos de los citados autores y de nuestras propias observaciones que, en efecto, los pelos empiezan a sufrir alteraciones en su microestructura hacia los 140° ó 150° de temperatura (en muflas y aislados de las paredes), que se caracterizan por la formación de burbujas gaseosas en la sustancia medular principalmente (fig. 9), burbujas que, paralelamente al aumento de temperatura, aumentan en número y tamaño hasta vencer, por estallido, la resistencia de la cutícula, fenómeno que tiene lugar hacia los 200°. A partir de esta temperatura, las modificaciones del pelo son más acentuadas, iniciándose la carbonización hacia los 260°-270° (fig. 10), que se hace completa de los 300° a los 400°. Hasta los 200° ó 250°, en que se producen las más graves alteraciones estructurales, el examen micrográfico permite estudiar los caracteres histológicos del pelo; mas, rebasadas estas temperaturas, la carbonización impide el estudio de sus formas anatómicas, y, por consiguiente, la solución de los problemas identificativos.

Las quemaduras producidas por la llama dan lugar a la carbonización completa, que impide el reconocimiento de la microestructura del tallo piloso. No obstante, obsérvese con cierta frecuencia que, por la rapidez de la acción del fuego o por no alcanzar éste a la totalidad del tallo piloso, queda parte del mismo sin sufrir los efectos de la combustión, pudiendo apreciarse en un mismo tallo zo-

nas carbonizadas totalmente junto a otras casi intactas que permiten la identificación (fig. 11).

En cuanto a las alteraciones producidas por ciertos agentes químicos, principalmente ácidos minerales y álcalis cáusticos, son de escaso interés forense, debido a la extraordinaria resistencia de los pelos a la acción de estas sustancias, que, salvo prolongadísima acción —de varios días—, no llegan a producir, aparte de la decoloración, alteraciones histológicas apreciables.

NOTA BIBLIOGRAFICA

- (1). AZNAR.—Informe emitido por la Escuela de Med. Legal a la Dirección General de Seguridad.—31 marzo 1943.
- (2). AZNAR.—Informe emitido por la Escuela de Med. Legal a la Comandancia General del Departamento Marítimo de Cartagena.—Madrid, julio de 1942.
- (3). PIGA y AZNAR.—Informe emitido por la Escuela de Med. Legal a la Causa General de Madrid.—Julio de 1941.
- (4). AZNAR.—«Investigación».—1941; núm. 167; página 14.
- (5). JOANNET.—«These».—París, 1878. (Cit. por Piedelièvre y Zeubouni).
- (6). PIEDELIEVRE y ZEUBOUNI.—«Ann. de Med. Legal de Crim. et Police Scientifique».—Núm. 5; página 297.—1933.
- (7). PIEDELIEVRE y DEROBERT.—«Ann. de Med. Leg. de Crim. et Police Scientifique».—Núm. 9; página 748.—1934.
- (8). MELISINOS y DEROBERT.—«Ann. de Med. Leg. de Crim. et Police Scientifique».—Núm. 10; pag. 899. 1934.
- (9). OBIGLIO.—«Arch. de Med. Leg.».—Núm. 2; página 185.— Buenos Aires, 1936.

PIPERAZINA

GRANULADA

Llopis

ARTRITISMO

**REUMA • GOTA • CIÁTICA
UREMIA • AFECCIONES MUSCULARES**

LABORATORIO HISTÓGENO LLOPIS - DIRECTOR PROPIETARIO: MIGUEL LLOPIS. LAGASCA, 28, MADRID

LEGISLACION PARA LOS FORENSES

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

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

Juzgado de Lugo, fecha 6-7-1944; fallecimiento de don Casto González Méndez.

Juzgado de Alicante número 1, 11-7-1944; fallecimiento de don José Aznar Esteruelas.

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

Los que se hallaren pendientes de depuración, acompañarán a sus instancias declaración jurada de haber instado aquélla a su debido tiempo, sin cuyo requisito no se les dará curso, estándose a lo dispuesto en la regla sexta de la Orden de 20 de agosto de 1941.

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

Madrid, 2 de agosto de 1944.—P. D. del Director General, el Subdirector General, Manuel Soler.

(«B. O.» del 11-VIII).

ORDEN de 19 de julio de 1944 por la que se dictan reglas para la provisión entre aspirantes al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses y Médicos forenses sustitutos e interinos, de las plazas vacantes en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción de categoría de entrada.

Ilustrísimo Señor: Formadas las listas definitivas de los Médicos forenses sustitutos e interinos en quienes concurren las condiciones exigidas para el ingreso en el Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, es posible ya dar cumplimiento a las disposiciones orgánicas, convocando concurso para cubrir las plazas que en la categoría de entrada carecen de titular. Trátase, sin embargo, de una provisión extraordinaria, dado el crecido número de las vacantes que existen; y aunque, en todo caso, ha de estarse a los turnos establecidos en el Decreto de 17 de junio de 1933, reformado por el de 7 de enero de 1936, respetando la distribución y porcentaje que el mismo señala, preciso es reconocer el mérito contraído por los aspirantes que proceden de oposición, y está indicado igualmente evitar, en cuanto sea posible, desplazamientos innecesarios. Con ello se da, además, cumplida satisfacción a los deseos expuestos, incluso por representantes del sentir de la clase.

En su virtud:

Este Ministerio acuerda que, para la provisión de las Forensías vacantes en la actualidad, de categoría de entrada, se observen las siguientes reglas:

1.^a El anuncio del concurso se hará por la totalidad de las plazas a cubrir, señalando el primero de las que corresponden a los aspirantes por oposición, a los sustitu-

tos y a los interinos, teniendo en cuenta que el sobrante de las adjudicadas a este último grupo incrementará las de los aspirantes de acuerdo con lo establecido en las disposiciones vigentes.

2.^a Sólo serán convocados al concurso los que en sus respectivas escalas ocupen puesto al que corresponda el ingreso en el Cuerpo, teniendo en cuenta las plazas a proveer dentro de cada grupo.

3.^a Los concursantes deberán solicitar, señalando el orden de prelación entre todas las vacantes existentes, sin limitarse a la cifra asignada a su grupo, sino disponiendo, para estos efectos, de todas las anunciadas, evitando así que, por lo reducido de la petición, haya de adjudicarse plaza no figurada en su solicitud.

4.^a Los convocados que no acudan al concurso serán designados para los cargos que resulten sobrantes después de hecho el acoplamiento, conforme a las peticiones formuladas. Igual procedimiento se observará en el caso de que la lista unida a su solicitud no sea suficiente, en cuanto al número, para efectuar la designación de acuerdo con lo interesado por el concursante.

5.^a Los aspirantes por oposición nombrados con carácter provisional para el desempeño de Forensías vacantes y los sustitutos e interinos que actualmente desempeñan los cargos por carencia de titular, en los Juzgados de categoría de entrada, tendrán preferencia para ser nombrados para la plaza que sirven, si concretan a ella su solicitud. Fuera de este caso, en la elección de destino, se atenderá en primer lugar a las solicitudes de los aspirantes por oposición; en segundo término, a las de los sustitutos y, finalmente, a las de los interinos, teniendo presente siempre el lugar que cada uno ocupe en la escala de su clase.

6.^a Distribuidas y adjudicadas las plazas vacantes, la colocación de los nombrados en el Escalafón general del Cuerpo se hará siguiendo los turnos establecidos en el Decreto de 7 de enero de 1936.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 19 de julio de 1944.

AUNOS

Ilustrísimo Señor Director General de Justicia.

ORDEN de 14 de julio de 1944 por la que se nombra por permuta para la Forensía del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Sabadell a don Francisco Tortajada Esteban.

Ilustrísimo Señor: Accediendo a lo solicitado por don Francisco Tortajada Esteban, Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Manresa; visto el informe emitido al efecto, y de conformidad con lo que preceptúa el artículo 18 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de 24 de enero de 1935,

Este Ministerio acuerda nombrarle permuta para la plaza de Médico forense que en el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Sabadell desempeña don Luis Puig Vilajuana.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 14 de julio de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

Ilustrísimo Señor Director General de Justicia.

ORDEN de 14 de julio de 1944 por la que se nombra por permuta para la Forensía del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Manresa a don Luis Puig Vilajuana.

Ilustrísimo Señor: Accediendo a lo solicitado por don Luis Puig Vilajuana, Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Sabadell; visto el informe emitido al efecto y de conformidad con lo que preceptúa el artículo 18 del Decreto de 17 de junio de 1933, modificado por el de enero de 1935,

Este Ministerio acuerda nombrarle por permuta para la plaza de Médico forense que en el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Manresa desempeña don Francisco Tortajada Esteban.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 14 de julio de 1944.—P. D., E. Gómez Gil. Ilustrísimo Señor Director General de Justicia.

(«B. O.» del 22-VII).

ORDEN de 10 de agosto de 1944 por la que se faculta a los Organismos de Libertad Vigilada para utilizar los servicios de los Médicos forenses.

Ilustrísimo Señor: La frecuente alegación por los liberados condicionales de hallarse afectados de dolencias que aconsejan el cambio circunstancial o definitivo de la residencia fijada por el Servicio de Libertad Vigilada, o la exención de sus presentaciones obligatorias, requiere medios suficientes de comprobación que únicamente pueden prestar a los diversos organismos del Servicio, los Facultativos afectos a la Administración de Justicia con la imparcialidad y el celo que son habituales en el ejercicio de la misión inspectora propia de tales funcionarios. En méritos de lo expuesto,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que los Médicos forenses deberán, con carácter gratuito, efectuar las visitas y emitir los informes y certificaciones que sobre el estado de salud de los liberados residentes en su demarcación judicial les fueren requeridos por el Servicio Central de Libertad Vigilada y por los señores Presidentes de las Juntas Provinciales y Locales de Cabezas de Partido; y si la visita hubiese de practicarse fuera de la localidad donde ejerzan su función médico-legal, podrán delegar en cualquiera de los Médicos de Asistencia Pública y Domiciliaria de la residencia del liberado, quienes emitirán su informe por comparecencia ante el Secretario de la Junta Local de Libertad Vigilada.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 10 de agosto de 1944.

AUNOS

Ilustrísimo Señor Director General de Justicia.

(«B. O.» del 21-VIII).

ORDEN de 5 de septiembre de 1944 por la que se nombra a don Federico Romero Abarrategui para la Forensía del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Melilla.

Excelentísimo Señor: visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Melilla, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por fallecimiento de don José Barrientos, 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 Federico Romero Abarrategui Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Baena.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 5 de septiembre de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

Excelentísimo Señor Presidente de la Audiencia Territorial de Granada.

ORDEN de 5 de septiembre de 1944 por la que se nombra a don Emilio Moreno Rubio para la Forensía del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Dolores.

Excelentísimo Señor: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Dolores, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por traslación de don Eusebio Núñez, 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 Emilio Moreno Rubio, Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Orihuela, de categoría de término, que renuncia a su categoría.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 5 de septiembre de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

Excelentísimo Señor Presidente de la Audiencia Territorial de Valencia.

ORDEN de 5 de septiembre de 1944 por la que se nombra a don Eduardo Peñuelas Heras para la Forensía del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Martos.

Excelentísimo Señor: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Martos, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por fallecimiento de don Emilio Arbanies, 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 Eduardo Peñuelas Heras, Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Belmonte (Cuenca).

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 5 de septiembre de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

Excelentísimo Señor Presidente de la Audiencia Territorial de Granada.

ORDEN de 5 de septiembre de 1944 por la que se nombra a don Medardo Láinez Anaya para la Forensía del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Elche.

Excelentísimo Señor: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Elche, de categoría de ascenso, dotada con el haber anual de 7.200 pesetas, vacante por traslación de don Alfredo Juan, 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 Medardo Láinez Anaya, Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Palma del Condado, de categoría de ascenso, por ser el concursante que ocupa lugar preferente.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 5 de septiembre de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

Excelentísimo Señor Presidente de la Audiencia Territorial de Valencia.

ORDEN de 5 de septiembre de 1944 por la que se declara desierto el concurso de traslación para proveer las Forensías de ascenso que se mencionan, y disponiendo su provisión en la forma reglamentaria.

Ilustrísimo Señor: Habiendo resultado desierto el concurso de traslación anunciado para proveer las plazas de Médico forense de categoría de ascenso, vacantes en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción de Alcalá la Real y Caravaca,

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, 5 de septiembre de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

Ilustrísimo Señor Director General de Justicia.

(«B. O.» del 9-IX).

ORDEN de 8 de septiembre de 1944 por la que se declara excedente voluntario a don Alfonso Moreno Gallardo, Abogado Fiscal de ascenso.

Ilustrísimo Señor: Accediendo a lo solicitado por don Alfonso Moreno Gallardo, Abogado Fiscal de ascenso en situación de excedencia forzosa,

Este Ministerio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 del Estatuto del Ministerio Fiscal, ha tenido a bien declararle en situación de excedencia voluntaria.

Lo que participo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 8 de septiembre de 1944. P. D., E. Gómez Gil.

Ilustrísimo Señor Director General de Justicia.

ORDEN de 9 de septiembre de 1944 por la que se nombra para la Forensía del Juzgado de Primera Instancia número 1 de Alicante a don Angel Aguado Blanco, Médico forense de Alicante número 2.

Excelentísimo Señor: Visto el expediente instruido para la provisión de la plaza de Médico forense del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Alicante número 1, de categoría de término, dotada con el haber anual de 8.400 pesetas, vacante por defunción de don José Aznar, 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 Angel Aguado Blanco, Médico forense del Juzgado

de Primera Instancia de Alicante número 2, por ser el concursante que ocupa lugar preferente.

Lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.

Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 9 de septiembre de 1944.—P. D., E. Gómez Gil.

Excelentísimo Señor Presidente de la Audiencia Territorial de Valencia.

(«B. O.» del 19-IX).

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

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

Juzgado de Cieza, fecha 30-7-1944; defunción de don Antonio López.

Belmonte (Cuenca), 5-9-1944; Traslación de don Eduardo Peñuelas.

Baena, 5-9-1944; Traslación de don Federico Romero.

Palma del Condado, 5-9-1944; traslación de don Medardo Láinez.

Madrid, 13 de septiembre de 1944, P. el Director General, el Subdirector general, Manuel Soler.

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

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

Juzgado de Medina-Sidonia, 29-6-1944; defunción de don Manuel Corbacho.

Chantada, 8-8-1944; defunción de don Cástor Vázquez.

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

Los que se hallaren pendientes de depuración, acompañarán a sus instancias declaración jurada de haber instado aquella a su debido tiempo, sin cuyo requisito no se les dará curso, estándose a lo dispuesto en la regla sexta de la Orden de 20 de agosto de 1941.

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

Madrid, 13 de septiembre de 1944, P. el Director General, el Subdirector General, Manuel Soler.

Anunciando a concurso de antigüedad, entre Médicos forenses de categoría de entrada, las Forensías de ascenso que se mencionan.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto de 17 de junio de 1933, y en las Ordenes complementarias correspondientes, se anuncian a concurso de antigüedad, entre Médicos forenses de categoría de entrada, las Forensías vacantes en los Juzgados de Primera Ins-

tancia e Instrucción de categoría de ascenso que a continuación se expresan:

Juzgado de Baza, 21-12-1943; desierto el concurso de promoción.
 Villafranca del Panadés, ídem ídem.
 Borja, ídem. ídem.
 Santa Cruz de la Palma, ídem ídem.
 Callosa de Ensarriá, ídem ídem.
 Manacor, ídem ídem.
 San Fernando, ídem ídem.
 Astorga, ídem ídem.
 La Bisbal, ídem ídem.
 Santa Coloma de Farnés, ídem ídem.
 Alcaraz, ídem ídem.
 Coria, ídem ídem.
 Albuñol, ídem ídem.
 Olot, ídem ídem.
 San Cristóbal de la Laguna, ídem ídem.
 Celanova, ídem ídem.
 Mondoñedo, ídem ídem.
 Juzgado de Falset, 14-2-1944; desierto el concurso de traslación.
 Burgo de Osma, ídem ídem.
 La Bañeza, ídem ídem.
 Tudela, 24-3-1944; ídem ídem.
 Sanlúcar la Mayor, ídem ídem.
 La Roda, ídem ídem.
 Valverde del Camino, ídem ídem.
 Santoña, ídem ídem.
 Alcalá la Real, 4-9-1933; ídem ídem.
 Caravaca, ídem ídem.

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

Los que se hallaren pendientes de depuración, acompañarán a sus instancias declaración jurada de haber instado aquélla a su debido tiempo, sin cuyo requisito no se les dará curso, estándose a lo dispuesto en la regla 6.ª de la Orden de 20 de agosto de 1941.

Los Médicos forenses que residan fuera de la Penín-

sula podrán dirigir sus peticiones por telégrafo, sin perjuicio de cursar oportunamente las correspondientes solicitudes.

Madrid, 14 de septiembre de 1944.—P. el Director General, el Subdirector General, Manuel Soler.

(« B. O. » del 21-IX).

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

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

Juzgado de Zamora, 13-8-1944; defunción de don Pedro Almendral Vega.

Orihuela, 5-9-1944; traslación de don Emilio Moreno Rubio.

Alicante número 2, 9-9-1944; traslación de don Angel Aguado Blanco.

Gerona, 9-9-1944; traslación de don José Lomas Díaz.

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

Los que se hallaren pendientes de depuración acompañarán a sus instancias declaración jurada de haber instado aquélla a su debido tiempo, sin cuyo requisito no se les dará curso, estándose a lo dispuesto en la regla 6.ª de la Orden de 20 de agosto de 1941.

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

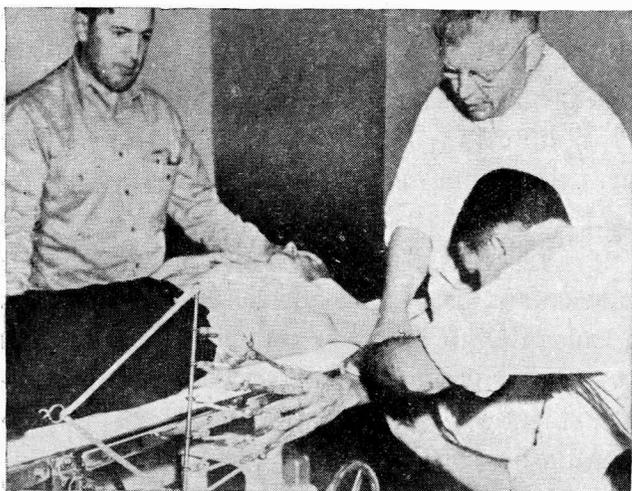
Madrid, 14 de septiembre de 1944.—P. el Director General, el Subdirector General, Manuel Soler.

(« B. O. » de 23-IX).

UNA SUPLICA A NUESTROS SUSCRIPTORES FORENSES:

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

NUEVAS METAS EN LA ANESTESIA



Los cirujanos de la Armada reducen una fractura de antebrazo empleando los nuevos métodos de anestesia.

LOS importantes progresos realizados en la medicina en los últimos años, no se limitan a las sulfamidas y la penicilina. Son éstas dos nuevas bendiciones para la población civil y los soldados, pero hay una tercera de la que rara vez se habla.

Se trata de los nuevos medios empleados para la anestesia. El estudio y aplicación de los anestésicos no ha constituido una especialidad aislada hasta hace muy poco, y esto sólo en algunos países, como los Estados Unidos. Es ahora cuando esta especialidad está alcanzando un punto en el que ha de considerarse como una rama indispensable de la medicina, claramente separada de las demás.

Las nuevas drogas y métodos anestésicos han ido superando de día en día al cloroformo y al éter. Desde la mandrágora de los antiguos griegos, desde el beleño y el cáñamo indio hemos llegado—pasando por el éter y el cloroformo—al nuevo grupo de anestésicos.

Una de las figuras más destacadas de la nueva especialidad es el Dr. E. A. Rovewstine, Jefe de la sección de anestesia del Hospital Be-

llevue y profesor de esta materia en la Universidad de Nueva York, que habló recientemente sobre el estado actual de las nuevas técnicas.

CLASES DE ANESTESIA

Existen tres clases principales de anestesia. Una produce inconsciencia en el enfermo cuando éste inhala un gas o sustancia volátil, como el cloroformo o el éter. La segunda forma de anestesia produce la inconsciencia mediante la inyección intravenosa de una droga. La tercera origina insensibilidad sólo en una parte del cuerpo, merced a los efectos de una solución depositada alrededor de un nervio, obteniéndose la anestesia de una región determinada, tal como un brazo o una pierna.

Hoy se dispone de un nuevo y poderoso agente en cada uno de estos grupos. En el primero se trata de un gas, el ciclopropano. En el segundo es un barbitúrico, el pentotal. Hay otros de menor importancia; estos dos son los de uso más extendido.

Hace sólo tres años que el Dr. Rovewstine escribió en una revista científica: «No puede decirse que el ciclopropano haya pasado todavía de la fama experimental». Hoy, él y sus colaboradores emplean esta nueva droga en el 50 por 100 de las anestias en el Hospital Bellevue, de Nueva York.

Al mencionar el ciclopropano lo hace como si estuviera hablando de un buen amigo. «Es un gas agradable—dice—. Es más potente que otros gases y, sin embargo, no es irritante como el éter. Produce un profundo sueño, pero no origina náuseas después».

La terrible desventaja que presentaba en un principio ha sido prácticamente descartada merced al rápido perfeccionamiento en la técnica de su administración. Es un gas explosivo. En algunos casos ha estallado durante las interven-

ciones, con resultados fatales para los pacientes. Pero para el especialista bien preparado esto ya no representa un peligro.

MAYOR FACILIDAD Y SEGURIDAD EN DETERMINADAS INTERVENCIONES

Algunas de las más graves operaciones se realizan ahora con el paciente sometido a los efectos del nuevo gas.

Por ejemplo, en cirugía torácica. El anestesista se ocupa del proceso respiratorio del paciente, de modo que el cirujano puede llevar a cabo manipulaciones que no serían posibles si el enfermo tuviera que respirar por sí mismo.

Por la boca del paciente penetra un tubo de goma; uno de los extremos llega a la tráquea y el otro permanece fuera de la cavidad bucal. A través del tubo se administra el agente anestésico y el oxígeno.

Mediante una bomba se introduce el oxígeno y se extrae el anhídrico carbónico. Los pulmones se mueven con regularidad, pero sin que este movimiento se halle determinado por el cuerpo, y el bisturí del cirujano puede llegar hasta el corazón o los pulmones.

Otro ejemplo: las operaciones en la cavidad abdominal, adonde el bisturí del cirujano llega en intervenciones serias con más frecuencia que a cualquier otra parte del cuerpo. También en estas operaciones puede producir el gas el profundo sueño necesario.

La droga sintética denominada procaína, se emplea también en las intervenciones abdominales. Inyectada en el interior de la columna vertebral, se mezcla con el líquido cefalorraquídeo, originando una anestesia que afecta a todos los nervios hasta la altura en que se ha practicado la inyección. El paciente no siente dolor. Los músculos se encuentran temporalmente paralizados. En uno de los métodos más modernos, se deja la aguja colocada, de modo que se pueda inyectar más droga si es necesario.

SENCILLEZ DE ADMINISTRACIÓN

El pentotal está prestando ya grandes servicios en todos los campos de batalla. «El anestesista sólo necesita una jeringa y una solución —dice el Dr. Rovenstine—. El medicamento actúa con tanta rapidez, que a veces el paciente queda dormido en menos de un minuto. Se le dice al enfermo que cuente. La cuenta no suele

llegar más allá de ocho o nueve, deteniéndose a veces antes».

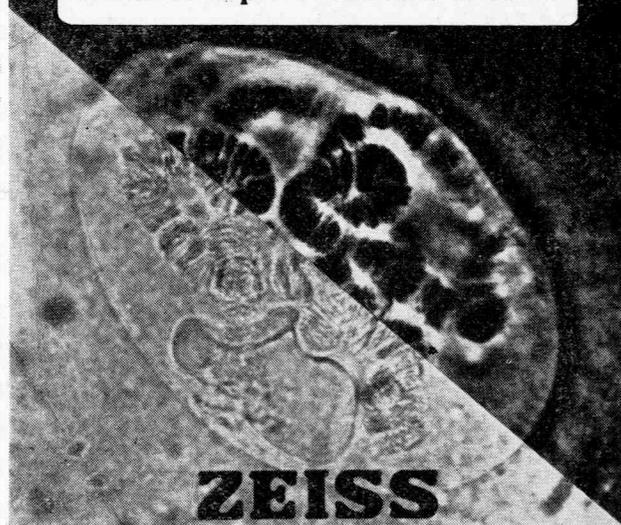
Existe también la anestesia regional o local. Si lo desea, el paciente puede ver cómo se le amputa un miembro sin sentir absolutamente nada.

A veces se administra el pentotal mediante lo que se denomina punción esternal. Una vez que la aguja ha llegado a la médula del hueso, se deja colocada. Ni los movimientos del enfermo ni los traqueteos de la camilla o la ambulancia pueden quitarla de su sitio, pues está clavada directamente en el hueso. A través de la aguja se administra plasma o anestésico, según lo que necesite el paciente.

Todo esto parece fácil, pero sólo es posible merced a la nueva anestesia.

Esta es la causa de que las grandes clínicas y universidades norteamericanas hayan organizado cursos para especialistas. Esta es también la causa de que la Sociedad de Anestesiólogos de los Estados Unidos haya crecido tan rápidamente, habiendo pasado el número de sus miembros desde 100 hasta 1.800.

Instalación para contraste de fases



Posibilidades de observación nuevas en la microscopía

El procedimiento de observación nuevo, con ayuda del contraste de fases según Zernike, ofrece un valioso medio auxiliar a las ciencias, en particular a la investigación biológica y bacteriológica, para observar procesos biológicos que hasta ahora no se han podido representar.

De especial éxito es este método moderno al tratarse de vivos objetos microscópicos no coloreados, ya que facilita observarlos y fotografiarlos con una nitidez que hasta ahora se ha creído imposible conseguir.

Representación general para España: Casa Dr. Niemeyer, Madrid, Plaza de Canalejas, 3

CARL ZEISS
JENA



SILICOSIS = NEUMOCONIOSIS

—
POR EL

Dr. LUIS MERÉ MERÉ
—

La *silicosis* es, por definición científico-médica, la afección de los pulmones que se presenta a causa de la inhalación de polvo silíceo, cuarzo o sílice en general.

La *neumoconiosis* es el nombre genérico de todas las afecciones pulmonares por inhalación del polvo contenido en la atmósfera, y, por lo tanto, la *silicosis* es una de ellas, como también pertenecen a tal grupo de afecciones la *calicosis*, producida por la inhalación de partículas calcáreas (en los picapedreros); la *siderosis*, por inhalación del polvo de hierro (metalúrgicos en general, mineros de minas de hierro), aunque también se denomina así el exceso de contenido de hierro en la sangre, y algunas pigmentaciones que adquieren diferentes órganos por la precipitación en ellos de sales de hierro, pudiendo ser debida al hierro contenido en la sangre: *siderosis hematógenas*, denominándose *hepatógenas* cuando dicho exceso se observa en el hígado, y *xenógenas* cuando las sales son debidas al hierro exógeno.

En nuestras zonas mineras se observa la *neumoconiosis general*, pues en las minas de carbón, no sólo se inhala el polvo del mineral (antracita, por lo que se debe llamar *antracosis*, aunque tal palabra pudiera dar motivo para su confusión con la *úlceras maligna*), sino que en realidad se inhalan toda clase de polvos, pues unido al del carbón, viene el producido por las piedras, arenas, silicatos e incluso algo de cuarzo, que siempre se encuentra en las demás concreciones naturales que separan los filones carboníferos; uniéndose a ellos también las partículas de hierro que se desprenden de los martillos y demás utensilios utilizados en la explotación minera.

Los estudios de tales afecciones interesan a los dos organismos que se deben considerar como rectores de la industria minera, pues la compenetración de ambos es la base más importante para la buena marcha de tal industria.

Nos referimos al hablar así y consideramos organismos rectores de tal industria, la dirección técnica, llevada a cabo por medio de los ingenieros, capataces, vigilantes, etc. y la dirección sanitaria, dirigida por los Médicos adscritos a la industria en cuestión. Poco puede hacer la dirección técnica sin el concurso pleno de la sanitaria, pues del estado sanitario lo más perfecto posible, del estado fisiológico normal de los mineros, depende, en primer lugar, el mejor funcionamiento de la industria, por el trabajo más perfecto y más rápido de un obrero sano, comparado con el producido por otro afectado de cualquier enfermedad.

La compenetración de ambos organismos ocasiona a los Médicos la obligación de dar la voz de alarma, a la dirección técnica, del estado sanitario de los obreros a cuya observación están obligados, y, en particular, en lo que concierne a las llamadas *enfermedades industriales*, entre las que tiene un lugar destacado la que es motivo de estas cuartillas, y que el Médico de grupo minero tiene la ineludible obligación de estudiar bien a fondo, a fin de proponer a la dirección técnica todos cuantos medios le sugiera su inteligencia para lograr una *profilaxis* lo más segura posible, labor que debe ser continuada por los técnicos, a fin de lograr la absoluta desaparición o, por lo menos, atenuación de las causas motivadoras de las mismas, puesto que son afecciones eminentemente crónicas, y que una vez instaladas en un organismo son incurables, e incluso es imposible detener su avance.

Si adelantásemos ideas sobre su estudio, veríamos que la mayoría de los autores están conformes en admitir que la más grave de todas las *neumoconiosis* es la *silicosis*, pues la *antracosis* (inhalación del polvo de carbón) sería capaz, según Collis, hasta de curar la tuberculosis; ya volveremos sobre ello.

Antes se creía que las partículas de polvo inhaladas se descomponían en los alvéolos pulmonares, y que las paredes interalveolares eran invadidas de células redondas, que eran más tarde reemplazadas por el tejido conjuntivo, firme, pobre en células. Hoy, siguiendo a Collis en su hipótesis, se explican las *neumoconiosis* en general, por el comportamiento de las diferentes variedades del polvo inhalado. Según dicho autor, los derivados de la cal y del carbón, son absorbidos con rapidez y casi no producen reacción; en cambio, las partículas de cuarzo (ácido silíceo y derivados del mismo) son fagocitados con gran lentitud, ocasionando la muerte y momificación de los fagocitos, y estas células muertas se coleccionan en el sistema linfático, bloqueando el paso de la linfa, resultando de ello la formación de la fibrosis pulmonar.

Por esta hipótesis, no son las partículas del polvo inhaladas las que penetran en el tejido, sino éste (por medio de la fagocitosis) el que se apodera de aquéllas y se las incorpora. A pesar de los muchos trabajos experimentales efectuados, no se ha podido lograr tal estado de neumoconiosis en los animales de experimentación, pues para ello se necesitaba utilizar cantidades enormes de polvo, cantidades que generalmente no se encuentran en las industrias.

Watkins-Pichford, en una publicación, refiere el caso de un mulo que estuvo trabajando por espacio de seis años en una mina de oro de África del Sur (en tales explotaciones, el polvo inhalado es de cuarzo), y al morir, no se encontró ni microscópicamente ni radiográficamente el menor indicio de neumoconiosis, y por ello, cree que serían necesarios factores especiales, desconocidos.

La neumoconiosis pura, apenas da síntomas, y para que un obrero acuse algo, es necesaria una complicación, pues Böhne, que examinó muchísimos canteros y picapedreros en los que radiográficamente se había diagnosticado tal enfermedad, encontró un 50 por 100 sin molestias subjetivas ni síntomas clínicos. Por ello, es de absoluta necesidad la observación periódica de los obreros, a fin de descubrir los primeros estadios de tal entidad nosológica. Para que el paciente acuda al Médico, es necesaria, como decimos, una complicación; tal como: bronquitis, enfisema, bronquiectasias, neumonías catarrales lobulares o lobulillares, retracción pulmonar y de sus ganglios, con las consecuencias pertinentes a tales estados.

El polvo inhalado, por el mecanismo reseñado más arriba, siguiendo la hipótesis de Collis, produce obliteración del tejido pulmonar, lo que a su vez acarrea el enfisema vicariante de las porciones capaces de funcionar.

Las bronquitis que recaen sobre el pulmón neumoconiósico, favorecen, con sus fuertes golpes de tos, el desarrollo de bronquiectasias, pero hasta que no comienza la insuficiencia circulatoria, no suelen los obreros acusar enfermedad.

Como su evolución es muy lenta, y muy crónica, se comprende que los síntomas subjetivos sean al principio mínimos, y que casi siempre el paciente no le dé importancia alguna. Estos primeros síntomas se reducen a algún golpe de tos, li-

gera expectoración, alguna punzada en el pecho, y con estos síntomas ligeros transcurre la enfermedad en algunos casos durante años.

Luego aparece disnea, a la que se subsigue una tos seca, agotadora, que es casi imposible cohibir; a veces se añade una bronquitis febril; otras, aparece ronquera, debida a la parálisis del recurrente izquierdo, por retracción de los ganglios linfáticos del bronquio principal del mismo lado. Algunos pacientes presentan dolores en los miembros, atribuidos por Stemberg a osteoperiostitis tóxica; además, opresión cardíaca. Otros síntomas generales, cuando va avanzando la enfermedad, son: laxitud, vértigo, sequedad de garganta, palidez de la piel, cianosis de la cara, más o menos intensa, y un pulso poco tenso. Más adelante, y a consecuencia de las dificultades que se oponen a la circulación, el corazón se dilata, y luego, por fin, se relaja.

Por último, puede haber, además, ascitis, y éxtasis renal, y sobrevenir la muerte por caquexia y debilidad cardíaca.

Los síntomas a la exploración física son escasos; la percusión comparada nada puede decirnos, pues generalmente están igualmente atacados ambos pulmones; la afección es bilateral; si hay enfisema compensador encontraremos macidez; el signo de Bäumlér (macidez en una zona estrecha junto al borde izquierdo del esternón, indicadora de retracción pulmonar izquierda) se observa muy raras veces. La auscultación no da tampoco datos.

La única decisión hay que pedirla a la *radiografía* (no a la radioscopia, pues la película da más pormenores que la placa). No existe una imagen radiográfica que sea absolutamente característica, pero se considera típico el que los pulmones presenten un aspecto como reticulado, o en forma de panal, y que se encuentre de una manera uniforme en ambos pulmones. Las sombras que se observan no se deben a acumulación del polvo, cuya cantidad absoluta es escasa, sino a la condensación fibrosa del tejido pulmonar, lo que es interesante para interpretar las radiografías y emitir el pronóstico de la enfermedad. Los Médicos de América del Sur (Nicolson, Watkins-Pichford, Stuart, etc.), que son los que más estudiaron la neumoconiosis, bajo el punto de vista de la sintomatología radiográfica, distinguen tres períodos: 1.º, estadio previo o precoz, cuyo cuadro es igual al conocido de la bronquitis crónica, con peribronquitis, periarteritis y mayor densidad de las sombras de la región del hilio; 2.º, estadio de diseminación difusa, de copos o "signo de la nevada", casi patognómico de la neumoconiosis, y que se parece al estado de la tuberculosis miliar, especialmente cuando las manchas son todavía pequeñas y 3.º, estadio de nódulos grandes, en que las sombras pueden ser debidas a gruesas masas fibrosas en la profundidad de los pulmones o a callosidades pleuríticas.

Como resumen, podemos decir que los datos en que se funda el diagnóstico son: desproporción entre la gravedad de los síntomas radiográficos y la levedad aparente de los síntomas clínicos; la afección simétrica de ambos pulmones, estando generalmente libres los vértices; curso de la enfermedad apirético y la falta de bacilos de Koch en los esputos.

Aunque la complicación más frecuente es la tuberculosis; mucho se ha escrito sobre la asociación de ambas enfermedades, pero sin aclarar en nada las relaciones que hay entre ellas. Tenemos autores que dicen que la neumoconiosis favorece la infección tuberculosa; otros creen que la impide, y otros, en fin, llegan a decir que la cura. Así, Lubarsch, Tendelvo y otros opinan que las alteraciones fibrosas y la obliteración de los vasos linfáticos impiden a los bacilos de Koch su propagación, y que por ello están imposibilitados de diseminarse, por cuya razón evita el progreso de la tuberculosis. Stachelin, por el contrario, cree que la obliteración de los vasos linfáticos favorecerá la anidación de los bacilos fímicos, y hay autores que defienden la tesis de que el parénquima pulmonar, lesionado por el polvo de aristas finas, es un punto de menor resistencia para anidar fácilmente los repetidos gérmenes infectantes. También se aseguró que la irritación del epitelio vibrátil, con los fenómenos catarrales concomitantes que aparecen tras la inhalación de polvo, favorecerían la anidación y fijación de los bacilos

fímicos. Por otra parte, existen observaciones serias, como las debidas a Collis, según las cuales, el polvo de carbón, lejos de favorecer la tuberculosis, protegería a los pulmones, e incluso llegaría a curarlos. Idénticas conclusiones sacan: Dörsch, para el polvo del cemento, y Pizzini para el de la cal. En cambio, todos están conformes en asegurar los peligros que acarrea el polvo de cuarzo y de todos los materiales que tengan en su composición el ácido silícico, estando fuera de toda duda que es el que predispone a la tuberculosis.

Es muy difícil, y a veces, de todo punto imposible, descubrir radiológicamente la asociación o coexistencia de tuberculosis y neumoconiosis, pues los focos tuberculosos pueden tener el mismo aspecto que los nódulos de neumoconiosis, en particular cuando es grande el desarrollo del tejido conjuntivo. En la neumoconiosis pura también existen cavernas. Únicamente y clínicamente, se pueden distinguir por la presencia de fiebre en la fiebre y la falta de ella en la silicosis. Ante las grandiosas dificultades para discriminar cuál de las dos apareció la primera, cuando existen juntas, fué lo que dió motivo a los legisladores a considerarlas como un todo inseparable, desde el punto de vista causal.

La cuestión del llamado "período de lactancia", es decir, el tiempo que tiene que estar expuesto el obrero a la inhalación del polvo para que aparezcan los primeros síntomas de la neumoconiosis pura, o de ésta combinada con la tuberculosis, se discutió, se discute y se discutirá, aunque en principio se admite que tienen que ser bastantes años. Así, Hollzman y Koelch no encontraron ninguna alteración en obreros que llevaban fabricando porcelana cinco años, hallando síntomas en otros que llevaban de once a veintitrés años (Koelch), de diez a cuarenta y siete años (Holltzmán), y Warkins-Pitchfords estima en unos diez años tal período.

PRONOSTICO: El tejido pulmonar destruído, no se recupera más. Descubierta tal entidad nosológica, no es de esperar su detención, aunque el enfermo abandone el trabajo. El curso de la misma, suele ser crónico. Cuando coexiste con la tuberculosis parece no tener objeto el tratamiento para evitar la incapacidad para el trabajo.

TRATAMIENTO: Sintomático. La mejor terapéutica es la profilaxis.

PROFILAXIS: Combatir por todos los medios, y por los más perfeccionados, la producción de polvo en las industrias. Examen regular y periódico de los obreros; exclusión de los inadecuados, y en particular, por lo que se refiere a la tuberculosis, tener presente la frase de Mavrogordato, cuando dijo: "Un sujeto con tuberculosis, abierta, en una industria capaz de producir neumoconiosis, puede ser tan peligroso como un portador de gérmenes tíficos en una cocina".

El primer síntoma, las más de las veces, es una bronquitis, que puede desaparecer separando al enfermo de la atmósfera de polvo; si existiendo bronquitis sigue la inhalación del polvo, se favorecerá la producción de la neumoconiosis, pues aquél se adherirá a la secreción. Cuando un obrero de una instalación industrial en la que haya formación de atmósfera de polvo presente bronquitis, debe ser separado inmediatamente de tal atmósfera pulverulenta. Como es natural, hay que distinguir entre la bronquitis reciente de los jóvenes y la crónica de los trabajadores viejos. Aun después de suspender el trabajo del obrero en tales empresas, se vió, en muchísimos casos, continuar progresando su silicosis.

TRISANTIN ORZAN	Contiene los principios de desintegración de productos correspondientes a las distintas terapéuticas.
Indicaciones: Piodermitis; impétigo; dermatitis eczematosa; forunculosis; ántrax, abscesos; erisipelas; gonococias; etc. Dosis: Según prescripción.	
HEPAGASTRON (Extracto hepático Orzán)	Se ofrece actualmente a la Clase Médica bajo las tres siguientes formas: Líquido, Inyectable y Hepagastrón Fuerte, también inyectable.
PLENADYNA INYECTABLE ORZAN	Productos léticos de proteínas apatógenas equivalentes a 0,30 por 100 de nitrógeno en vehículo apropiado. Indicaciones: Bronconeumonías; neumonías; anginas; abscesos; sepsis; gripe. Dosis: Inyección diaria de 1 c. c.



RELACION DE UN VIAJE A ESPAÑA

INFLUENCIA DE LA RADIOACTIVIDAD SOBRE EL TROPISMO Y EL CRECIMIENTO DE LAS PLANTAS

POR EL

Prof. Dr. BRUNO WERNER SCHMIDT

(De Eberswalde)

EN otoño de 1934 acepté una amable invitación del Instituto Forestal de Madrid y tuve así ocasión de discutir con los colegas y amigos españoles distintos temas de nuestra colaboración y de conocer interesantes explotaciones forestales. Este viaje concluyó con resultados tan interesantes, que con un placer particular satisfago el ruego de la revista *La Casa del Médico* de informar sobre él. Al Instituto Forestal y a numerosos otros Centros españoles, que hicieron mi estancia tan agradable y fecunda en resultados y recuerdos duraderos, expreso aquí mi cordial agradecimiento por su hospitalidad y por la amistosa labor realizada en común.

Por invitación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, di en Madrid una conferencia sobre el tema anterior. Permítaseme dar algunos datos más exactos sobre el particular. A continuación quisiera informar brevemente sobre el estudio comparativo de algunas otras cuestiones de la economía forestal española y centroeuropea.

El ingeniero don Manuel Prats tuvo la amabilidad de traducir al español y leer mi conferencia sobre radioactividad, tema que quizá ofrezca interés también para los Médicos. El Instituto Forestal ha publicado una relación especial sobre mi viaje y la conferencia que di.

I. EFECTOS DE LA RADIACION RADIOACTIVA.

Los Médicos son quienes más a fondo han estudiado la influencia de los elementos radioactivos sobre los procesos biológicos, cuyas aplicaciones en la práctica médica son conocidas. Si se hacen actuar sobre el organismo humano dosis demasiado grandes de radiación radioactiva, se producen, a veces, graves lesiones. Las enfermedades profesionales de los mineros que llevan mucho tiempo trabajando en rocas radioactivas, y que con las partículas de polvo respiran material radioactivo, han sido objeto de investigaciones, especialmente por el profesor Rajewski, de Francfort del Meno.

La influencia de la radiación radioactiva sobre los animales y las plantas ha sido comprobada por distintos autores. D. Juan de Dios Leal, Director del Instituto de Radioactividad de la Universidad de Madrid, me puso al corriente, durante mi visita, de sus interesantes trabajos, que demuestran la influencia estimulante que pequeñas dosis de radiación radioactiva ejercen sobre el desarrollo de las plantas y de los animales, así como las graves lesiones provocadas por dosis más grandes. El especial interés que para el Instituto Forestal tienen las influencias de las radiaciones radioactivas sobre el crecimiento de las plantas es debido al hecho de haber sido incorporado este tema al programa de investigación forestal científica. Una aplicación práctica de las mismas pudo ser estudiada por nosotros durante el viaje a Galicia realizado con los colegas del Instituto Forestal. Los campesinos de los alrededores de La Coruña emplean para sus campos de patatas

la arena micécea radioactiva que queda al descubierto en la playa con bajamar, justificando su proceder con la comprobación, por ellos realizada, de que esta medida preserva las patatas de toda enfermedad necrótica. Si esta observación práctica pudiera ser confirmada y ampliada por la investigación científica, sería posible resolver en un porvenir próximo nuevos e interesantes problemas de cultivo.

El efecto de la radioactividad sobre las plantas jóvenes se revela ya de la manera más evidente—como se estudió detalladamente en mi Instituto⁽¹⁾ en un ensayo de pocos días— en las desviaciones que produce en las plantas (tropismo), más rápidas que las que se producen en un ensayo de crecimiento. El autor invitó a los oyentes de su conferencia, dada por él en el bello salón de actos del Consejo Superior de Madrid, a imaginar que dicho salón era el laboratorio de experimentación. Los jóvenes brotes de plantas en él cultivados revelan primero la influencia orientadora de la luz, creciendo rectos por recibir luz uniforme desde arriba, curvándose, sin embargo, hacia las lámparas cuando los rayos luminosos de éstas los alcanzan lateralmente. Análogo es el comportamiento de una planta en un tiesto que se coloca en la ventana, que se inclina hacia la luz que penetra desde fuera. A los efectos del tropismo, la luz artificial y la luz natural actúan de la misma manera como estímulo desviador. Se deriva de ello que pueden causar este efecto rayos luminosos de distintas longitudes de onda. El estímulo luminoso unilateral provoca siempre desviaciones (fotropismo). Ahora bien, he descubierto que distintas variedades de *pinus sylvestris*, nuestro pino silvestre, cuya área de difusión se extiende a toda Eu-

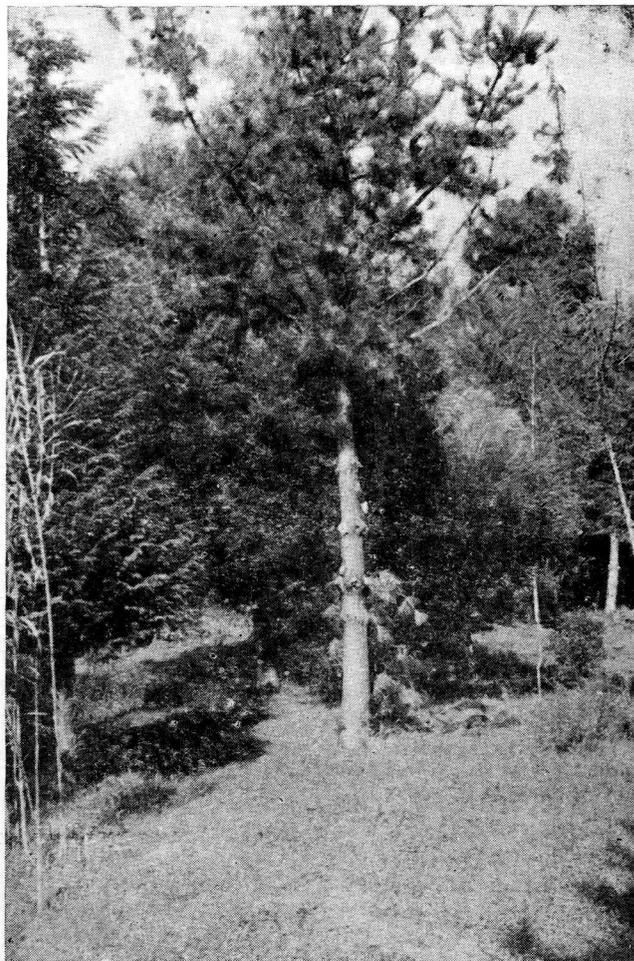
(1) W. Schmidt, *Berichte der deutschen botanischen Gesellschaft*, Año 1943, Tomo LXI, Fascículo 3.



Lectura de una conferencia del Prof. Schmidt, entre los ingenieros del Instituto Forestal de Madrid, durante una excursión a Galicia (costa atlántica)

ropa y que se encuentra también en España, en la Sierra de Guadarrama, son más o menos sensibles al estímulo de la luz. Se consiguió establecer de este modo un diagnóstico de las distintas variedades de pino para el cual no se requieren sino algunos días. En mi Instituto se determinan las variedades haciendo reaccionar los brotes de muestras de semillas que se nos envían. La sensibilidad al estímulo luminoso se manifiesta, por lo demás, a toda edad. Las variedades de pino muy sensibles a la luz muestran muchas desviaciones del tronco que reducen su valor. También en el *pinus maritima*, el ingeniero señor Prats, de Madrid, ha distinguido una variedad curva y otra recta. Por consiguiente, el diagnóstico establecido con los brotes podrá ser empleado también para el estudio de dichas variedades. En Suecia, el Instituto de Cultivos Forestales de Ekebo tiene la intención de emplear este método para distinguir las variedades de abedul (*betula verrucosa*). Ahora bien, durante la realización de dichos ensayos acerca del fototropismo se produjeron fenómenos perturbadores. En mi Instituto se realizaron investigaciones para identificar el factor perturbador. Imaginémoslo nuevamente que el salón sea el laboratorio y figurémoslo que el cultivo de los brotes se realice, en condiciones adecuadas, en armarios dispuestos en parte en el centro y en parte a lo largo de las paredes de la sala. Se comprobó que los brotes crecían en parte desviados durante su mismo cultivo, es decir, aun antes de realizarse el ensayo del estímulo luminoso. Los ensayos fototrópicos realizados con este material resultaron perturbados por las desviaciones pequeñas o casi latentes de los brotes, que se habían producido durante su cultivo.

Conseguimos establecer diferencias entre dichas desviaciones de acuerdo con la distancia de la pared de la sala. La influencia desviadora parecía partir, pues, de las paredes de la sala. Se planteaba así la cuestión de si el insignificante contenido de materias radioactivas de los ladrillos podía provocar tropismos. Como es sabido, los ladrillos y las piedras empleadas como material de construcción contienen rastros de radio y de uranio, cuya presencia en muchas materias orgánicas ha sido demostrada por el investigador del uranio, J. Hoffmann, de Viena. Para aclarar la cuestión se trabajó con preparados normalizados de radio que el profesor Friedrich, del Instituto de Investigaciones Radiológicas de la Universidad de Berlín, puso amablemente a nuestra disposición al propio tiempo que sus autorizados consejos. En efecto, pudimos demostrar que para provocar desviaciones en las plantas bastan ya rastros mínimos, y más precisamente cantidades muy inferiores a las que se emplean en la práctica médico-terapéutica, por ejemplo para el tratamiento de tumores cancerosos. Especies distintas de plantas revelaron una distinta sensibilidad, con lo cual



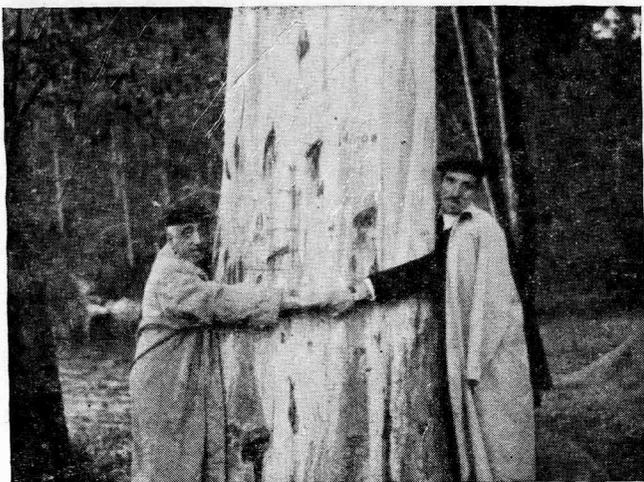
Extraordinario desarrollo alcanzado a los 7 años por un *pinus insignis*, especie de rápido crecimiento, en el Parque Villagarcía, del Duque de Terranova (Pontevedra). Esta especie produce celulosa de muy buena calidad

se había dado con un importante factor perturbador de nuestros ensayos fototrópicos realizados con brotes. El hecho de que la radiación de ondas cortas del radio provoque desviaciones no es en sí extraño, porque se conocen como agentes de tropismos rayos electromagnéticos de las más distintas longitudes de onda, y ello precisamente en partes completamente distintas del espectro. Ahora bien, no sólo los rayos luminosos ejercen una tal acción estimulante, sino que también la ejercen las ondas hertzianas.

Se consiguió de la siguiente manera eliminar toda perturbación de nuestros ensayos fototrópicos. Se pueden proteger de toda desviación unilateral hacia la luz las plantas que se cultivan en tiestos colocados en una ventana haciéndolas girar de vez en cuando sobre su eje vertical, cambiando así constantemente su posición con respecto a la luz incidente. Esto es lo que hicimos también con los brotes colocados sobre un disco rotatorio para protegerlos de toda radiación radioactiva unilateral procedente del medio ambiente, consiguiendo así un crecimiento más regular. Eliminando el factor perturbador, que no había sido descubierto hasta aquí, pudo perfeccionarse considerablemente el diagnóstico fototrópico de las variedades de árboles, diagnóstico que permite distinguir los tipos de *pinus silvestris* en su área de difusión en la Europa central, desde Francia hasta la parte oriental de Alemania, y la zona de los pinos bálticos y escandinavos pasando por el territorio del Rin y el centro de Alemania.

Análogamente, con toda probabilidad, se podrá suprimir toda perturbación de radiación radioactiva también en los ensayos referentes a las hormonas de crecimiento (auxinas) realizados con los brotes. Esta sería una ulterior aplicación de nuestras investigaciones.

Los fenómenos de desviación provocados por la acción



Extraordinario crecimiento de un *eucalyptus globulus*, de 30 años, en la Finca de Monte Porreiro, cerca de Pontevedra. El ingeniero Echeverría y D. Manuel Prats. Otras especies no alcanzan, a los 30 años, sino diámetros de 10-20 cm.



Rectos y como trazados con una regla crecen estos troncos de pino de la Prusia Oriental (insensibles al estímulo luminoso)

de preparados radioactivos, observados por primera vez en 1905, han encontrado ahora una aplicación práctica gracias a estos detallados estudios. Pero si las plantas reaccionan en pocos días con una desviación a vestigios de sustancias radiactivas, se comprenderá que éstos pueden surtir grandes efectos también en el crecimiento. Su investigación y aprovechamiento práctico para un aumento de la producción constituyen la meta de ulteriores investigaciones, habiéndose conseguido ya algunos resultados en este sentido.

Partiendo de una investigación genético-forestal, estos trabajos nos han conducido al vasto campo de los efectos fisiológicos de la radioactividad. Como los terrenos poseen contenidos muy distintos de materias radioactivas, este factor puede ejercer una influencia hasta aquí desconocida sobre la producción.

II. PRODUCCION DE MADERAS DE RAPIDO CRECIMIENTO EN ESPAÑA Y EN LA EUROPA CENTRAL.

En lo referente a la cuestión del rendimiento de distintas clases de madera, España ofrece objetos de estudio extraordinariamente interesantes. Así, por ejemplo, es particularmente interesante el extraordinario crecimiento de las especies de *eucalyptus* importadas de Australia. Su aclimatación en España fué intentada por primera vez con los mejores resultados hace ya 120 años. El *eucalyptus globulus* produce en España, en condiciones óptimas, 40 metros cúbicos de madera al año y por hectárea, crecimiento que supera considerablemente el crecimiento medio de 4 metros cúbicos de madera por año y hectárea de otras clases de madera. Su aprovechamiento puede realizarse ya a los ocho años aproximadamente, de modo que puede recoger uno mismo lo que ha sembrado. Esto no es posible en el caso de las coníferas de larga vida, para las que se requieren 100 años. También otras especies de eucalipto

tienen gran valor, como por ejemplo el *eucalyptus rostrata*. Esta especie une a un crecimiento relativamente rápido una buena capacidad de resistencia a las heladas. Según informes de Buenos Aires, ha alcanzado en 12 años—como la especie *eucalyptus viminalis*, también resistente a las heladas— alturas de 20 y más metros, pudiendo en un sólo año producir brotes de 3,5 m. Todas las especies de eucalipto vuelven a brotar de las raíces cuando se cortan los troncos. Dichos brotes crecen con particular rapidez.

Entre las coníferas extranjeras, el *pinus insignis* (*radiata*), Dougl., nos ofrece también un ejemplo de asombrosa rapidez de crecimiento. En condiciones óptimas crece unos 12 metros cúbicos por año y hectárea, y, especialmente en la costa atlántica de Galicia, es muy superior al *pinus pinaster* (*maritima*), o pino de playa. En el Brasil, cerca de Sao Paulo, y a una altura sobre el mar de 6-900 metros, las plantas de 3 años de *pinus insignis* alcanzan ya una altura de 2 m., mientras que en el mismo lapso de tiempo el *pinus maritima* no alcanza allí sino un quinto de dicha altura. En España, la repoblación forestal produce ya a los 7 años troncos de entibar y celulosa. Para la producción de celulosa es especialmente indicada la madera de *pinus insignis*.

Así no es de maravillar que en los grandes trabajos de repoblación forestal realizados en España se haya tenido especialmente en cuenta estas clases de madera de rápido crecimiento para remediar de la manera más rápida posible la falta de madera. En una conferencia dada en el Ministerio español de Agricultura, de Madrid, el Director de la Sección de Repoblación Forestal dijo que la repoblación de las superficies desnudas y sin bosques es uno de los más importantes problemas del Gobierno. 6,6 millones de hectáreas, es decir, aproximadamente toda la superficie de los terrenos baldíos actuales, que no sirven para cultivos ni para pastos, tienen que ser repoblados. De este modo se compensará la antigua disminución de superficie boscosa.



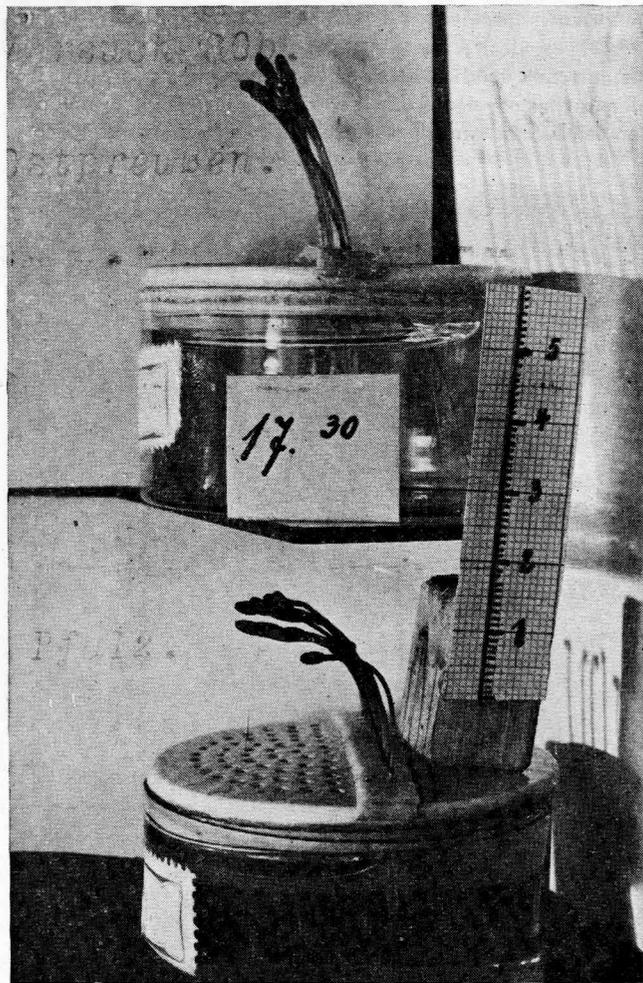
Pinos curvos de la llanura del Rhin, muy sensibles a la luz

También se proyecta la repoblación de otras zonas por las organizaciones juveniles.

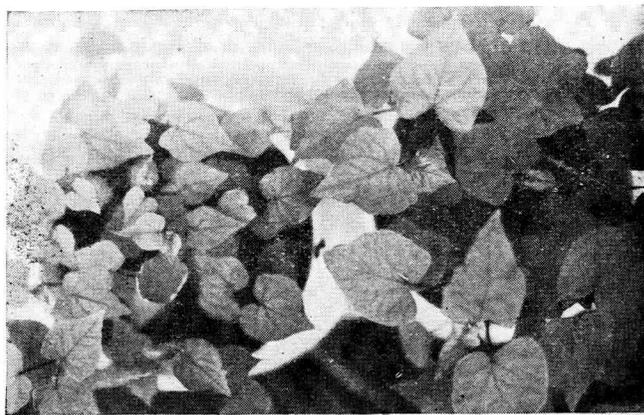
Desde hace algunos años, el autor trata de conseguir también en la Europa central la aclimatación de algunas de las mencionadas clases de madera de rápido crecimiento. El clima de montaña de la Península Ibérica es, a unos 700-800 m. de altura sobre el mar, bastante similar al de los territorios de clima más benigno del Rhin y del Danubio. Por consiguiente, he probado su cultivo en Alemania a título de ensayo y empezado además cruces en la Península Ibérica.

En la hibridación pueden manifestarse combinaciones de propiedades especialmente favorables que faciliten el traslado a climas distintos. En la Europa central tenemos, por ejemplo, entre las maderas de rápido crecimiento, álamos cuya madera puede ser utilizada a los 30 años y que crecen unos 20 metros cúbicos por hectárea y año. Aun cuando el *pinus insignis* no es precisamente de ellas, y en el clima más frío de la Europa central no crecería probablemente como en Galicia, sin embargo es particularmente importante el poder adquirir precisamente una conífera de crecimiento rápido que supera con mucho el crecimiento medio de otras maderas de 4 metros cúbicos por hectárea y año y que, además, en vez de a los 100 años, suministra madera ya a los pocos años. Los bosques de Europa han empobrecido en especies a partir de la época glacial, por lo cual hay que intentar en todo caso enriquecerlos con nuevos elementos.

Mi viaje a España concluyó, pues, desde muchos puntos



Brotos de dos diferentes variedades de pino que reaccionan de distinta manera al estímulo luminoso. En la parte superior de la ilustración se ve la variedad de pino de la Prusia Oriental (insensible) y en la parte inferior la variedad de pino de la llanura del Rhin (muy sensible). Sobre este diagnóstico por el estímulo luminoso del Instituto para el Cultivo de Plantas Forestales de Eberswalde, pueden influir las radiaciones radioactivas del ambiente, factor que se ha conseguido identificar y eliminar



A la derecha: Plantas de uranio. — A la izquierda: Plantas de control (sin tratar), fotografiado desde arriba, tamaño de las hojas, 3-1. Plantas de experimentación: *Fagopyrum esculentum*

de vista, con interesantes y alentadores resultados de la colaboración entre nuestros Institutos. El espacio de que dispongo no me permite, desgraciadamente, hablar de los maravillosos paisajes, de los nuevos edificios de la Ciudad Universitaria de Madrid y de las sugestivas catedrales y otros monumentos que vi y que han quedado grabados en mi recuerdo no menos profundamente que la hospitalidad de los hombres de ciencia españoles y su pasión por los trabajos y los grandes problemas de investigación.

III. COLABORACION EN LA COMISION INTERNACIONAL DE SIMIENTES.

Recuérdese aquí la colaboración dentro de la Comisión para Simientes Forestales y Variedades de Arboles de la Asociación Internacional de Institutos de Investigación Forestal, cuya presidencia tengo el honor de ocupar. En muchos países, dicha Comisión está realizando importantes ensayos comparativos de cultivo con distintas clases de madera y sus variedades. En las montañas de España y Portugal existen condiciones climáticas que corresponden en parte a las de la Europa Central a poca altura sobre el mar. Por consiguiente, para las repoblaciones forestales de aquellas regiones desempeña un importante papel la elección entre las variedades climáticas de coníferas de la Europa central y oriental. Ya se habían hecho con anterioridad ensayos en las zonas más altas de las montañas de la Península Ibérica. Los actuales ensayos, más completos, permiten realizar una selección sistemática, habiendo dado ya notables resultados, por ejemplo, en Turquía, Italia, Suecia, Finlandia y Alemania, así como en los territorios de la Europa Oriental.



A la derecha: Plantas de uranio. — A la izquierda: Plantas de control, proporción de pesos después de cinco semanas de tratamiento por el uranio. Plantas de experimentación: *Fagopyrum esculentum*

MEDICINA PRACTICA

TRAUMATISMOS CERRADOS DEL HOMBRO Y DE LA REGION CLAVICULAR

PATOLOGIA QUIRURGICA DEL PROFESOR DR. RICARDO LOZANO

(Continuación)

Homenaje de cariño y recuerdo a nuestro gran Maestro de la Cirugía

El esguince del hombro no tiene una lesión determinada, sino que es siempre combinación de varias. El considerar al esguince del hombro como una lesión meramente articular ha traído esos litigios de los accidentes del trabajo, en los cuales, el cirujano, considerando que aquello era un esguince sin más lesión que alguna rotura ligamentosa o capsular, daba de alta al enfermo, cuando en realidad éste no podía ejecutar los movimientos articulares y periarticulares.

En la clínica es imposible diagnosticar con exactitud el esguince del hombro. Únicamente lo admitiremos cuando veamos que no hay luxaciones ni fracturas.

Las lesiones posibles en todo esguince del hombro, son: roturas de la cápsula, desprendimientos óseos de la cavidad glenoidea, del trocánter menor de la coracoides; roturas musculares del bíceps, del supraespinoso, de los redondos, del subescapular; distensiones y roturas del nervio circunflejo, que acarrea la parálisis y atrofia del músculo deltoideo; distensiones y roturas del nervio torácico largo, que acarrea la parálisis o la atrofia del músculo serrato mayor.

Ahora se comprenderá que, aunque en general el pronóstico del esguince es leve, debemos hacerlo siempre con reserva, porque cualquiera de las lesiones anteriormente citadas podrá sostener una incapacidad funcional larga. Así, por ejemplo, se encuentra el caso de una indemnización de 50 por 100 en un asegurado que había sufrido el simple esguince del hombro.

La terapéutica del esguince del hombro debe hacerse a base de la mecanoterapia inmediata. Cuanto más tiempo se inmoviliza el hombro, tanta mayor es la incapacidad funcional que sufrirá el enfermo.

Entre las luxaciones del hombro, la más frecuente es la interna. Esta consta de tres grados: extra, infra, e intracoracoidea, según que la cabeza del húmero esté por fuera, por debajo o por dentro de la coracoides. La más frecuente de todas es la infra-coracoidea.

En la luxación infra-coracoidea, la cápsula está rota en su parte interna en forma de un ojal, que dejó pasar la cabeza del húmero. La cabeza del músculo bíceps rodea a la del húmero. Casi siempre hay roturas de los músculos periarticulares y algunas veces arrancamiento de los trocánteres.

Las complicaciones que pueden darse en esta luxación son: la fractura del trocánter mayor; la de la cabeza del húmero; la rotura de vasos y nervios, especialmente del nervio axilar que inerva los dos tercios posteriores del músculo deltoideo, destinado a atrofiarse en los casos en que se lesiona dicho nervio.

El tratamiento de las luxaciones infracoracoideas del hombro, cuando son recientes, se hace por el procedimiento de Kocher. El pronóstico es leve si se hace pronto la reducción, aunque en las personas de edad queda durante algunos meses limitación en los movimientos. Cuando hay complicaciones, el pronóstico depende del que tienen estas mismas.

Bock ha recogido los resultados de la clínica Erlangen, desde el 1888 hasta 1900, y resulta que de cuarenta casos curaron con integridad funcional veinticuatro (60 por 100); en cinco (12,5 por 100), con ligera alteración funcional, obtuvieron una indemnización de diez por ciento; en once (27,5 por 100), había tales perturbaciones funcionales, que hubieron de ser indemnizados con veinticinco a cincuenta por ciento de sus salarios.

Estadísticas posteriores dan el pronóstico todavía más grave.

Las consecuencias morbosas de las luxaciones del hombro, son: rigideces articulares que pueden evitarse tratando al enfermo, después de la reducción, por medio de la extensión continua combinada con los movimientos activo y pasivos; la parálisis del deltoideo, que debe ser tratada eléctricamente; la insuficiencia de los músculos supra e infraespinosos; la luxación habitual o reproducida espontáneamente; la anquilosis del hombro, causada principalmente por haber desconocido la luxación y, por lo tanto, por no haber hecho una buena reducción.

De todas suertes, en un tercio de los lesionados que pasan de la edad adolescente queda invalidez de veinte a veinticinco por ciento.

Las fracturas articulares del hombro son, por orden de frecuencia y de importancia: la del cuello quirúrgico del húmero; la del cuello anatómico del húmero; la del trocánter mayor; las del cuello de la cavidad glenoidea.

El pronóstico de estas fracturas no es bueno desde el punto de vista funcional, porque dejan casi siempre una invalidez prolongada y parcial.

En circunstancias especiales, como, por ejemplo, la edad avanzada, quedan rigideces, dolores y trastornos circulatorios, que exigen la resección de la extremidad superior del húmero.

Merece atención especial la fractura del cuello de la escápula porque suele acompañarse de lesiones muy graves del plexo braquial. Como ejemplo se puede citar un caso que vino a nuestras manos algunos meses después de haber sufrido esta fractura. Sobre el borde desigual, en forma de sierra, tenía todos los nervios del plexo y la arteria firmemente adheridos y en parte rotos. La arteria, que sufría la misma suerte, había disminuído de calibre

y costó mucho tiempo el liberarla íntegra de sus adherencias. No podemos decir si este caso se da o no frecuentemente. Si aquello ocurre, se habrá de conceder un pronóstico muy grave a la fractura del cuello de la cavidad glenoidea. En nuestro caso, la cavidad con toda la articulación se había transportado hacia atrás, mientras el cuerpo de la escápula se había dirigido hacia delante.

El tratamiento de estas fracturas se hará procurando reducir los fragmentos con un ayudante que tira del brazo estando éste en ángulo recto con el cuerpo del enfermo, mientras el cirujano procura reducir el fragmento de la cabeza a través de la axila. Después se hará la extensión continua.

Sin embargo, cuando se disponga de un operador experimentado se acudirá a la intervención quirúrgica en los casos en que la reducción de fragmentos, comprobada con los rayos X, no sea satisfactoria y haga temer compresiones nerviosas o vasculares permanentes. En tales casos, tenemos a nuestra disposición la resección de la cabeza del húmero y la sutura de la cabeza reimplantada sobre la diáfisis o el enclavamiento de la misma, por medio de un trocito de hueso sacado de la tibia. Nosotros hemos realizado alguna operación de esta clase y no estamos descontentos, aunque la técnica requiere algunas mejoras.

Siempre que persisten trastornos motores que indican compresiones en los nervios del plexo serán motivo de intervención quirúrgica. Tal acontecerá en la fractura del cuello de la escápula, que requiere desengatillar los nervios cogidos entre los fragmentos.

La fractura del trocánter mayor la trataremos colocando el brazo en rotación interna por medio de tiras de esparadrapo. Si el examen radiográfico posterior indicase una mala reducción del fragmento del trocánter, haremos la sutura cruenta.

Diagnóstico.—Ante un traumatismo cerrado del hombro procuraremos determinar si hay una luxación ó una fractura. Si hay una actitud fija del hombro, con pérdida de los movimientos, y no existe abombamiento del hombro ni huellas de hematoma subcutáneo, pensaremos en la luxación y excluirémos la fractura. La luxación tiene, además, los siguientes síntomas: brazo fijo y oblicuo hacia abajo y afuera; muñón del hombro, aplastado; cabeza del húmero, por detrás de los pectorales y en la axila, donde puede descubrirse haciendo la rotación del brazo; dolor intenso y espontáneo; imposibilidad de levantar el codo ni activa ni pasivamente. Las fracturas tienen los siguientes síntomas: acortamiento del brazo; casi siempre crepitación; brazo colocado verticalmente y como si estuviese paralizado; mayor hematoma que en la luxación; movilidad normal ó exagerada; mayor dolor que en la luxación.

La fractura del cuello quirúrgico de la escápula, en la cual la apófisis coracoides sigue a la cavidad glenoidea, se caracteriza por parálisis del plexo braquial; aplastamiento del hombro; prominencia del acromion y alargamiento del brazo, el cual está en separación y oblicuo hacia abajo y afuera, en forma parecida a la luxación interna del hombro, aunque con la diferencia de no tener la resistencia ó fijeza elástica que tiene esta última; dolor intenso, empujando hacia atrás la apófisis coracoides.

Si en un traumatismo cerrado del hombro no se confirma luxación ni fractura, habremos de admitir el esguince.

TRAUMATISMOS QUE SE DAN RARAMENTE EN EL HOMBRO.—**Luxaciones.**—Dentro de las internas está la axilar ó intra-coracoidea, en que el brazo está más acortado que en la infra-coracoidea, y la cabeza del húmero por debajo de la clavícula. A veces, el brazo está colocado casi horizontalmente.

Existen las luxaciones hacia atrás, en las cuales la cabeza está colocada en la fosa infra-espinosa y el brazo ó el codo dirigido hacia adelante y en rotación interna.

Finalmente, existe la variedad subacromial, en la cual

el brazo se halla en separación y rotación interna y también dirigido hacia adelante.

Entre las fracturas raras, tenemos la *fractura del trocánter mayor*, caracterizada porque tras el traumatismo se forma rápidamente un gran abultamiento muy doloroso a la presión al nivel de la superficie externa del hombro. Casi siempre se notará cierta crepitación y el brazo en rotación interna.

La *fractura de la cabeza humeral* se reduce a fisuras que recorren en todas direcciones la superficie de dicha parte, y únicamente los rayos X pueden descubrirla. Tiene un gran hematoma y el síndrome de un esguince.

La *fractura transtrocanteriana* constituye un verdadero desprendimiento epifisario y, por este motivo, sólo se observa en los niños menores de once años. Se caracteriza por un dolor y una actitud idéntica a la que adopta el miembro paralizado.

Las *fracturas de la cavidad glenoidea* consisten en fisuras o desprendimientos del borde.

La *fractura del trocánter menor* casi siempre acompaña a las luxaciones del hombro, causada por arrancamiento que ejecuta el subescapular. En el sitio del trocánter menor se nota dolor y crepitación. La función del brazo, sobre todo en la rotación interna, está alterada. Se inmovilizará el brazo, colocado en rotación interna, por medio de un vendaje ordinario.

TRAUMATISMOS CERRADOS DEL HOMBRO Y ACCIDENTES DEL TRABAJO.—Si el hombro tiene alteraciones funcionales que impiden levantar el brazo hasta la línea horizontal, la incapacidad se calcula en dos quintos; si hay rigidez completa, en dos tercios. En el primer caso, la indemnización a un obrero debería ser de 30 por 100 para el brazo derecho y 28 por 100 para el izquierdo. En el segundo caso, debería indemnizarse con el 50 por 100 en el lado derecho y 42 por 100 en el izquierdo. La parálisis del deltoides es grave, pues requiere para su tratamiento 4 ó 5 meses con invalidez de 15 y 20 por 100 para el brazo izquierdo ó derecho respectivamente. Si transcurrido ese tiempo no desapareciese, habrá que valorar la incapacidad en 60 por 100. Bueno es saber que con el tiempo, el lesionado, al cabo de dos o tres años, puede sustituir al deltoides con el supra y el infraespinoso y hasta con el serrato mayor.

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



MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Sección H. A.

Núm 2.416

Vista la instancia suscrita por D. Fausto Jordana de Pozas, propietario de las patentes Foncal de procedimientos de esterilización oligodinámica, con residencia en Zaragoza, calle de Costa 16, solicitando le sea expedida certificación de las experiencias hechas y de sus resultados, con objeto de poder justificar ante el público que los aparatos FONCAL para esterilización del agua de bebida, han sido sometidos al control de la máxima autoridad sanitaria.

Esta Dirección General de Sanidad comunica a V. que verificados los análisis marcados en la O.M. de 11 de febrero de 1942 por el Instituto Nacional de Sanidad, da los siguientes resultados:

ESTERILIZADOR

- "1^a.- El aparato Foncal después de 25 días de funcionamiento continuo a la presión normal de la conducción de Canales de Lozoya, dentro del Laboratorio, produce una corrección bacteriológica del agua filtrada muy superior a la que proporciona el cloro en las dosis habituales de su manejo.
- "2^a.- La ausencia total de incidencias y manipulaciones que pongan en riesgo la garantía de la depuración que el Foncal efectúa representa una gran ventaja y una gran seguridad en el manejo del mismo.
- "3^a.- Por tanto se puede afirmar que trabajando en condiciones normales el aparato depurador Foncal cumple con exceso, no solamente las condiciones de garantía y seguridad que su fabricante sugiere, sino las mucho más exigentes que, desde el punto de vista científico, le han sido impuestas en las experiencias realizadas en este Servicio de Epidemiología Hídrica y Lucha Contra la Fiebre Tifoidea".

Dios guarde a V. muchos años.

Madrid, 9 de enero de 1943

EL DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD,



Jefatura de los Servicios de
Higiene de la Alimentación

Sr. D. Fausto Jordana de Pozas.- Costa, 16.- Z A R A G O Z A ..

FONCAL - ESTERILIZADORES PARA AGUA Y USOS GENERALES

Costa, 16 - Z A R A G O Z A

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 Kilowatios
ONDA 207,3 Metros
FRECUENCIA. 1.447 Kclos.

SOLICITE TARIFA AL APARTADO 17 = BURGOS

DEPORTES



Traumatología deportiva y Seguro de accidentes

(Continuación)

POR EL DR. EMILIO MORAGAS

Director de la Mutual Sanitaria, de Barcelona
(Tercera ponencia del I Congreso Nacional de Educación Física)

IV LESIONES DEPORTIVAS

SU ORDENACIÓN

ES difícil establecer una separación exclusivista, hermética, de las lesiones deportivas, pues si bien es verdad que en la mayoría de los deportes pueden registrarse lesiones típicas, al apreciarlas con un criterio clínico ortodoxo, ha de reconocerse que buen número de ellas pueden también presentarse en la vida normal ordinaria, como resultado de accidentes traumáticos que respondan a causas similares en su mecanismo de producción. Sin embargo, debe aceptarse el calificativo de típicas, ya que su mayor frecuencia y sistemática repetición en los traumatismos deportivos les da derecho a ello, y es por este motivo por el que el cirujano especializado ha de procurar estudiarlas metódicamente para ir formando un cuerpo de doctrina indispensable a su función.

No obstante, la observación meticulosa por sí sola no bastaría. Es necesario que una ordenación rija y encuadre sus resultados, y a tal objeto, consideramos imprescindible resolver dos problemas previos que se nos presentan, a saber: el de una nomenclatura apropiada a la índole de la nueva especialización quirúrgicodeportiva, y el de la *clasificación* de las lesiones.

NOMENCLATURA

El primer problema que surgió al intentar ordenar la Traumatología Deportiva fué el de dar un nombre adecuado a las lesiones observadas. Los términos en boga usados en cirugía no bastaban para dar una idea exacta de ellas. La terminología antigua, que por inercia se venía empleando, resultaba ineficaz y contraproducente por el confusionismo a que se prestaba. Un nombre genérico abarcaba muchas veces una gran cantidad de lesiones, sin que nadie se hubiera preocupado de su discriminación pertinente. Síntomas y síndromes aparecían sin diferenciar al formularse un diagnóstico. Singularmente, la terminología fallaba al calificar las lesiones intra y periarticulares, las cuales se entremezclaban, formando un todo inextricable, con expresiones impropias.

Más que al afán de síntesis, ello se debía al desconocimien-

to de las características especiales de las citadas lesiones, a la falta de análisis de las mismas, como consecuencia de una rutinaria observación, tradicionalmente mantenida.

El desconcierto era evidente. Aun citándonos estrictamente a las lesiones derivadas de un accidente traumático cualquiera, la nomenclatura antigua era defectuosísima. No guardaba relación de causa a efecto, embrollando frecuentemente tales conceptos. Los términos habitualmente empleados para expresar los resultados de un traumatismo articular y periarticular eran los de *artritis* y *periartritis*. Los cirujanos ingleses, con su clásica denominación de «internal derangement of the knee»—que todavía subsiste sin modificar en la literatura médica de los países de habla inglesa—, pretendían expresar un conjunto diagnóstico de desarreglos internos de la rodilla, que podían abarcar lesiones variadas de cualquiera de los órganos de la citada articulación. La misma expresión de «derangements internes du genou» se venía empleando por los cirujanos franceses, quienes, paulatinamente, la fueron sustituyendo por la de *entorses*, como expresión genérica de lesiones similares de todas las articulaciones. En España, siguiendo la corriente, en el nombre de *esguince* se compendaban lesiones análogas.

Pero algunos clínicos, disconformes, iniciaron hace quince años una reacción contra la rutina antigua. Así, Paire declaró que reservaba el nombre de esguince (entorse) únicamente para las lesiones de los ligamentos, y Leriche, que tanto ha contribuido a su estudio, se pronunciaba de acuerdo con este concepto. Los términos de *distorsión* y *distensión* empezaron a emplearse para significar, aunque indistintamente, lesiones intra y periarticulares. Mandl, en su obra sobre accidentes deportivos, fué el primero en vulgarizar el término *distorsión* para expresar las lesiones intraarticulares, con derrame sinovial.

Y si del grupo de lesiones intra y periarticulares, de las cuales, aun en pleno 1941, el profesor Valls, de Buenos Aires, en su trabajo sobre meniscos y ligamentos, nota a faltar la denominación exacta, pasamos a otros grupos, como, por ejemplo, el de rupturas musculares, comprobamos la penuria de la denominación diagnóstica empleada, pues con el nombre de desgarros musculares y tendinosos se abarcaban todas sus fases, grados y aspectos. Y así sucesivamente.

Cuando en el año 1930 iniciamos la impropia tarea de contribuir a la ordenación de lo que andando el tiempo había de

constituir la nueva especialización quirúrgicodeportiva, procuramos reparar tales deficiencias, porque entendimos que era una cuestión apremiante la de dar un nombre adecuado a cada una de las lesiones con vistas a la formulación de un diagnóstico acertado y preciso. En Traumatología Deportiva, la discriminación analítica se impone por la gran cantidad y variedad de lesiones producidas.

Entre los cambios introducidos en el léxico habitual de la clínica quirúrgica referentes a la nomenclatura, figuran los siguientes:

Distorsión

Nombre que, de acuerdo con Mandl, pero discrepando de él en determinados aspectos, aplicamos a todos los trastornos intraarticulares originados por un mecanismo de presión, torsión o estiramiento de la membrana sinovial, con reacción congestiva de la misma, y cuyas repercusiones puedan afectar a órganos íntimamente relacionados, dentro de la articulación con la citada membrana. Pero al señalar una distorsión, supongamos de la rodilla, inmediatamente hacemos constar aquellas repercusiones, apuntando para cada órgano la modalidad de su lesión. Así, para la sinovial registramos el derrame hemático o seroso; para los cartílagos de revestimiento, la condrosis o el desprendimiento parcelario con formación secundaria de cuerpos libres articulares; para los ligamentos cruzados, la distensión, ruptura parcial o total de cada uno de ellos, o el arranque de la espina de la tibia donde se insertan; para la grasa subrotuliana, la infiltración hemática, la distensión o ruptura del ligamento adiposo, la formación de franjas sinoviales; para los meniscos, todos los grados de lesiones que van desde las meniscitis, pasando por los complejos menisco-sinovítico y menisco-grasoso, a las rupturas con sus diversas modalidades, según el grado de lesión anatómica observado.

Distensión

Empleamos este término para indicar cierto tipo de lesiones que repetidamente se producen en diversos órganos elásticos o semielásticos, sujetos habitualmente a tracciones o estiramientos que, al rebasar determinados límites, provocan su claudicación funcional.

Casi siempre estas lesiones se localizan alrededor de las articulaciones por mecanismos de acción indirecta, que actúan a distancia de los órganos afectos, singularmente de los ligamentos de unión o de refuerzo, tendones de inserción periarticular y nervios.

Pero si el término de distensión —que ya de por sí da una idea del mecanismo de tracción o estiramiento en el sentido de la dirección de las fibras, al que se une muchas veces otra acción mecánica de torsión o rotación de las citadas fibras— nos sirve para catalogar tales lesiones, ello no basta para concretarlas. Y es por este motivo por lo que anotamos las diversas graduaciones, que van desde la distensión simple con trastornos vasculares hasta las rupturas totales, como veremos más adelante al estudiarlas detalladamente.

Ruptura. Desgarro. Esguince

El vocablo *ruptura* es el que mejor expresa la interrupción traumática de una parte o de la totalidad de la materia prima de un órgano elástico o semielástico. El nos da una impresión más exacta de la causa intrínseca que ha motivado su interrupción anatomo-fisiológica.

Anteriormente hemos visto aplicado este concepto terminológico al hablar de las distorsiones y distensiones para coadyuvar a concretar su diagnóstico, y tenemos la satisfacción de constatar que A. Covaro y J. Valls, en sus respectivos trabajos sobre meniscos, lo adoptan para expresar las diversas graduaciones de sección de los citados órganos, proscribiendo, como es lógico, el nombre de fractura por inadecuado.

El vocablo *desgarro*, tan útil en Traumatología general, indica una lesión perceptible, que está a la vista, de una interrupción anatomo-fisiológica de los tejidos blandos con puerta

de entrada en los tegumentos externos, producida por un agente vulnerante extrínseco, cosa poco frecuente en cirugía deportiva.

Lo usamos solamente para expresar estos casos.

En cuanto al término *esguince*, lo hemos proscrito en absoluto por el confusiónismo que ha motivado hasta la fecha, al vincular en él los autores que lo vinieron empleando, la expresión de diversos y encontrados cuadros clínicos, sin concreción de síntomas ni síndromes. Especie de comodín de la patología quirúrgica articular.

Podríamos mostrar otras expresiones terminológicas que reputamos indispensables para enriquecer el léxico de la Traumatología Deportiva, pero aguardamos la oportunidad de contrastarlas con la opinión de autorizados pareceres, ya que, antes de lanzarlas a la publicidad, vale la pena de sujetarlas a una madura reflexión y a una crítica severa.

CLASIFICACIÓN DE LESIONES

Siguiendo una pauta preestablecida, clasificamos las lesiones bajo tres aspectos: quirúrgico, anatomotopográfico y deportivo.

Estamos plenamente convencidos de que esta clasificación, empleada desde la fundación del Instituto Médico Deportivo, y cuyos modelos pueden examinarse en los gráficos estadísticos que presentamos, cumple a la perfección su cometido.

En efecto; si tomamos como ejemplo el resultado obtenido en los 7.000 casos de fútbol y analizamos los diversos gráficos, confirmaremos tal aserto. Porque en el orden quirúrgico y en el anatomotopográfico las deducciones fluyen espontáneamente. Y en el orden deportivo, con sólo mirar el cuadro que hace referencia al porcentaje de lesiones por cada lugar del equipo, los técnicos podrían recoger enseñanzas capaces de modificar su técnica de juego, por ser evidente que el mayor porcentaje recae siempre en el eje o línea medular y a la derecha del equipo. Esto forzosamente ha de obedecer a una causa permanente, que nosotros atribuimos a la tendencia natural que tiene el cuerpo humano, *por la tracción del motor cardíaco*, a desplazarse hacia la izquierda en pleno ejercicio. Generalmente nos apoyamos con las extremidades izquierdas y actuamos con las extremidades derechas. El brazo y la pierna izquierdos no están tan entrenados como el brazo y la pierna del lado derecho para desarrollar los esfuerzos. Por este motivo y no otro, dos equipos de fútbol enfrentados, sin apenas notarlo sus elementos, inconscientemente podríamos decir, haciendo servir de pivote su línea medular, se van desplazando y cargando el máximo de juego hacia su izquierda, *que es la derecha del contrario*, y, en consecuencia, el máximo de lesiones se produce en ambos equipos en estas zonas de mayor embate, esto es, en la línea axil y a su derecha. Ello prueba que durante un partido de fútbol la tierra de nadie se halla muchas veces a la izquierda de la línea defensiva de cada equipo. Un entrenador perspicaz podría, en vista de esta realidad, habituar a su equipo a modificar la táctica, educando a sus jugadores para aprovechar este espacio relativamente libre, atacando por él al contrario con mayores probabilidades de éxito.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Las lesiones deportivas responden a ciertas características generales, cuyo conocimiento ayuda a diferenciarlas de las restantes lesiones traumáticas.

Estas características diferenciales se refieren: *a)* al sujeto o terreno receptor del traumatismo; *b)* a la mecánica de su producción; *c)* a la escasa aparatosis de buena parte de los síntomas subjetivos y objetivos; *d)* a la orientación exploratoria que reclaman, *e)* a la terapéutica que precisan.

1.º En cuanto al sujeto o terreno receptor, hay que consignar que tales lesiones recaen casi siempre en individuos jóvenes y sanos, en cuyos organismos las grandes funciones vitales se producen normalmente. Esto nos indica que la preocupación clínica de los antecedentes patológicos —una vez averiguados los venéreos— puede frecuentemente desecharse.

2.º La etiología de la mayor parte de estas lesiones ha de buscarse lejos. Las causas no acostumbran a ser directas. Es por un mecanismo de palanca de segundo o tercer género por el que habitualmente se producen.

3.º Tienen también la particularidad de acusar pocas o escasas manifestaciones externas. El cirujano que crea encontrar en ellas una sintomatología aparatosa, cruenta, descarada, al estilo de la que se observa en traumatismos de otra índole, tendrá un desengaño, porque lo corriente es que los síntomas subjetivos se manifiesten vagos e imprecisos y los objetivos se ensombrezcan, se oculten a la inspección directa.

4.º La orientación exploratoria, por la peculiar manera de manifestarse estas lesiones, radicadas en su mayoría en tejidos blandos, ha de ser esencialmente clínica. Los medios auxiliares de exploración, tan útiles en cirugía general, tienen un campo limitadísimo al tratar de establecer un diagnóstico en Traumatología Deportiva.

5.º En cuanto a la terapéutica que precisa, teniendo en cuenta la incruencia en que acostumbran a presentarse, ha de ser conservadora, e incluso en los contados casos en que se haya de recurrir a una intervención cruenta (escasamente un 2 por 100) se deberá reducir a lo más estricto, procurando seleccionar aquellos procedimientos operatorios que mejor garanticen el ulterior funcionamiento de los órganos lesionados.

CARACTERÍSTICAS ESPECIALES

Un estudio a fondo de las lesiones típicas del deporte encaja en una ponencia de la índole de la presente, ya que presupone un tratado completo de la patología quirúrgica-deportiva, todavía inédito. De todos modos, queremos contribuir a esta labor preparatoria anticipando nuestra opinión respecto a ciertas características especiales que las citadas lesiones ofrecen, y cuya interpretación se halla en la actualidad prácticamente iniciada al aparecer las primeras publicaciones extranjeras que en forma monográfica y variada tratan de ellas.

Pero es preciso reivindicar para España el alto honor de haber sido los primeros en sistematizar los estudios de las lesiones deportivas, siendo en este aspecto, aunque muy humildemente, los innovadores de esta especialización quirúrgica, que profesamos desde el año 1930 en la antigua Mutual Deportiva y actual Instituto Médico Deportivo de Barcelona, época aquella en que no existía ningún otro centro organizado en tales disciplinas.

Sentado lo que precede, vamos a exponer algunas de estas características especiales de las lesiones deportivas. Pero, ante todo, hemos de declarar que, de acuerdo con nuestra experiencia, consideramos que el verdadero tipismo se halla preferentemente entre los grupos que en la clasificación general catalogamos como periarticulares, intraarticulares y rupturas musculares. También pueden hallarse en los restantes grupos, aunque en menor cuantía. A todos ellos nos referimos de un

modo somero, siguiendo una prelación según el orden de frecuencia.

LESIONES PERI E INTRAARTICULARES

Estos dos grupos, que deliberadamente reunimos, abarcan más del 50 por 100 de la totalidad de las lesiones que se producen en el conjunto de los deportes activos.

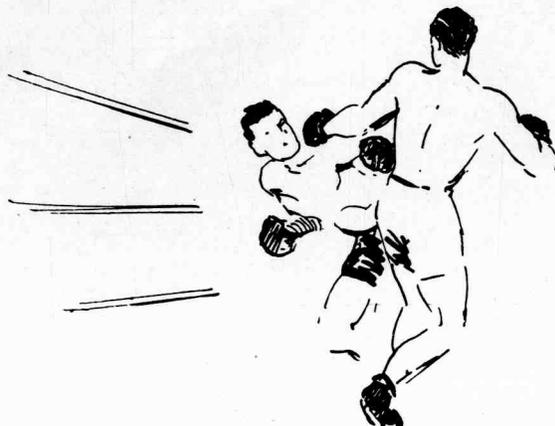
Para estudiarlas basta fijar nuestra atención en las articulaciones que resultan más interesadas por accidentes deportivos, o sea: rodilla, tibio-tarsiana, hombro, codo y radio-carpiana. En ellas se hallan compendiados todos los órganos articulares, todo lo que interviene en la mecánica articular: superficies óseas con sus cartílagos de revestimiento, membrana sinovial con sus repliegues, meniscos, ligamentos cruzados, cápsula fibrosa con sus ligamentos de refuerzo, ligamentos colaterales, paquetes célula-adiposos, bolsas serosas, músculos y tendones periarticulares. Pues bien; todos estos órganos pueden ser afectados por lesiones derivadas de accidente deportivo en una menor o mayor escala, que va de la simple contusión a la ruptura. Y depende de su particular situación anatomotopográfica el que las lesiones sean intra o periarticulares y de la potencia del traumatismo la intensidad de las mismas.

El mecanismo de producción sabemos ya que obedece en gran parte a causas indirectas. En efecto, si tomamos como modelo una de estas grandes articulaciones, singularmente la rodilla, veremos que la mayoría se originan por movimientos forzados imprimidos al conjunto articular por agentes vulnérantes que actúan a distancia, o como resultado de determinados esfuerzos, que obligan a sus órganos integrantes a rebasar el límite de resistencia en su función peculiar.

Al conjunto de lesiones de estos órganos —lo advertimos anteriormente— se las llamaba hasta hace poco con el nombre clásico de esguince, perdurando tal calificativo al englobarlas clínicamente de parte de algunos autores. Así, pues, con este nombre genérico se abarcarían, según el parecer de muchos clínicos no iniciados en Traumatología Deportiva, el mayor contingente de sus lesiones típicas, cosa a todas luces inadmisibles por la rutina y el atraso que representa.

Hay que saber buscar estas lesiones. Diferenciarlas. Y al cirujano deportivo incumbe esta tarea. Los que hace años la emprendimos, estamos en situación de poder afirmar que, de la exploración clínica minuciosa de los órganos peri e intraarticulares afectada por accidentes deportivos, se obtienen óptimos resultados para concretar y diferenciar, sin generalizaciones impropias, las lesiones que se derivan. Así, observamos que cada uno de los componentes de la mecánica articular tiene sus averías propias con gradaciones múltiples, desde lo sencillo e inocuo a lo complicado y grave. Lo difícil, empero, es la fijación de estas gradaciones, el concretarlas, porque tratándose regularmente de traumatismos cerrados, su apreciación ha de ser intuitiva, ya que la comprobación directa nos está vedada. Este es el criterio que ha de sustentarse.

(Continuará).





JUDY GARLAND - Mrs. MARY GARLAND
CINE

Judy Garland

(Cliché *RADIOCINEMA*)



FOTOGRAMA

Amparito Rivelles y Rafael Durán en una escena de la película

'EL CLAVO'

que acaba de rodarse en Sevilla Films para CIFESA, bajo la dirección de Rafael Gil

NOTICARIO:

Han sido unánimes los elogios que se han tributado por parte de crítica y público a las producciones alemanas que fueron presentadas en las pantallas españolas en la temporada que acaba. A continuación damos algunas opiniones sobre dichas películas, de los más prestigiosos críticos cinematográficos españoles:

Sobre **Baile con el Emperador (Tanz mit dem Kaiser):**

"... Sí, es un tema eterno, y por eso precisamente, cuando tiene el aval de una buena realización, su virtualidad dramática acaba forjando una buena, una excelente película. Tal sucede en **Baile con el Emperador**, realización de Georg Jacoby, y con la gentil y sutilísima Marika Röck como protagonista. Georg Jacoby ha logrado con una espléndida dirección, dar perfil de novedad con su estilo al viejo tema, logrando fundir hábilmente los dos elementos—risa e intriga amorosa—de su trama". ("Marca" de Madrid).

"**Baile con el Emperador** es una gran producción alemana. La extraordinaria belleza de sus planos, los suntuosos decorados y la riqueza de los trajes de época, junto a una partitura musical magnífica, hacen de **Baile con el Emperador** una excelente película, que los amantes del cine verán con agrado". ("Solidaridad Nacional", de Barcelona).

Sobre **La ciudad soñada (Die goldene Stadt):**

"Veit Harlan ha conseguido en esta nueva producción de la Ufa, realizada totalmente en colores naturales por el sistema Agfacolor, un verdadero poema cinematográfico. Del principio al fin, **La ciudad soñada** nos ofrece planos de extraordinaria belleza, hermosos paisajes y una anécdota apasionante y densa que, si escasa de novedad, es emocionante y sugestiva, por lo que capta plenamente al espectador". ("Azor", de Barcelona).



FOTOGRAMA

Marilyn Maxwell

Sobre **Las mujeres no son ángeles (Frauen sind keine Engel)**:

“... Willy Forst ha compuesto una nueva película con una gracia flúida y fina, siempre chispeante. Lo mejor de la película es la totalidad del film, porque no tiene desperdicio. Es una comedia amable, sazónada por todas las salsas del cinema: música, intriga policíaca, amor, frivolidades, humorismo en crecida dosis. Un film para divertir y comentar durante largo tiempo. Marte Harell, llamada también “el ruiseñor rubio” por sus portentosas facultades, ha interpretado este film sin que en el curso del mismo cante ni una sola nota. Pero como en una película de este mago del cine ligero no puede faltar una buena partitura musical y lindas canciones, Willy ha puesto unos inspiradísimos ritmos modernos en boca de la sugestiva Margot Hielscher, que interpreta el papel de animadora o vocalista de la orquesta de un trasatlántico, donde discurre parte importante de la película”. (“Fazor”, de Barcelona).

Sobre **Las mujeres no son ángeles (Frauen sind keine Engel):**

".. La dirección, de Willy Forst, es sencillamente magnífica. Hace muchos, muchísimos años que nuestras pantallas no recogían un film de tantos valores acumulados como tiene **Las mujeres no son angeles**. La interpretación, excelente. Marta Harell, magnífica en su triple psicología, y Axel von Ambesser, sobrio y seguro. En suma: un film inolvidable del creador de **Vuelan mis canciones**, que logra otro gran éxito en su carrera artística". (ABC, de Madrid).

Sobre **Terror. G. P. U.:**

"Los estudios alemanes han puesto al servicio de esta película todos los avances de la técnica. Unos decorados excelentes, una fotografía espléndida, una dirección peritísima, un montaje ajustado y perfecto, una interpretación llena de realidad, confluyen para ofrecernos el film más impresionante de este tiempo". ("Balears", de Palma de Mallorca).

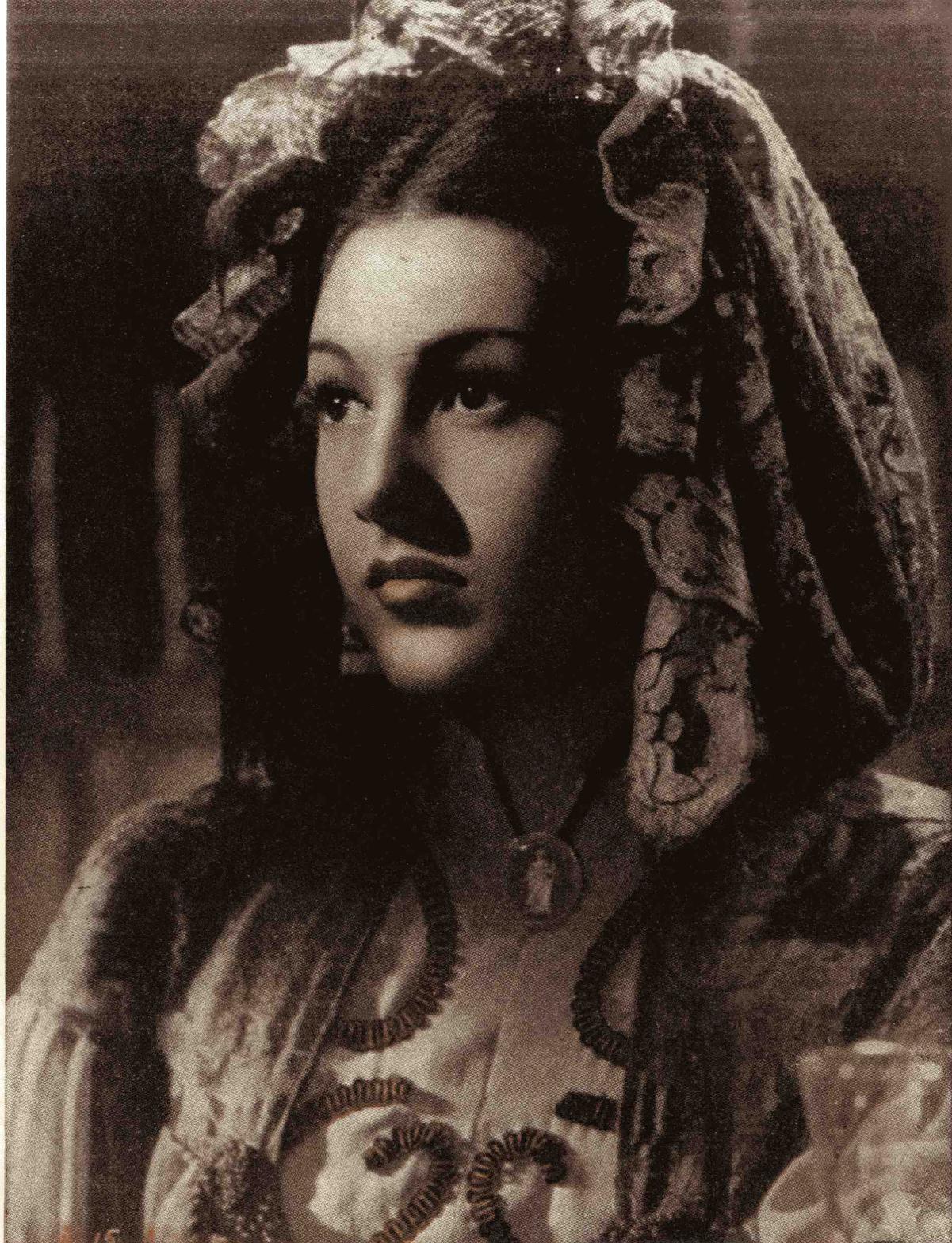
Sobre **Las aventuras del Barón de Münchhausen (Münchhausen):**

"... Y entre esos elementos debe citarse, en lugar casi preferente, el color, que superando las bellezas obtenidas en **La ciudad soñada**, muéstrase aquí con esplendor aun más impresionante, con perfecciones que diríanse ya inmejorables". ("Hoja del Lunes", de Barcelona).

"... **Münchhausen** es eso: una película osombrosa. Nunca hasta ahora la técnica se alió de modo tan perfecto con el espíritu... Como película, la realización de Josef von Baky es un muestrario de excelencias. La más delicada fantasía preside su labor, y la suprema agilidad con que toma calor humano y aire fantástico la peripecia colosal del héroe del viejo cuento de Bürger..." ("Marca", de Madrid).

Sobre **Annelie:**

"... Merece consignarse elogiosamente la abnegación e intachable conducta de los personajes de esta obra, cuya ejemplaridad constituye una nota excepcional dentro de la producción cinematográfica corriente. Luise Ullrich, en su papel de Annelie, matiza esta figura con exquisiteces de gran actriz... Debemos también señalar su profunda humanidad, su sinceridad y una magnífica interpretación". ("El Correo Catalán", de Barcelona).



Amparito Rivelles en un plano de la película "EL CLAVO" que Rafael Gil ha dirigido para CIFESA



NUEVOS TEATROS

POR BAMBALINA

La «crisis» del Teatro es tan honda, tan terrible, tan irremediable, está tan llamado a desaparecer el Arte Teatral, tiene tan poco arreglo el problema de su decadencia, que... ¡no hacen más que levantarse nuevos edificios destinados a salones de espectáculos teatrales!

Edificios magníficos, de amplios aforos, en los mejores sitios de las ciudades españolas, se acaban de levantar y se están terminando de alzar.

Y no sólo en Madrid o Barcelona, en las grandes capitales con aficiones de abolengo, sino en las capitales de provincias de segundo orden, está dándose el «fenómeno» citado.

Por ejemplo: en Soria se acaba de inaugurar un soberbio Teatro, hecho a todo lujo y con todos los adelantos de la ciencia artística. En Badajoz, el Teatro López de Ayala llama la atención desde el año pasado. En Bilbao, el Teatro Ayala, «donde el ensanche», en el Barrio Urquijo, detrás del «Carlton», se abrió hará dos temporadas y es un ejemplo vivo del rumbo de los bilbaínos y del sentido del arte por el arte de aquellos magníficos aficionados y gustadores del buen arte teatral.

En otras ciudades y villas de toda España, de poco tiempo a esta parte se están construyendo locales para explotar el negocio teatral.

Al lado de estos locales, quizás en mucha mayor parte, seguramente, se izan también los destinados al séptimo arte: el Cine. Pero esto no quita a lo otro. Bueno es que construyan unos y otros.

En Barcelona está para inaugurarse a primeros de año (1945) el nuevo Teatro, que se rotulará con el nombre de TEATRO CALDERON. Emplazado en la misma manzana del ya existente de la COMEDIA, y tan suntuoso o más que éste; de la misma empresa. ¡No irán tan mal los negocios teatrales cuando las empresas reinciden! Está en construcción otro Teatro en las Ramblas; se habla de otro más en la Ciudad de los Condes y aun de otros. Esto nos alegra en extremo como espectadores; porque los salones dedicados a Teatro en Barcelona, realmente no tenían nada de maravillosos, con muy ligeras excepciones. El refuerzo en cantidad de los nuevos, sanará el defecto de calidad que hasta ahora se daba en la patria de Guimerá y Rusiñol, de Amadeo Vives y Enrique Borrás.

En Madrid, por el momento, hay tres grandes Teatros en plena construcción.

Próximo a levantar el telón, figura el que se llamará TEATRO ALBENIZ, sito en la calle de la Paz, Teatro céntrico, a doscientos metros casi justos de la Puerta del Sol. Comenzará su vida con Género Lírico, inclinado a la frivolidad: comedias arrevistadas, operetas de gran espectáculo, vodeviles con mucha música y muchas chicas

y muchos cuadros vistosos... Como Vds. lo quieran llamar; pero, ¡al Género Lírico!

Otro Teatro que podrá abrirse también a principios del año próximo, todavía no sabemos cómo se llamará, pero es propiedad de un famoso empresario de teatros que en Madrid tiene ya de su propiedad dos locales más: el AVENIDA y el PROGRESO. Este nuevo Teatro está en la avenida de José Antonio, casi esquina a la calle de San Bernardo, una manzanita antes del famoso Palacio del Espectáculo, EL COLISEUM, donde tan admirables campañas realiza constantemente su propietario, el popularísimo compositor Jacinto Guerrero.

Enfrente de este nuevo Teatro, ya se está terminando de hacer el terreno donde irá enclavado el futuro Teatro LOPE DE VEGA, que hará esquina a la misma calle de San Bernardo, ya citada. Los solares sobre los que se levantará un enorme edificio de tres bloques que en su interior llevará tal Teatro, son los que un día albergaron la Iglesia de la Flor, de los Padres Jesuitas, y antaño creemos deducir, mucho antes de la Residencia de los Padres, tuvo en sus entrañas el edificio del Tribunal de la Inquisición.

Sabemos que hay proyecto de levantar en la calle de San Bernardo, muy cerca de la Gran Vía madrileña, otro gran salón de espectáculos; quizás este proyecto no esté aún maduro, y tarde, por tanto, en dar sus frutos; pero bueno es que ya se tenga en proyecto.

Se queda uno asombrado cuando, después de saber todo esto, le hablan de la «crisis del Teatro». ¿Dónde está tal crisis, me quiere Vd. decir?

¿Dónde está la crisis del Teatro, después de esto y de ver cómo se llenan los locales cuando las Compañías «agarran» un éxito verdad, sin amaños ni pamplinas? Pregúntele Vd., por ejemplo, a los empresarios del Teatro Reina Victoria de Madrid, en los actuales días: allí han «cogido» un éxito de veras. Cuando los éxitos son así, grandes, rotundos, sinceros, sin alharacas ni pamplinas, como ha sido el de la comedia «Las tres B. B. B.» de nuestro Redactor-Jefe, don Luis Tejedor, en colaboración con don Luis Muñoz Lorente («Los Luises», como ya les llaman en todo el ámbito teatral de Madrid) ¡no hay crisis de Teatro que valga!; ¡¡éxitos son lo que falta!! (Y conste que esto lo decimos con el ánimo limpio de «pelotilla» acerca de nuestro querido Redactor-Jefe; si no hubiese sido suya la obra, igual lo hubiésemos hecho constar; palabra.)

Faltan obras y faltan artistas en el Teatro en general; esa es la verdad de la tal «crisis». Pero g. a D., nuevos autores y nuevas obras van limpiando el camino de «crisis»; algunos valores nuevos en la interpretación van apa-



ADORABLE
BELLEZA



Si su rostro está marchito, con pecas, barrillos, asperrezas, si su cutis y sus manos han perdido la lozania juvenil que tanto le favorece, devuélvase su radiante aspecto con el uso de *Novocrema*

Esta suave y beneficiosa crema facial penetra en los poros rápidamente para rejuvenecer la piel y dotarla de adorable belleza

Novocrema
PERPETUA AL CUTIS SU JUVENTUD

PRODUCTO CUSI

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INDUSTRIAS
ALCALÁ, 21 - MADRID



QUIMICAS Y FARMACEUTICAS
CAPITAL SOCIAL: 35.000.000 Pesetas

Doctor:

Al formular su prescripción
No olvide que nuestra marca
Sólo ampara productos de

Absoluta garantía

Lea *Brújula*

CRONICAS Y TEMAS NAVALES DE PALPITANTE ACTUALIDAD
APARECE LOS DIAS 1 Y 15 DE CADA MES

PRECIO: 2,50 PESETAS



¡INTERESANTISIMO!

NUESTRO COLEGA EL COSECHERO JEREZANO

SEBASTIAN

GUERRERO

BENITEZ



QUIERE DAR A CONOCER SUS EXQUISITOS VINOS Y COÑAC A TODOS LOS MEDICOS ESPAÑOLES, CON MOTIVO DE LA PROXIMA CELEBRACION EN MADRID DEL PRIMER "CERTAMEN PENINSULAR EN DEFENSA DE LOS VINOS Y CONTRA EL ALCOHOLISMO"

LLENAD EL ADJUNTO BOLETIN Y REMITIDLO A *La Casa del Médico* - ESPALTER, 2 - MADRID

RECIBIREIS UNA CAJA CONTENIENDO:

DOCE BOTELLAS

TRES BOTELLAS **FINO SANITARIO**
 TRES BOTELLAS **COÑAC SANITARIO**
 TRES BOTELLAS **QUINA SANITARIO**
 TRES BOTELLAS **AMONTILLADO DON PACO**

BOLETIN DE PEDIDO DE LOS VINOS Y COÑAC SEBASTIAN GUERRERO

Don, con residencia en

provincia de calle n.º

desea recibir una caja surtida de DOCE BOTELLAS "SEBASTIAN GUERRERO", cuyo importe de **PESETAS**

CIENTO CINCUENTA remito por giro postal a *La Casa del Médico* ESPALTER, 2 - MADRID

(LOS PORTES, POR CUENTA DEL COMPRADOR)

reciendo en el cielo del Arte Teatral... Lo que no aparece por ninguna parte es el verdadero apoyo oficial al Género Lírico: como la Zarzuela es el género genuinamente español, ¡qué más da!

Y en cuanto a locales, ya he dicho cómo los propietarios y empresarios ven el problema. Hechos cantan.

* * *

Señores Médicos: el gran proyecto de D.^a Pilar Millán Astray para la construcción del HOGAR, o más bien RESIDENCIA DEL ACTOR, «sigue su marcha triunfal», según palabras textuales de su creadora.

No olviden nuestros queridos compañeros que en esa empresa tan elevada tenemos que colaborar como los buenos, y que poco a poco se aproxima el día en que hemos de aportar nuestro esfuerzo desinteresado a la obra en marcha.

Que sepan todos que no es «castillo en el aire», sino franca realidad.

Sirva esta nota de recordatorio para los entusiastas y de acicate para los «pasivos».

Este próximo Teatro sí que será Nuevo y Magnífico: ¡cuántas crisis va a remediar, si Dios quiere!

NUEVO DESCUBRIMIENTO DE MARIA PAZ MOLINERO

POR A. LOZANO BORROY



CORRÍA el año 1924. Mejores tiempos para el teatro en España. Entusiastas del teatro nuevo, de todo aquello que trae orientaciones nuevas y abre nuevos horizontes, reconocemos que en aquella época, en que nosotros acudíamos al teatro con verdadero fervor, existían en España firmas que daban a la escena española un tono del que se halla hoy necesitada. Benavente, los Quintero, Lina-

res Rivas—con todos sus defectos—, Arniches, García Álvarez —en el teatro cómico estos últimos— ocupaban las carteleras casi incesantemente. Se acudía entonces a los estrenos con la emoción de saberse espectador de las primicias de una buena comedia. Se acertaba en muchas ocasiones.

Corría el año 1924. El maestro Jacinto Benavente, el de ayer y el de hoy, el único que ha quedado, lucía su flamante Premio Nobel, refrendo desde afuera de la indiscutible calidad de su obra. Allí, en el Español, y por una pareja de comediantes de muy grato recuerdo, iba a estrenar el maestro una comedia que él ha calificado de sencilla. Los comediantes: Josefina Díaz y Santiago Artigas. La comedia, sencilla: «Lecciones de buen amor».

Los actos se suceden amablemente, en medio del placer del público, satisfecho por la degustación de un manjar delicado, servido maravillosamente.

Pero en medio de todo, una sorpresa. En el reparto, un niño, interpretado por una chiquitina de pocos años: «Titín», tiene suma importancia en el desarrollo de la obra. La interpretación es tan perfecta que el público descubre que dentro de aquel traje marinero hay toda una actriz. Una nena auténtica, sí; pero también una magnífica actriz que acaba de nacer: María Paz Molinero.

* * *

Estamos ya en 1944. Todo ha variado mucho desde entonces. El teatro también. Y también nuestros gustos. Ello nos lleva a veces a pensar si nos hacemos viejos; pero lo que sí podemos afirmar es que somos más exigentes. Tal vez depuramos nuestros gustos, pues ahora nos aburre mucho lo que antes nos deleitaba, hasta el extremo de que más de una vez renunciamos a ver comedias que hace veinte años nos ilusionaban, por temor a sufrir una decepción.

Una tarde, hemos acudido al Teatro de la Comedia, el suntuoso Coliseo barcelonés, en donde actúa Lola Mem-

brives, cuyo nombre es ya por sí solo una garantía. La compañía que encabeza la ilustre actriz argentina interpreta una comedia de la tierra del Plata, premiada en Buenos Aires: «Vacaciones». No pretendemos hacer aquí una crítica de tan excelente obra; pero sí queremos hacer constar que una buena parte de su éxito la debe indiscutiblemente a la interpretación, que en conjunto es magnífica.

No obstante, desde el primer momento capta nuestra atención una muchacha que en los menores gestos y en ínfimos matices e inflexiones de voz, nos demuestra que es una consumada actriz. Ya no tenemos ojos sino para mirarla y admirarla; ya no tenemos oídos sino para escucharla y deleitarnos con su modo de hablar y de hacer.

En resumen: Si todos están bien en «Vacaciones», esta muchachita, para nosotros desconocida, está inmejorable.

Por curiosidad de espectadores y profesionales, acudimos en el segundo entreacto a examinar la cartelera en la que está el reparto.

Aquella muchachita resulta ser nada menos que María Paz Molinero.

Decir que nuevamente descubrimos a María Paz Molinero; decir que hemos tenido la íntima satisfacción de consagrar con nuestro entusiasmo a una para nosotros desconocida actriz, consagrada ya entre muchos públicos, no es más que decir una enorme verdad.

Claro está que de aquel niño que nosotros aplaudimos el año 24 en «Lecciones de buen amor», a la muchacha ingenua y deliciosa que admiramos en «Vacaciones», durante esta memorable velada del 44, hay todo el abismo de perfección que cabe en veinte años de esfuerzo constante, de entusiasmo creciente por un arte, por una profesión cuyo ejercicio encierra muchos más sinsabores que satisfacciones.

Hemos pensado que a los lectores de *La Casa del Médico* habría de agradecerles saber cosas de la gentil María Paz, y a ella hemos acudido.

Nos recibe con natural cordialidad, y al confesarle nuestra grata sorpresa al reconocerla se muestra muy contenta.

María Paz Molinero, siendo como es una chiquilla física y moralmente, lleva ya veinte años de teatro.

Es chilena, y en su patria ha actuado muchas veces, así como también en La Argentina.

Hace tan sólo un año que allí formaba parte de la misma compañía de Lola Membrives, con quién está en España. Se encuentra encantada de la eminente actriz, y con ella quisiera asimismo regresar a Sudamérica, pero es tanto su deseo de volver a su patria que está dispuesta a ir sola, si es preciso.

No en vano se le han hecho tentadoras proposiciones en el Teatro Nacional de Buenos Aires y en el Teatro Nacional de Santiago de Chile.

—Allí son —nos dice— muy apreciados los actores que hablan el español con puro acento de Castilla.

—¿No le gustaría encabezar compañía propia?

—Sí; naturalmente. Pero —añade con admirable modestia— necesito un par de años más para «hacerme más actriz».

Es francamente magnífico que quien lleva veinte años

de triunfos no se considere aún lo suficientemente preparada para ocupar puestos de tanta responsabilidad, mientras tantos galanes y damitas recién escudillados se envanece insoportablemente y forman por su cuenta así que tienen la más mínima ocasión. María Paz Molinero tiene sobrados méritos para llevar compañía propia.

—Claro—nos dice— que ya he actuado en el Alcázar, como primera actriz, presentando la comedia norteamericana «Mujeres», que no tiene otro defecto que sus dificultades de montaje, que nos impidió darla a conocer a toda España, como hubiera sido mi deseo. El día en que yo forme compañía—nos dice— será *en serio*, es decir, para no deshacerla al poco tiempo.

—¿Y el cine? ¿No lo ha intentado usted?

—Sí. Rodé una película en Alemania, cuyo título prefiero silenciar.

—¿Qué autores extranjeros prefiere?

—Oscar Wilde me entusiasma, a pesar de que es un decadente. De los de ahora, Cocteau, O'Neil, Pirandello... Tengo muchos deseos de viajar para conocer lo que en el mundo se ha hecho de nuevo en el teatro.

Y esto nos lo asegura con un entusiasmo que aumenta al prometerle nosotros proporcionarle la lectura de algunas de las comedias que tradujimos del inglés, el francés y el italiano, con el cariño de unos apasionados por el teatro.

PUBLICITAS

PRODUCTOS DE BELLEZA
VISNÚ
MARCA REGISTRADA
AGUA DE TOCADOR
LAPICES DE LABIOS
RECAMBIOS
ESMALTE DE UÑAS
BRILLANTINAS
LAPICES PARA LOS OJOS
BRONCEADOR PEÑASOL
TODOS ESTOS PRODUCTOS EN VARIAS TONALIDADES

HORAS FELICES
de plenitud lograda y satisfecha, serán todas las del día si es constante en el uso de los maravillosos

PRODUCTOS VISNÚ
MEDIAS DE CRISTAL
OGASOL
VISNÚ PEÑASOL
EN TONOS
BRONCE • ORIENTAL
TOSTADO

DESCONFIAD DE LAS IMITACIONES • VISNÚ NO SE VENDE A GRAN EL
EXIGID LA MARCA REGISTRADA



Toros

EL AFICIONADO EXCLUSIVISTA

POR DON INDALECIO

EN la fiesta de toros es casi imprescindible la pasión. Para ir bien, se precisa la competencia en el ruedo y la bronca en el tendido. En el "cocktail" taurino, compuesto de "oro, seda, sangre y sol", la guinda que le adorna es el bastonazo. La corrida no es espectáculo de invierno, como el fútbol. Siempre se ha dicho que el espada que lleva más gente a la plaza es el sol. Y cuanto más apriete, mejor. De aquí que la sangre de los espectadores ha de correr en grado de ebullición.

No obstante, hay que hacer justicia y reconocer que el apasionamiento ciego rebaja la talla del buen aficionado. El partidismo exclusivista le pone un tupido velo ante los ojos que le impide ver con claridad. Desde el momento que un aficionado inteligente se decide por un torero, la anterior imparcialidad de juicio se le nubla, y al ingresar en el partido ya no contará para él más torero que "el suyo". Esta es otra: un gran torero constituye la propiedad más dividida; todos sus "istas" dicen "mi torero". Para la figura cumbre llegó la hora del "reparto social".

El partidista, tanto quiere cuidar de su propiedad, tanto la ama, que para él no hay más torero grande que el suyo, contra los demás, pobrecitos, que son unos maletas, y a los que el bueno, "el amo", les permite alternar con él para que los míseros no se mueran de hambre. Criterio, como véis, sencillamente infantil. Recordad que los niños sólo reconocen mérito a su propio juguete:

—Mi caballo es mucho mejor que el tuyo —dicen a su amiguito.

—¡Quisieras...! —le contesta el aludido—. Como mi caballo no hay otro.

Soberbia de niño y vanidad de enfermo. Vanidad acusada y recogida por Jacinto Benavente en uno de sus libros:

—¡Qué dolor de muelas tan horrible he tenido! —afirma uno.

—¡No habrá sido como el mío! —le responde el vanidoso.

Lo mismo asegura siempre el partidista obcecado. Como "su" torero, ninguno. En su favor resaltarán los defectos de sus toros y pasará una raya por debajo de las "virtudes" que adornan a los de sus contrarios.

—¡Qué toro, si le hubiera tocado a "fulano" —y aquí un nombre propio, pues el "ista" jamás aludirá a "su" torero llamándole por el apellido ni por el apodo, si lo tiene. Sería un desdoro y una falta de confianza.—En cambio, mengano, no le hace ni gestos. ¡Lástima de toro! Cincuenta naturales con la izquierda le hubiera "sacado" el "mío".

Los triunfos de los otros les encocoran. Y una oreja cortada por un rival de categoría es para ellos un incremento en la bolsa de la bilis. Como los apasionados no pueden repicar las campanas e ir en la procesión, esto es, no pueden ser presidentes y asesores en las corridas, su mala voluntad ha de estar en los tendidos para algo, y los "istas" son los que protestan contra las concesiones de orejas, y los que se levantan indignados en su localidad para hacer gestos de "¡que no, que no!", deteniendo en su marcha triunfal a los que inician la vuelta al ruedo. En cambio, son los que tildan de "malos aficionados" a los "intérpretes" de "esos"... y algunos "pitos" discrepantes y heterodoxos que suenan al final de las faenas con algún reparillo realizadas por sus "sagrados e inviolables" ídolos.

¿Quién os ha pagado la entrada? —preguntan indignados, en dirección vaga hacia el lugar de donde parecen salir los pitos.—¿Ha sido mengano?

Los partidistas hacen las más pintorescas afirmaciones, siempre en provecho de su señor; y su ceguera les lleva a conceder beligerancia a verdaderas "máscaras taurinas", aunque en su fuero interno estén persuadidos de que aquellos desdichados no pueden hacer sombra a nadie. Por el contrario, niegan el agua y la sal al verdaderamente bueno, al que puede formar la pareja competidora; pareja que a ellos puede proporcionar tardes de amargura y de disgusto. A "su" torero, quieren verlo rodeado de lidiadores mediocres; lo mismo que algunas mujeres guapas prefieren siempre pasear con feas.

A esta casta de aficionados —malos aficionados— conviene recordarles manoseadas anécdotas, que pueden servirles, no obstante, para refrescarles la memoria. A "Lagartijo" el viejo, le preguntaba en cierta ocasión uno de sus partidarios si su rival "Frascuero" era tan buen torero como otros decían. Y Rafael Molina le respondió, cortándole alas a su vuelo partidista:

"Afigúrate tú si será gueno cuando lo acompañan conmigo".

Cosa parecida contestó muchos años después Joselito, una tarde en que un partidista de ocasión y pelmazo quiso restarle mérito a Belmonte. Juan había hecho una faena colosal a un toro muy bueno, en el cuarto de la fonda, en tanto se desnudaba Joselito, preguntó el apasionado:

—¿Han visto ustedes qué toro le ha tocado a ese torero?

Y Joselito el Gallo, impulsivo y chillón, le replicó sin poderse contener:

—¿Y han visto ustedes qué torero le ha tocado a ese toro?

No; no está bien quemar incienso en loor de un solo torero y dejar "en cueros vivos" a todos los demás. La pasión tiene un límite. En favor de un torero se puede uno quedar tuerto, pero no ciego. Y puede gustar todo lo que se quiera una gran figura sin que haga falta despreciar a las que también lo son. Así como Jesucristo afirmó que "en la casa del

Señor hay muchas estancias", sin irreverencia por traer a juego sus palabras, podemos decir que en todas las épocas taurinas hay distintas primeras figuras, para satisfacción de los que prefieren unas maneras de torear a otras.

A mí siempre me pareció de pésimos aficionados la frase pronunciada por muchos, afirmando como un credo indiscutible:

—Yo, desde que se retiró zutanito, no he vuelto a los toros.

Frase tonta que descubre que quien tal dice no fué nunca aficionado de verdad; y si lo fué, que achaque la ausencia a que se ha convertido en un viejo amargado y gruñón. Aficionados a toreros sobran. Necesitamos aficionados a toros.

A quien lo sea así, démosle nuestra bienvenida. Vengan muchos aficionados con pasión, pero sin ceguera. Para que sepan ver que si a un torero se le saca en hombros "por la puerta grande", es porque el tamaño de la tal puerta no sólo permite el paso de una gran figura sino el de varias.

Comercial A.Z.A.

PRODUCTOS QUIMICOS ♦ INDUSTRIALES

EXTINTORES A. V. PATENTADO

PROVEEDORES DE MARINA Y AVIACION

Rambla Cataluña, 66, 2.º, B. - BARCELONA



Recetas

por

Flórida de Juaristi



PATATAS BOHEMIAS

Cantidades: medio kilo de patatas encarnadas, bien lisas, de tamaño mediano y alargadas; 50 gramos de mantequilla, tres chalotas, sal, pimienta negra y un poquitín de pimienta de Cayena.

Lávense las patatas sin pelarlas y métense enteras en el horno. Cuando estén asadas, lo cual se conocerá en que están blandas, o pinchándolas con una aguja, se retiran y sin pelarlas se parten por la mitad, en el sentido de la largura, y se vacían con una cucharilla; colóquese en el mortero o en el almirez lo que se ha sacado, juntamente con la mantequilla y las chalotas picadas muy menudo; salpiméntense, añádase la Cayena y macháquese bien todo. Rellénense las cáscaras con este puré y métense en el horno a gratinar.

BERENJENAS SOUFLES

Pártanse en dos a lo largo, fríanse, vaciense y colóquense sus cáscaras en una tartera untada con mantequilla. Píquese muy menudo lo que se les quitó y añádasele una cantidad igual de salsa bechamela muy espesa, tres cucharadas de queso de Parma rayado, dos yemas de huevo, las claras batidas a punto de nieve firme y la sal necesaria; mézclese todo rápidamente y rellénense las berenjenas; métense en el horno hasta que suban y se doren.

Han de servirse inmediatamente. Si se espolvorean con un poquito de Parma rallado antes de meterlas en el horno, se doran y sabrán mejor.

FRICANDEAU

Escójase un trozo de ternera de medio kilo o tres cuartos y se mezcla con tocino de jamón; se ata para que no tome mala forma, se coloca en una cazuela con tres cucharadas de manteca de cerdo, se deja dorar a fuego vivo, y cuando está dorado se añade una cebolla grandecita cortada fina, una rama de tomillo, unas raspaduras de nuez moscada y un vaso de vino blanco; se sazona y se tapa herméticamente y se deja cocer a fuego suave. Sírvasse cortada en rajas, vertiéndole su jugo por encima.

MERENGUES

Se necesita el doble de azúcar que de claras, mídanse con lo que se midan.

Añádase a las claras un poquitín de sal y bátan-

se a punto de nieve; cuando estén casi a ese punto se les añade poco a poco el azúcar y se siguen batiendo hasta conseguir el punto de merengue.

En una placa de las de horno, ligeramente rociada con manteca y espolvoreada de harina bien repartida y sacudida después para que no quede más que un polvillo, se forman, con la manga de boca ancha, pequeños montones iguales, ligeramente ovalados. Se espolvorean con azúcar glas y se meten a horno flojo; han de quedar blancos, no tostados.



**¡Un BANDEIRA,
y nada más!**



ALCOHOFILIA

EL ARTE DEL PERIODO AURIÑACIENSE EN SUS RELACIONES CON EL USO DE BEBIDAS FERMENTADAS

POR EL

Profesor A. PIGA

De la Real Academia de Medicina

LAS Venus obesas, ¿lo eran por exceso de alimentación grasa, por un trastorno endocrino o por el empleo de bebidas fermentadas que alteraron el metabolismo de aquéllas?

Porque es el caso que el arte del período auríñaciense (25 a 20.000 años antes de J. C.) está representado por las "Venus" talladas por Cromañones, que rara vez reprodujeron imágenes de hombre. Es notorio que tales Venus fueron polisárcicas, sumamente obesas, de grandes nalgas, caderas y senos. La *Venus de Lesplugue* nos recuerda la morfología de mujeres obesas que figuran en las obras de "Patología médica" y que todos hemos visto en nuestra práctica profesional. Aun sin ser Médicos, pocas personas habrá que no recuerden algunos casos de este tipo entre sus amistades o entre sus parientes. Ahor bien, tales casos son patológicos, corresponden a personas enfermas que necesitan un tratamiento médico (v. fotos).

Y todavía hay que añadir que las *Venus auríñacienses* eran muy perfectas al lado de congéneres obesas como los casos de Dartigues y Bonneau, que reproducimos de la obra de Heckel, *Obesitas* (v. fotos).

Se ha dicho que es posible que nunca existieran mujeres reales con aquella cantidad de grasa. Nosotros, por el contrario, creemos que han existido y... que existen. Pijoan escribe las siguientes interesantísimas palabras: "Por otra parte —dice— los famosos relieves con la *Venus adiposa* de Laussel, ofreciendo el cuerno con una bebida, indican que estas damas obesas eran personas que se mantenían perezosas, sirviendo sólo para activar la multiplicación de los individuos de la tribu y haciendo como talismán con su cuerpo fofo, pero abundante. Las damas de Laussel, desnudas y gordas, llevan en la mano el cuerno de una bebida sagrada. ¿Era leche, era ya licor fermentado? No lo sabemos... Pero que el brebaje debía ser una preparación para la reproducción lo prueba que en el mismo friso de Laussel se encuentra un relieve con la escena llamada *Oaristis*, que es el nombre griego del acto sexual. Algunas *Venus auríñacienses* van encapuchadas, lo que refleja también su carácter de sacerdotisas de un culto erótico o cinético".

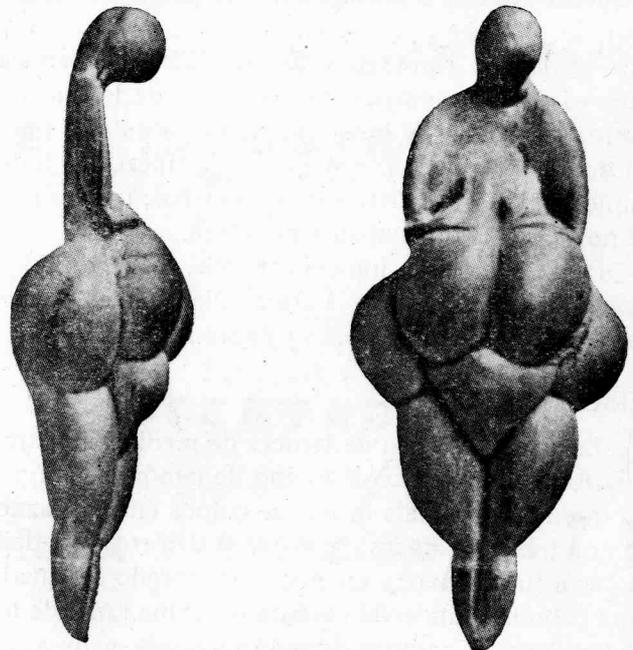
No es este lugar oportuno para tratar de las relaciones del alcoholismo con la obesidad. Basta, pues, con marcar el hecho de esas Venus, que llevando en la mano un cuerno con una bebida, son formidablemente polisárcicas. Y conste también que no se trata de un hecho aislado, puesto que las *Venus auríñacienses* son patrimonio de lugares muy lejanos de la tierra, igual en Siberia que en Occidente. "La Venus de Kiew podía haberse descubierto en una cueva de la Francia central, sin que nadie hubiera sospechado que era extranjera." Y lo mismo en Moravia, etc.

Respecto de si un brujo auríñaciense fué desde el centro de Francia a Ucrania, o si una bruja adiposa venida de Siberia contaminó a los cazadores auríñacienses de su superstición procreatoria, nos limitamos a admitir con Pijoan que es más probable el origen oriental y que no es muy fácil que los

Cromañones hubiesen podido venir de Africa. Para el caso nuestro es igual. De todos modos no olvidemos la complacencia que el negro tiene por la *Venus negra*, gorda y esteatopí-gica—grandes nalgas—. Así, por ejemplo, ocurre entre hotentotes y bosquimanos.

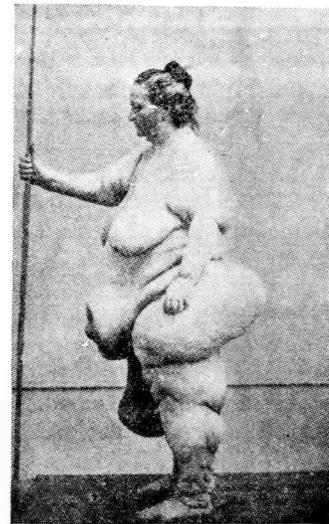
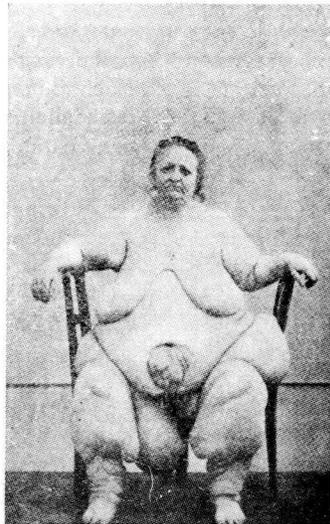
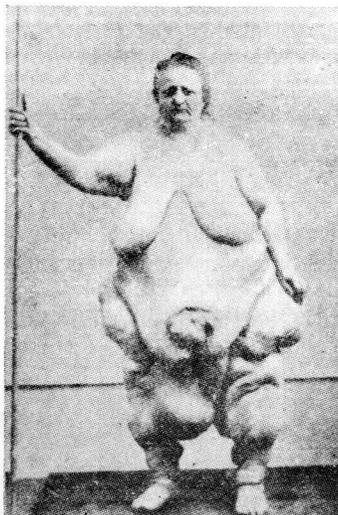
De todas suertes, me parece evidente el parecido, por no decir la identidad, que las famosas Venus (que hace miles de años fueron talladas por artistas de los que no queda otro recuerdo que el relativamente imperecedero de sus obras) tienen con mujeres polisárcicas, a las que, con toda seguridad, nadie daría hoy el calificativo de Venus. Desgraciadamente para ellas no constituyen el arquetipo de la belleza contemporánea. Pero es de suponer que hace 270 siglos podría ocurrir lo contrario.

No concibo que aquellos artistas, que los escultores de las famosísimas Venus, hiciesen otra cosa que copiar *exactamente* lo que tenían ante sus ojos; puesto que no es lógico admitir que adivinaran la disposición de las masas adiposas de la manera tan precisa como conviene a la realidad.



Venus de Lesplugue, con algunas restauraciones. Gabinete de Antropología, Museo de Historia Natural. París

Repárese en que la sobrecarga grasa es de medio cuerpo, de cintura para abajo. Ni los brazos, o, mejor dicho, ni los antebrazos proyectan la silueta de nada monstruoso. La monstruosidad radica en las partes inferiores del cuerpo. Pero lo hace de una manera especial, que en la estilización lograda en las *Venus auríñacienses* reproducen lo que en los momen-



tos actuales el objetivo fotográfico reproduce a su vez en tipos de obesidad bastante numerosos.

Huelga decir que me placaría en extremo conocer la opinión de las muchas autoridades científicas y artísticas que en España y en los demás países se preocupan por estas cuestiones, al parecer insignificantes, pero que en el fondo poseen un alto interés cultural. Por lo tanto, me atrevo a suplicar la opinión ajena, ya que la mía es terminante y precisa: *Las Vénus aurignacienses eran tan reales como reales son las obesidades monstruosas actualmente estudiadas por endocrinólogos y Médicos internistas.*

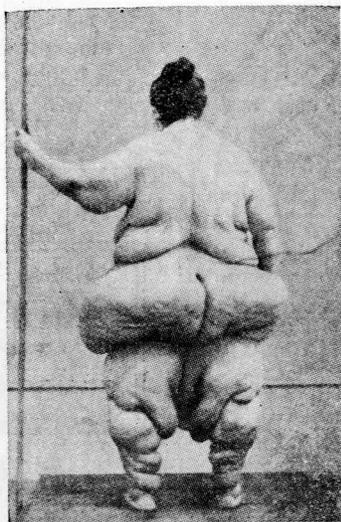
L'ART AURIGNACIEN ET SES RAPPORTS AVEC L'USAGE DE BOISSONS ALCOOLIQUES

LES Vénus obèses étaient-elles polysarciques à cause d'un excès d'alimentation grasse, d'un trouble endocrin ou de l'usage de boissons fermentées qui altéraient leur métabolisme?

En effet, l'art de la période aurignacienne (25-20.000 ans avant J. C.) est représenté par des Vénus taillées par des Cro-Magnons qui ne reproduisirent que très rarement l'image masculine. Il est notoire que les Vénus en question étaient polysarciques, c'est-à-dire extrêmement obèses, à fesses, hanches et seins énormes. La Vénus de Lesplugue rappelle les femmes obèses reproduites dans les traités de Pathologie médicale et que tout médecin a vues dans l'exercice de sa profession. Même hors du milieu médical il n'y a certainement personne qui ne connaisse ou ne rappelle quelques cas de ce genre parmi ses amis ou ses parents. Or, les cas mentionnés sont nettement pathologiques et ils correspondent à des personnes malades qui ont besoin d'un traitement médical convenable (voir photos).

Il faut dire encore que les Vénus aurignaciennes sont vraiment parfaites si on les compare aux cas de Dartigues et Bonneau, que nous reproduisons en les prenant de l'ouvrage de Heckel "Obésités" (voir photos).

On a dit qu'il n'est pas possible qu'aient jamais existé des femmes tellement obèses. Quant à nous, nous croyons, au contraire, qu'elles ont existé et ... qu'elles existent. Pijoan écrit ce qui suit, et ses manifestations nous paraissent vraiment intéressantes: "D'ailleurs, les fameux reliefs de la *Vénus adipeuse* de Laussel offrant une corne qui contient une boisson nous mon-



Tipo de obesidad monstruosa. Fotografías tomadas de la obra de Heckel, «Grandes et petites Obesités, cure radicale»

trent que ces femmes étaient des personnes qui vivaient dans la paresse, qu'elles ne servaient qu'à activer la reproduction des individus de la tribu et qu'on en employait comme talisman le corps flasque, mais abondant. Les femmes de Laussel, nues et obèses, soutiennent la corne de la boisson sacrée. Était-ce du lait ou bien une liqueur fermentée? Nous ne le savons pas... mais le fait qu'il s'agissait d'une préparation favorisant la reproduction est démontré par la circonstance que dans la même frise de Laussel on peut voir un relief reproduisant la scène appelée Oaristis, qui est le nom grec de l'acte sexuel. Quelques Vénus aurignaciennes sont pourvues de capuchons, ce qui paraît indiquer leur caractère de prêtresses d'un culte érotique ou cinégétique". Ce n'est pas ici qu'il faut s'occuper des relations existant entre l'alcoolisme et l'obésité. Il suffit donc de faire remarquer que ces Vénus, qui tiennent dans la main une corne remplie de boissons, sont formidablement polysarciques. Il faut aussi faire remarquer qu'il ne s'agit pas d'un fait isolé, vu que les Vénus aurignaciennes ap-

partiennent à des régions très éloignées les unes les autres, et aussi bien à la Sibérie qu'à l'Occident. La Vénus de Kiev pourrait très bien avoir été découverte dans une caverne de la France centrale sans que personne n'eût soupçonné qu'elle était étrangère. La même chose pourrait se dire au sujet de la Moravie, etc.

Quant à la possibilité du fait qu'un sorcier aurignacien ait pu se rendre du centre de la France à l'Ukraine, ou qu'une sorcière adipeuse venue de la Sibérie ait pu communiquer aux chasseurs aurignaciens sa superstition procréatrice, nous nous bornerons à admettre avec Pijoan que l'origine orientale est la plus probable et qu'il n'est pas facile que les Cromagnons aient pu venir de l'Afrique. Pratiquement, la chose ne change pas. En tout cas, il ne faut pas oublier la préférence que les nègres montrent pour la Vénus noire obèse et à grosses fesses, comme par exemple les hottentots et les boschimans.

En tout cas, je considère évidente la ressemblance, pour ne pas dire l'identité, entre les fameuses Vénus qu'il y a des milliers d'années furent taillées par des artistes qui ne nous ont laissé d'autres souvenirs que celui, relativement impérissable, de leurs ouvrages, et les femmes polysarciques auxquelles personne ne donnerait aujourd'hui le qualificatif de Vénus. Malheureusement pour elles, leur physique ne constitue pas l'archétype de la beauté contemporaine. Il faut cependant

supposer qu'il y a 270 siècles les choses se passaient autrement.

Je ne conçois que les sculpteurs des très fameuses Vénus aient fait autre chose que copier *exactement* ce qu'ils voyaient, étant donné qu'il n'est pas logique de supposer qu'ils pussent deviner la disposition des masses adipeuses d'une manière si précise et si correspondante à la réalité.

Il faut remarquer encore que l'excès de graisse se borne à la moitié inférieure du corps. Les bras — ou, pour mieux dire, les avant-bras — n'ont rien de monstrueux. Ce qui est monstrueux c'est la moitié inférieure du corps. C'est cela que les formes stylisées des Vénus aurignaciennes reproduisent et que, actuellement, reproduisent les objectifs photographiques avec assez de fréquence.

Il va sans dire que je voudrais bien connaître l'opinion des nombreuses autorités scientifiques et artistiques qui, en Espagne et à l'Étranger, s'occupent de ces questions apparemment insignifiantes mais qui en réalité, possèdent beaucoup d'intérêt au point de vue culturel. Je sollicite donc l'opinion de mes collègues, vu que la mienne est bien claire et précise: les Vénus aurignaciennes ont été si réelles que le sont les femmes monstrueusement obèses étudiées actuellement par les endocrinologues et les médecins internistes.

R É S U M É

L'Auteur étudie dans son article les obésités monstrueuses des statuettes et des reliefs de femmes aurignaciennes et il affirme que — loin de représenter des personnes qui n'ont jamais existé — ils sont la reproduction de prêtresses d'un culte érotique ou cinégétique qui exigeait l'usage d'une boisson, probablement fermentée, qui était la cause de leur obésité.

Il reproduit la photo d'une statuette aurignacienne appelée la Vénus de Lesplugue et celle d'une femme monstrueusement adipeuse pour démontrer que la distribution des masses adipeuses est la même, ce qui paraît indiquer que les artistes aurignaciens copiaient d'après nature.

ILLUSTRATIONS

Fig. 1 et 2. — La Vénus de Lesplugue avec quelques restaurations. Cabinet d'Anthropologie du Museum d'Histoire Naturelle de Paris.

Fig. 3, 4, 5 et 6. — Type d'obésité monstrueuse. Photos prises de l'ouvrage de Heckel "Grandes et petites obésités, cure radicale".

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser untersucht in seiner Abhandlung die wider-natürliche Fettleibigkeit der kleinen Statuen und Reliefs von

aus der Aurignac Epoche stammenden Frauen und behauptet, dass diese Reproduktionen nicht etwa Personen darstellen, die niemals existiert haben, sondern dass es sich vielmehr um Nachbildungen von Priesterinnen eines Liebes-oder Jagdkultes handelt, der den Genuss eines wahrscheinlich ausgegorenen Getränkes verlangte, das die Ursache ihrer Fettleibigkeit war.

Er bringt die Fotografie einer kleinen Statue aus der Aurignac Epoche und die einer unnatürlich fettleibigen Frau um zu zeigen, dass die Verteilung der fetthaltigen Massen die gleiche ist, woraus sich darauf schliessen lässt, dass die Künstler aus der Aurignac Epoche natürliche Modelle kopierten.

S U M M A R Y

In his article, the Author studies the monstrous obesities of the statuettes and reliefs representing women from the Aurignacian era and affirms that — far from representing individuals who never existed — they are nothing but the reproduction of priestesses of some erotic or cynegetic cult requiring the use of a drink — probably a fermented one — which was the cause of their obesity.

He reproduces the picture of a statuette from the Aurignacian era as well as that of a monstrously fat woman to show that the distribution of the adipous masses is essentially the same in both of them, which seems to prove that the Aurignacian artists copied life.

NOTICIERO MEDICO ESPAÑOL

REVISTA QUINCENAL
DE
INFORMACION PROFESIONAL

Redacción y Administración:

SANTA TERESA, 8

Teléfono 48220

M A D R I D

¿BUSCA VD. UN TÓNICO?

VINO PINEDO

El te confirmará el acierto de su elección. — VENTA EN FARMACIAS

LAS TRES ADVERTENCIAS

CERCA de Ragusa habitaba un campesino que, a más de dedicarse al cultivo de sus tierras, se dedicaba al comercio. Cierta día partió para la ciudad, llevando consigo todo el dinero que poseía, al objeto de hacer varias compras. Al llegar a una encrucijada preguntó a un anciano que había allí qué camino debía seguir.

—Si quieres que te lo diga me habrás de pagar cien escudos —respondió el desconocido—; no desplegaré mis labios por menos; cada advertencia que hago vale cien escudos limpios.

¿Qué tendrá de particular esta advertencia para valer cien escudos? —pensó el campesino—. Debe ser una cosa muy rara, porque, en general, los consejos suelen darse de balde; aunque, bien considerado, tampoco suelen valer mucho más.

—Vamos, habla —dijo al fin en voz alta, dirigiéndose al anciano—, he aquí los cien escudos.

—Escucha pues —replicó el desconocido—. Este camino que sigue todo derecho es el camino de hoy; ese que forma un recodo es la senda de mañana. Todavía tengo que hacerte otra advertencia, pero me habrás de abonar otros cien escudos.

Y entrególe otros cien escudos.

—Cuando yendo de viaje —siguió el desconocido— entres en alguna hostería, si el hostelero es viejo y el vino joven, prosigue sin demora tu camino, si no quieres que te ocurra una desgracia. Dame otros cien escudos —añadió— porque aun tengo otra cosa que advertirte.

¿Qué más tendrá que decirme —reflexionó el campesino— ¡Bah!, puesto que he comprado ya dos consejos, bien puedo adquirir el tercero.

Y le entregó sus últimos cien escudos.

—Escucha —le dijo el desconocido—. Si alguna vez te encolerizas, reserva para el siguiente día la mitad de tu ira, no la derroches toda en un día.

El campesino tomó de nuevo el camino de su casa, adonde llegó con las manos completamente vacías.

—¿Qué has comprado? —le preguntó su mujer.

—Tan sólo tres advertencias, que me han costado cien escudos cada una.

—¡Bien!, derrocha tu dinero como has hecho toda la vida.

—Mujer querida —contestóle el campesino, con dulzura—, no me duele el dinero; vas a oír las palabras que he pagado con él.

Y refirió a su mujer todo cuanto le había dicho el desconocido; pero ella, al escucharle, llamóle loco de atar, que acabaría arruinando su casa, etc.

Algún tiempo después, detúvose un mercader ante la puerta de la hacienda, con dos carros atestados de mercancía. Había perdido por el camino a su socio y ofreció al campesino cincuenta escudos si quería encargarse de uno de los vehículos y marchar en su compañía a la ciudad.

—Espero —le dijo su mujer al escuchar esa proposición— que no rechazarás semejante oferta; esta vez, por lo menos ganarás alguna cosa.

Partieron; el mercader guiaba el primer carro y el campesino, el segundo. El tiempo era infernal, los caminos estaban intransitables y avanzaban con mucha dificultad y lentitud. Cuando llegaron por fin a la bifurcación del camino, preguntó el mercader cuál de ellos debían seguir.

—El de mañana —respondió el campesino—; aunque es un poco más largo, es más seguro.

El mercader empeñóse en ir por el camino de hoy.

—Aunque me diéseris cien escudos —le dijo el campesino— no iría por esa senda.

Se separaron. El campesino, que había elegido el camino más largo, llegó, sin embargo, mucho antes que el mercader, sin que su carro sufriera el menor daño; en tanto, el mercader no llegó hasta la noche, su carro había volcado en un pantano, toda la mercancía se le había echado a perder y, por añadidura, él se había herido.

Decidieron descansar, y en la primera hostería que se encontraron, el amo era viejo, y una rama de pino anunciaba que en ella se vendía vino nuevo. Quiso el mercader pasar en ella la noche, mas el campesino se opuso.

—¡No me hospedaré yo aquí, aunque me déis cien escudos!

Y se salió más que de prisa, dejando a su compañero.

Cerca del anochecer, algunos jóvenes ociosos, que habían bebido demasiado vino nuevo, riñeron.

Salieron a relucir las navajas; el hostelero, ya viejo, no tuvo fuerzas para separarlos. Resultó uno de ellos muerto, y, temiendo a la Justicia, ocultaron el cadáver en el carro del mercader.

Este, que, profundamente dormido, de nada se había enterado, levantóse al amanecer para enganchar los caballos. Al ver el cadáver se asustó y trató de escapar prontamente, a fin de no verse envuelto en el proceso; pero no había contado con la policía, que salió en su persecución y no tardó en darle alcance, y en tanto se esclarecía el hecho, fué encarcelado y se le confiscaron sus bienes.

Cuando el campesino se enteró de lo que le había ocurrido a su compañero, guardó las mercancías y emprendió el camino de su casa. Al aproximarse a su huerto, descubrió a la luz del crepúsculo a un joven soldado que, subido en uno de sus mejores ciruelos, cosechaba con tranquilidad el fruto del árbol. En un acceso de cólera, cogió el campesino su escopeta para matar al ladrón; pero recordando la tercera advertencia del anciano, pensó:

—He pagado cien escudos para aprender que no conviene gastar todo el coraje en un día. Esperemos a que vuelva mañana el ladrón.

Y dió un rodeo para penetrar en la casa por otro lado. Pero cuál no sería su sorpresa cuando al llamar a la puerta se le abraza el soldado al cuello, diciéndole:

—Padre mío, he aprovechado una corta licencia para venir a daros una sorpresa y abrazaros.

El campesino dijo entonces a su mujer:

—Escucha lo que me ha sucedido y podrás juzgar por tí misma si pagué demasiado caros los tres consejos que me dió el desconocido.

Y le refirió sus últimas aventuras.

Fué a ver al hostelero viejo y consiguió enterarse de todo lo ocurrido aquella noche; puso a la policía sobre la pista de los verdaderos asesinos, y cuando todo se aclaró, el mercader fué puesto en libertad. Cuando el mercader se enteró de que gracias al campesino no le habían ahorcado, en agradecimiento le regaló todas las mercancías que el campesino llevó a la ciudad, y, una vez enriquecido, repetía diariamente que jamás se pagaba bastante un buen consejo, y, por primera vez en su vida, coincidió con la suya la opinión de su mujer.

COLCHON MUELLE "SEMA"

Sagasta, 30
MADRID

Paseo Gracia, 49
BARCELONA

SOLUCIONES A LOS PASATIEMPOS DEL NUMERO ANTERIOR

Primer crucigrama

HORIZONTALES.—1, Adurido. 2, Doseles. 3, Satoj. 4, Am. Caretas. Ba. 5, Cámara. Aromas. 6, Añatas. Salado. 7, Bara. Asam. 8, Animal. Canana. 9, Lonate. Amasar. 10, Os. Relatar. Sa. 11, Limad. 12, Veleros. 13, Avisase.

VERTICALES.—1, Acábalo. 2, Mátanos. 3, Marín. 4, Ad. Calamar. Va. 5, Dosara. Atelev. 6, Usaras. Lelili. 7, Rete. Añes. 8, Notas. Catará. 9, Dejará. Amados. 10, Os. Solanar. Se. 11, Masas. 12, Badanas. 13, Asomará.

Segundo crucigrama

HORIZONTALES.—1, Parada. 2, Amartelado. 3, Banderizadamente. As. 4, Tar. Acerolas. Añan. 5, Oread. Tar. Itaca. 6, Gaitero. Añado. 7, Atravesáramos. 8, Do. Ros.

VERTICALES.—1, Togado. 2, Barato. 3, Añeir. 4, Aña. 5, Dadeu. 6, Ec. Re. 7, Retos. 8, Ira. 9, Azorar. 10, Mal. Vi. 11, Amainar. 12, Préstamo. 13, Añn. Años. 14, Retacos. 15, Añeja. 16, Da. 17, Añdan. 18, Os.

Rombos unidos

1, C. P. 2, Che. Aro. 3, Chafarote. 4, Efe. Añe. 5, A. E. 6, Añra. Aña. 7, Prometido. 8, Ote. Aña. 9, E. O.

Acróstico triangular

1, Acocear. 2, Cobeta. 3, Obesa. 4, Cesc. 5, Eta. 6, Aña. 7, R.

P. Se hacen peligrosas en el océano.

R. Las madreporas.

P. Chico, ¿hablas en broma o estás loco?

R. Ni lo uno ni lo otro.

MULTICOPISTA "CIDERM"

(MARCA REGISTRADA)

Nada de gelatinas, pastas ni velógrafos, 400 a 500 copias hora de escritura máquina, mano, dibujo y música

REFERENCIAS EN TODA ESPAÑA

Exclusivas "CIDERM"

CASA FUNDADA EN 1920

REPRESENTANTES EN ESPAÑA:

VDA. PERUCHO Y GALLO, S. L.

Xuclá, 15, 2.º - Tel. 18349
Apartado Correos 772

BARCELONA

¿Es éste su Problema de Belleza?

POR ESPERANZA DE BRIONES
Directora del Instituto Indema.

Resignadas a perderlo todo, menos... Polvos, Cremas y Lápices de labios

Muchas veces se oye hablar de los productos de cosmética y belleza como de un lujo más o menos agradable, pero sin mayor trascendencia, del que la mujer prescinde voluntariamente tan pronto se ve obligada a hacer frente a problemas que se salen del curso corriente y amable de la vida. Quien así piensa está muy equivocado, pues el cultivo de su belleza es precisamente lo último a que renuncia la mujer.

Una encuesta organizada por una conocida revista americana, con motivo de las restricciones impuestos por la guerra, ha permitido tomar el pulso al verdadero sentir de las hijas de Eva de aquel continente, que será, supongo, el de las mujeres en todas partes del mundo, demostrando hasta qué extremo éstas consideran imprescindibles los productos que han de embellecerlas, y a cuáles de los productos les conceden el rango de preferencia. Al mismo tiempo aprendemos — y esto es muy significativo — que la mujer, puesta a elegir, da menos valor a ciertos trajes, a dulces, pasteles, helados o bebidas, que a sus polvos, su lápiz de labios y sus cremas.

La revista se dirigió a mil mujeres en nueve capitales de las más diversas regiones del país, de distintas edades y ocupaciones. Las empleadas y obreras de diversos ramos de la producción representan el 48,6 por ciento del total interrogado; señoras y señoritas dedicadas a lo que se suele llamar "sus labores" componen el 51,4 por ciento restante. El 15,5 por ciento son muchachas menores de veinte años, el 48,1 por ciento entre veinte y treinta y el 36,4 por ciento entre treinta y cuarenta. A cada una se le envió un cuestionario especificando veinte

artículos diferentes, invitándola a que indicase tres de éstos cuya falta lamentaría más, si por las circunstancias actuales se viera privada de tenerlos.

Las contestaciones no dejan lugar a duda: el 61,6 por ciento, es decir, 616 de las mil mujeres interrogadas, colocan en primer lugar los polvos de la cara, siguiendo con pocos votos de diferencia los lápices de labios, que alcanzan 596 votos. Los desodorantes ocupan el tercer puesto, a las cremas faciales les corresponde el quinto, vencidas por unos pocos votos por las medias de seda. De menor importancia se considera el "rouge" para las mejillas, las lacas para uñas y los perfumes, aun cuando en el conjunto ocupan un lugar muy superior a otras cosas agradables, a las que están muy aficionadas las señoras en general, que son los dulces, los helados y los pasteles. Los licores no tienen muchas partidarias entre las mujeres americanas, los trajes de noche tampoco, ya que vienen en penúltimo lugar, con sólo 30 votos en mil, lo que parecerá extraño a muchas personas, y menos partidarias, desde luego, tienen las pastillas contra la tos, a las que 982 mujeres de mil están dispuestas a renunciar con mucho gusto.



Si alguna prueba faltaba para demostrar que el deseo de conservar, realzar y aumentar la belleza del rostro, lejos de ser secundario es el más fuerte de todos, y que lo sienten por igual la gran mayoría de mujeres, sin distinción de edad o distancia social o geográfica que las separe, aquí la tenemos, expresada con la elocuencia irrefragable de las cifras.

ESTETICA DEL ROSTRO

ARRUGAS: Las arrugas son consecuencia de una disminución de las partículas grasas de que, en parte, se compone la piel. Aparecen especialmente debajo y a los lados de los ojos, en las comisuras de la boca y en la frente. Cuando la grasa subcutánea empieza a faltar, la piel adquiere surcos y pierde su apariencia lisa y suave. Los cutis secos son los primeros en arrugarse, mientras que los grasos generalmente se conservan libres de este defecto durante mayor número de años. Al notarse los primeros síntomas, ningún tiempo debe perderse; pues conviene neutralizar esta tendencia alarmante de la piel, primer signo de vejez prematura, mediante masajes del rostro con una crema grasa, especialmente en las arrugas y en su alrededor. El masaje diario, aplicado con la yema de los dedos, seguirá la línea de los pliegues, salvo a los lados de los ojos, en donde se hará en forma circular, y debajo de los ojos, en donde únicamente se aplicará la crema, pero sin masaje ninguno. En estados avanzados resulta difícil suprimir las arrugas con procedimientos cosméticos, pero entonces queda el recurso del estiramiento de cara por un método quirúrgico, cuyo resultado es inmediato e infalible, durando el efecto mucho tiempo, si en lo sucesivo se le otorgan a la piel los cuidados apropiados.

COMEDONES: Los comedones, también llamados puntos negros, son acaso la más corriente de las pequeñas anomalías inestéticas del rostro. Aparecen con frecuencia en los años de la pubertad, entre los 12 y 21 años, pero también los sufren muchas personas mayores. En este último caso, casi siempre se deben a una obstrucción de los poros, especialmente en los cutis seborréicos, es decir, los excesivamente grasos. Para evitarlos se impone una gran limpieza e higiene de la piel, con el fin de prevenir toda acumulación de materia grasa, que mezclada al polvo atmosférico se deposita en los poros y los obstruye. Al mismo tiempo se vigilará la normalidad de las funciones orgánicas, especialmente las digestivas. Los comedones se eliminan mediante compresas de agua caliente o baños de vapor, hasta abrir los poros, cuando se dejan exprimir con una suave presión de la yema de los dedos, evitando tocar con las uñas, que suelen dejar señales. Después se desinfectará con colonia o una locción alcohólica. Si se descuidan los comedones, con el tiempo provocarán el acné, que es una infección de los puntos negros, transformados en granos con pus.

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)

ENFERMEDADES DE LA PIEL

El Albra
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



Crítica de fibros y revistas

EDUARDO BENZO: *La responsabilidad profesional del Médico*.—Un tomo de 751 páginas de la Editorial «Escelicer».—65 pesetas.

De labor de madurez, en toda la plenitud de la palabra, puede calificarse la obra que el señor Benzo dedica al Cuerpo Médico Español, a cuya inspiración y consejo dice deber sus páginas.

Como a monsieur Pommerol, Vicepresidente del Tribunal Civil de Lille, al señor Benzo, fué un hecho acaecido en su consulta el que despertó su interés sobre este tema de la responsabilidad profesional del Médico. Por desdicha, no es infrecuente el caso de los familiares de un enfermo que acuden al abogado con el propósito de exigir responsabilidad al Médico por un hecho que atribuyen, en el mejor de los casos, a negligencia. Claro, que la mayoría de las veces todo se queda en eso, es decir, en una consulta sin ulteriores consecuencias. Pero es necesario que el Médico sepa hasta dónde pueden llevarle en este terreno de las responsabilidades, para que con la conciencia tranquila por el cumplimiento del deber puedan luego desechar vanos temores, en la seguridad de que lo mismo que hay una ley que pudiera condenarle, hay también otras que le amparan contra las malas interpretaciones o la mala voluntad.

La obra de don Eduardo Benzo, extensa, minuciosa, cuajada de doctrina y de ejemplos, fué escrita quizá para servir como libro de consulta, pero la realidad es que resulta para los Médicos de amena y hasta apasionante lectura.

Dividida en dos partes, se trata en la primera de la teoría de la responsabilidad, estudiándose la culpa criminal, la civil y los fundamentos y límites de la responsabilidad profesional y moral del Médico. En la segunda se explana todo lo concerniente a la práctica de la responsabilidad, examinándose la que concierne así a la medicina interna como a las especialidades; el secreto profesional y los delitos de contagio. Por último, se estudian las normas procesales, la reparación de los daños civiles y el papel de los peritos Médicos ante los Tribunales.

Libro de gran interés, verdadero regalo para los Médicos, que no dudamos ha de figurar en la biblioteca de todo Médico deseoso de cultivar su espíritu.

La presentación, como es característica de la Editorial «Escelicer», cuidadosa y estética.

L. T.

H. BOEMINGHAUS: *Verletzungen der Harnorgane, Diagnose, Indikation und Technik operativer Behandlung. Die Urologie in Einzeldarstellungen. G. Thieme*.—Leipzig, 1943.

(*Lesiones traumáticas en las vías urinarias. Diagnóstico, indicación y técnica del tratamiento quirúrgico.*)

Aunque el autor trata en esta monografía la traumatología general de las vías urinarias, en lo esencial se refiere su contenido a las lesiones de guerra. Para cada ór-

gano del aparato urinario clasifica el autor las lesiones traumáticas en recientes abiertas y recientes cerradas. En un capítulo especial se analizan las consecuencias tardías, concediendo el autor en otra parte de la obra especial atención a las lesiones combinadas con otros órganos distintos del urogenital.

En las lesiones cerradas de los riñones se deducen del estado de la circulación y de la magnitud del hematoma del lecho renal, la necesidad y la urgencia de la intervención. La hematuria no tiene tanta significación para la indicación operatoria como los otros síntomas expuestos. La cuestión de si es o no necesario practicar la nefrectomía puede tan sólo decidirse la mayoría de las veces de primeras en el acto quirúrgico. El autor señala los peligros que tiene el criterio excesivamente conservatorio. La pielografía intravenosa e intravesical, exenta de peligros, constituye igualmente en la traumatología una exploración fundamental. Consagra el autor la mayor parte de la obra a la técnica quirúrgica, en la cual se fundamenta concienzudamente el por qué de cada proceder. En una corta referencia es imposible exponer la riqueza y el valor de esta obra, que testimonia de un modo fehaciente el renombre mundial de su autor.

HAMBURGER, F. UND PRIESEL, R: *Kinderheilkunde. Lehrbuch für Aerzte und Studenten. 4. verm. Auflage. Franz Deuticke*.—Wien, 1943.—619 S. RM 18.

(*Tratado de pediatría para Médicos y estudiantes*.—Franz Deuticke.—Wien, 1943.—619 páginas.—Precio 18 Reichmarck).

El libro ha sido concebido para satisfacer las necesidades del Médico práctico y para iniciar al neófito en los problemas propios de las enfermedades infantiles. Absolutamente original en el libro es la importancia que conceden los autores a la vida psíquica infantil, así como la forma brillante y clara con que resumen la evolución del alma del niño con sus momentos críticos y repercusiones orgánicas.

GLANZMANN: *Die epidemische Kinderlähmung. Poliomyelitis*.—Hans Huber.—Bern, 1944.

(*Parálisis espinal infantil. Poliomiélitis*).

Corta monografía, escrita no sólo para el círculo profesional, sino con el fin de divulgar los hechos esenciales de esta enfermedad. En su epidemiología se observa la tendencia a presentarse primero en casos esporádicos, de los cuales en el curso de unos años se desarrolla una epidemia, con la tendencia a atacar entonces personas de más edad. El autor trata especialmente el modo de contagio y la profilaxis, así como las formas clínicas y la terapéutica en la fase aguda y estados residuales. El capítulo de la experimentación animal, de la etiología y de la anatomía patológica son expuestos en sus rasgos fundamentales.

H. LAMPERT: *Ergebnisse der physikalisch-diätetischen Therapie.*—Bd. II. Gerausgegeben von H. Lampert. Verlag Th. Steinkopff.—Leipzig, 1943.—464 S. mit 23 Abb.—Preis RM 35.

(*Resultados de la terapia dietética y física.*—Tomo II del tratado dirigido por H. Lampert.—Editorial Th. Steinkopff.—Leipzig, 1943.—464 páginas con 23 láminas.—Precio 35 Reichmarck).

La parte en relación con el deporte ha sido escrita por Knoll. Amelung describe el tratamiento de la caquexia hipofisaria. El capítulo de las enfermedades reumáticas es elaborado por Schliephake. En los problemas dietéticos expone Plum la química, fisiología y la aplicación terapéutica de la vitamina K. Rudolf trata un capítulo en relación con la diétética de la úlcera gástrica. En la obra colaboran además los profesores Eckstein, Störmer y Meyer.

H. A. SCHMITZ: *Die Persönlichkeitsdiagnose. Grundlegung einer organologischen Betrachtungsweise im Bereich des Seelischen.*

(Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen, Bd. XX) 88 Seiten. Preis RM 7.80 (*El diagnóstico de la personalidad. Fundamentos para un análisis organológico de lo anímico.*—88 páginas, precio 7.80 Reichsmarck).

El fin primordial que se persigue en esta monografía es el hallazgo de conceptos que sirvan de puente entre la psicología espiritualista y las ciencias naturales. Para esto aísla el autor seis órganos psíquicos cuyo análisis permitiría en cada caso hacer un diagnóstico objetivo de la personalidad total. El libro tiene interés especial para todos aquellos que se interesan por los problemas limítrofes entre alma y cuerpo.



DR. EVARTS A. GRAHAM, A. B.: *Anuario Internacional de Cirugía General*, 1943. Versión española del doctor J. Alfredo Ferreira. Librería Panamericana. Buenos Aires.—Un tomo de 600 páginas, 75 pesetas.

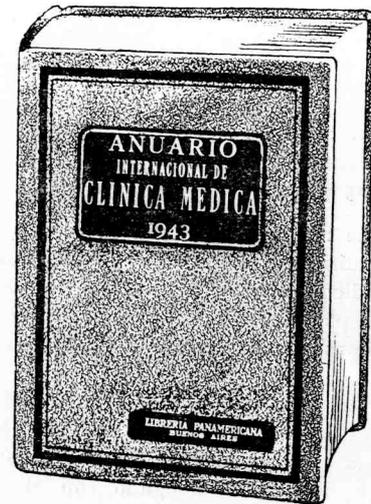
Las contribuciones más valiosas, escogidas de 846 trabajos de la bibliografía médica internacional, comentadas por competentes especialistas, y aclaradas con más de 350 grabados; todo eso constituye este Anuario, realmente de un inmenso valor práctico, ya que su adquisición y lectura equivale a estar suscrito a todas las revistas de tipo quirúrgico, lo que ya se comprende que no sería posible a ningún Médico.

El Director de la publicación, doctor Graham, profesor de Cirugía de la Universidad de Washington y actual Presidente del Consejo Nacional de Investigaciones Mé-

dicas de los Estados Unidos, ha prestado un gran servicio a todos los cirujanos del mundo, con doble razón en estos tiempos en que las dificultades de comunicación hacen casi imposible la lectura de revistas extranjeras.

Los últimos tratamientos operatorios, debidamente comentados, están en este Anuario.

Unos cuidadosos índices de temas y de autores hacen fácil la búsqueda de materias.



DR. GEORGE F. DICK, M. D. y otros: *Anuario Internacional de Clínica Médica*, 1943.—Versión española del doctor Rubén Darío.—Librería Panamericana.—Buenos Aires.—Un tomo de 672 páginas, 75 pesetas.

Como del anterior, podemos decir de este Anuario, que reúne y pone al alcance del Médico todo cuanto de interesante contiene la bibliografía médica internacional en estos últimos tiempos.

Más de 500 trabajos, seleccionados entre 6.500, contiene dicho Anuario. Todas las ramas de la medicina interna están comprendidas en él, y realmente es de agradecer la idea de ofrecer al Médico en un libro de fácil lectura el fruto del trabajo de muchos y pacientes lectores que no se limitan a transcribir, sino que aclaran y comentan.

Estos dos Anuarios se hayan de venta en la *Editorial Científico-Médica*.—Junqueras, 8.—Barcelona.

DR. MARAÑES: *Higiene de garganta, nariz y oído.*—Grafías Diony.—Madrid.—Un tomo de 180 páginas, 10 pesetas.

Para las enfermeras y para las madres ha escrito el doctor Marañes este libro, en el que con lenguaje claro, de vulgarización, enseña lo que son garganta nariz y oídos, bajo un punto de vista anatómico, fisiológico y patológico, para después explicar la higiene de tales órganos y los cuidados que madres y enfermeras deben prodigar hasta la llegada del Médico, o posteriormente en la aplicación de los tratamientos prescritos.

Sencillos y esquemáticos dibujos aclaran el texto de esta obra, tan útil que nos atrevemos a calificar de imprescindible para aquellas a quienes va dedicada,

DR. LUCIANO DE LA VILLA: *La enfermedad de PFANNES-TIEL.*—(Trabajo galardonado con el Primer Premio por la Sociedad de Pediatría de Madrid, curso 1943-44.) Un folleto de 48 páginas.—Publicaciones Juste.

La casa «Juste» inicia con este trabajo del doctor De la Villa, una serie de publicaciones que esperamos sean de verdadero interés, a juzgar por esta que las encabeza.



COLECCION DE MONOGRAFÍAS
DE INVESTIGACIONES MEDICAS

Acaba de publicar los dos tomos de la obra

**TUBERCULOSIS
UTERO-ANEXIAL**

debida a los Dres. E. Gil Vernet y L. Roca Roca,
con un prólogo del Dr. V. Carulla Riera

CON UN TOTAL DE 250 PAGINAS DE 16 X 22 CON
MAS DE CIEN GRABADOS EN NITIDA IMPRESION

Precio de la obra completa: 30 pesetas

Pídala en Librerías o contra reembolso a

J. M. MASSÓ - Editor

SAN SALVADOR, 63-65 BARCELONA

MONOGRAFÍAS EN PENSAR:

FISIOPATOLOGIA y ORIGEN DE
LAS PROTEINAS DEL PLASMA

por el Dr. J. VILLAR CASO

15 pesetas

DIAGNOSTICO CLINICO y PATO-
GENICO DEL ABDOMEN AGUDO

por el Dr. FRANCISCO DIEZ RODRIGUEZ, Profesor de Patolo-
gía Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Salamanca

Unas 150 páginas impresas cuidadosamente en papel de excelente
calidad, con esquemas, radiografías, etc., etc. 20 pesetas

Siete casos describe el autor de ictericia grave del recién nacido, estadística numerosa si se tiene en cuenta la rareza de esta enfermedad. Estudia previamente la historia de la afección, y pasa después a la descripción y comentario de los siete casos comprobados por él, concluyendo su trabajo con el estudio total de la enfermedad, cuadro clínico, cuadro hematológico, diagnóstico, patogenia, evolución, profilaxis y tratamiento, y acabando con once conclusiones resumen de su labor.

Alentamos a *Laboratorios Juste* a continuar en esta senda de la divulgación de tales trabajos.

DR. HEINZ GRAUPNER: *Elixires de vida.—Las hormonas y las vitaminas al servicio de la medicina moderna.*—Editorial Labor, S. A.—Un tomo de 264 págs., 32 ptas.

El autor sabe poner al alcance de cualquier persona medianamente culta los intrincados, pero apasionantes, problemas biológicos y médicos derivados del descubrimien-

to de las hormonas y de las vitaminas. Según la máxima de Goeth, a propósito de los libros de estudio, de los que dice que sólo son atractivos «cuando ofrecen el lado más ameno y asequible del saber y de la ciencia», el doctor Graupner ha escrito una obra que tiene la amenidad de una novela y el interés de un libro de viajes, porque realmente se viaja por todo el organismo, sobre esos dos vehículos llenos de sugestión que son las vitaminas y las hormonas.

Los títulos de algunos de los capítulos serán suficiente acicate para que el curioso lector se decida a enriquecer su biblioteca con esta originalísima obra. «El azúcar mortal.—El Estado Mayor de las hormonas.—Enanos y gigantes de Feria.—¿Por qué nacen los niños más tarde en verano?—Las sustancias mensajeras de la herencia.—Por qué disminuye la aplicación del escolar.—La energía curativa del Sol, aprisionada, etc».

Repetimos que se trata de un libro que sorprende por su forma y que, pese a su sencillez y a su estilo «burla burlando», aclara ideas y enseña todo lo que interesa saber sobre el tema.

«Labor», como siempre, presenta este libro primorosamente impreso y encuadernado, con graciosos grabados y excelentes litografías.

OTRAS PUBLICACIONES

El Dispensario Antituberculoso Central del Estado, en Málaga.—Memoria de un decenio de labor.— Doctor Salvador Almansa de Cara.

Trabajos del Dispensario Antituberculoso Central de Santa Cruz de Tenerife.—Fascículo VI.—Contiene trabajos de los doctores: Cervia, Pérez, García López, Durán y Domínguez.

Aleucia hemorrágica en el curso de una leucemia mieloide.—Doctor Antonio Hijar Ariño.

Banco Mercantil e Industrial.—Su actuación y edificio social.—Memorias 1944.

Anales del «concepto» en Medicina Legal.—Doctor A. Piga.—Separata del magnífico artículo publicado en la Revista de la Universidad de Madrid.

Impotencias. Causas y tratamientos.—Por el doctor Lucio Alvarez Fernández.—Folleto de divulgación bien intencionado y eficaz.

Cadernos mensais de estatística e informação do Instituto do vinho do Porto.—N.º 55.—Julio, 1944.

Características del Seguro Español de Enfermedad.—Don Luis Jordana de Pozas.—Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión.—Conferencia pronunciada en el Círculo de la Unión Mercantil, de Madrid, el día 20 de mayo de 1944.

Siluetas.—Ediciones BYP.—Barcelona.—N.º 30. Agosto 1944.—Con amenos y artísticos originales de R. J. Salvia, A. Maurois, Mariano Tomás, Carmen Nonell, Emilio Carrere, Esperanza Ruiz Crespo, Laura de Noves, Fernando Povo, F. Pérez Dolz, F. Duce Ripolles, César Monserrat, Luis G. Manegat y Marrón; una cuidadísima parte gráfica y una extensa sección de «modas», tan apreciada por las señoras. Un número como los de costumbre, magnífico y recibido con agrado por sus selectos lectores.

JUICIOS CRITICOS ACERCA DE

La Casa del Médico

EN SU SEGUNDA EPOCA

DON JOSE DE LUNA. - Ingeniero Jefe de Minas de Santander.

«He leído con el mayor agrado e interés el número de *La Casa del Médico* correspondiente a los meses de agosto-septiembre último; la información dedicada al CONGRESO DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO, celebrado en Bilbao, es un acabado y exacto compendio de la eficaz labor desarrollada en dicho Congreso, al que tuve el honor de asistir en representación del Ilustrísimo Sr. Director General de Minas y Combustibles.»

''SER'' Publicidad. - Mérida.

«Con la mayor sinceridad le confieso que la revista *La Casa del Médico* está formidablemente hecha en todos sus aspectos y magníficamente orientada, así como la publicidad muy bien emplazada; le repito que la encuentro francamente bien, siendo por esto imprescindible en toda campaña publicitaria de productos o servicios; para los primeros casi de manera general y para los segundos de muy interesante rendimiento, máxime si la tirada de ejemplares es suficiente. El último número recibido es un alarde en todos los órdenes.»

DR. MARIANO DE FIGUEROA. - Madrid.

«El interés de su sección científica, la amenidad de la literaria, unida a una presentación esmeradísima, todo ello presidido por una originalidad de buen gusto, hacen de su revista algo perfectamente logrado.»

EL EXCMO. SEÑOR MINISTRO DE JUSTICIA. - Madrid.

«... al propio tiempo que le expresa una franca y sincera impresión, tanto de la presentación de tan magnífica revista como de su interesantísimo contenido».

EL GRAL. JEFE DE LA DEFENSA PASIVA NACIONAL. - Madrid.

«*La Casa del Médico* es muy interesante y tiene la gran virtud de que al mezclar inteligentemente la parte médica profesional con otra de amenidad interesante para el hogar, la hace más asequible al público en general y justifica el nombre de la Revista, ya que el Médico en la casa no puede limitarse al profesional que diagnostica y cura, sino también al sociólogo que se hace cargo de las necesidades y procura alegrar con su presencia, además de curar con la ciencia.»

EL DIRECTOR GENERAL DE INDUSTRIA. - Madrid.

«... agradece vivamente el ejemplar de la gran revista *La Casa del Médico*, en el que se publica una amplia información sobre el Congreso de Medicina y Seguridad del Trabajo, celebrado en Bilbao, y que leerá con todo el interés que el asunto merece.»

JAVIER MORATA. - Editor. - Madrid.

«...veo aquí, en Zaragoza, el número dedicado a estas brillantes JORNADAS. Constituye esta publicación un alarde tipográfico y un éxito de contenido. Ha logrado usted realizar la aspiración máxima: la variedad útil y amena en la unidad sobria y elegante. Merece la revista *La Casa del Médico* entrar en todas las casas de los Médicos. Enhorabuena.»

EL MINISTRO SECRETARIO GRAL. DEL PARTIDO. - Madrid.

«... tiene el gusto de acusar recibo a su ejemplar especial de *La Casa del Médico*, cuya lectura encuentro muy interesante, agradeciéndole muy de veras su envío.»

EL PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION. - Bilbao.

«Agradece el envío de un ejemplar en el que se publica una amplia información sobre el Congreso de Medicina y Seguridad del Trabajo, que he leído con sumo gusto e interés, y le expresa su cordial felicitación por el acierto con que ha recogido tan importante Congreso.»

CENTRAL RADIO. - Valencia.

«... conocemos *La Casa del Médico* y no podemos por menos de felicitarles a ustedes por el acierto que supone una publicación como la suya.»

EL DIRECTOR GENERAL DE LA RED NACIONAL DE LOS FERROCARRILES ESPAÑOLES.

«*La Casa del Médico* es amena e interesante, tanto para los profesionales de la Medicina como para el público en general, destacando en este número la completa y detallada información que contiene sobre el Congreso de Medicina y Seguridad del Trabajo, recientemente celebrado en Bilbao.

Me complace en expresarle mi felicitación por el éxito de la magnífica Revista.»

DR. AGUSTIN SERRATE TORRENTE. - Zaragoza.

«... de vuestra magnífica *La Casa del Médico*, que tiene para mí el aliciente de ser la única revista española que reserva un espacio para las cuestiones médico-legales, lo que me parece una intención muy loable, por la que os felicito sinceramente, augurando un gran éxito.»

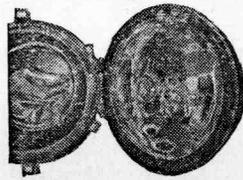
CARLOS SAENZ. - Director de «LA MODA EN ESPAÑA». - Madrid.

«He visto su último número, y en verdad le digo que me ha satisfecho plenamente, tanto por su contenido, todo él insuperable, como por su confección. Le felicito de todo corazón, pues, como profesional, sé el esfuerzo que eso supone y mucho más en los momentos actuales.»

En números sucesivos iremos publicando los centenares de juicios críticos que vamos recibiendo con toda espontaneidad y que agradecemos sinceramente

INSTITUTO DE TRAUMATOLOGIA Y RECUPERACION FUNCIONAL

DIRECTOR: DR. VIDAURRETA
ESPALTER, 2 - TELÉFONO 29749



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

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

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

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

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

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

Consulten al

Instituto de Traumatología y Recuperación Funcional

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

TELEFONO 29749

ESPALTER, 2

M A D R I D