

891



EL SIGLO MÉDICO

SEMANA MÉDICA ESPAÑOLA

REVISTA TECNICA Y PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS MEDICAS

Fundada en 1 de enero de 1854

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

- «Boletín de Medicina» (1834-1854) - «Gaceta Médica» (1844-1854)
- «Genio Médico-Quirúrgico» - «La Correspondencia Médica» (1865)
- «Revista de Sanidad Civil» - «Revista Clínica de Madrid»

1854 * AÑO NOVENTA Y TRES * 1947

Oficinas de Redacción y Administración:

MADRID, CALLE DE LOPEZ DE HOYOS, 11 - TELEFONO 26-35-35

Precios de suscripción:

- España, América y Portugal: 50 pesetas al semestre.
- Para los demás países: 100 pesetas al semestre
- Número corriente: 6 pesetas (del año en curso).
- Número atrasado: De año distinto, 15 pesetas

EDITOR RESPONSABLE:

Excmo. Sr. Dr. F. Javier Cortezo-Collantes

Propietario y Director de EL SIGLO MÉDICO
Fundador de SEMANA MEDICA ESPAÑOLA

Madrid y sábado día 14 de junio de 1947

NUMERO 4.756





Boldevón



Regulador de la función hepato-biliar por la sinergia colagoga, colerética y espasmolítica de sus componentes: boldo, evonimina, bilis de buey y belladona, en grageas

Dosis

Una gragea después de cada una de las tres principales comidas, pudiendo doblarse en la de la noche.

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS

Laboratorio Quimioterápico del Ebro

VERGÉS & OLIVERES, S. A.

TORTOSA

C. S. 8.303

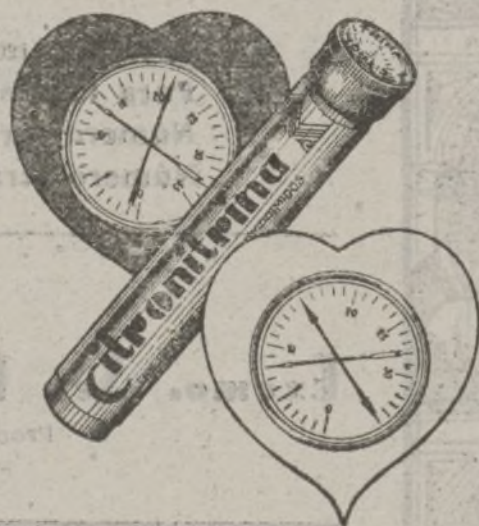
*Para sus hipertensos
y arterioescleróticos*

TRATAMIENTO PROLONGADO
DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL
DE LA ARTERIOESCLEROSIS
Y DE SUS COMPLICACIONES

POR LA

Citronitrina

GEVE



Comprimidos de citrónitrato sódico y citrato de sosa

Actúa: por la vasodilatación periférica que provoca el nítrito y la fluidificación sanguínea que ejerce el citrato sódico.

Dosis corriente: Tres comprimidos al día.

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



Laboratorio Quimioterápico del Ebro
VERGÉS & OLIVERES, S. A.
TORTOSA

EL SIGLO MÉDICO

SEMANA MEDICA ESPAÑOLA

REVISTA TECNICA Y PROFESIONAL DE CIENCIAS MEDICAS

Con la colaboración científica médica nacional y divulgación de la extranjera y de especialidades.

Programa científico:

PROGRESSI SUMUS. PROG REDIMUS. PROGREDIEMUR

SUMARIO DE ESTE NUMERO.—*Congreso de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo* (Valencia, 26 al 31 de mayo de 1947). *Nuestros amigos de Valencia*, por el Dr. Vesalio. D VULGACIONES NACIONALES: *Un caso de rotura espontánea de bazo*, por el Dr. Eduardo Herrera Adans. BIBLIOGRAFÍAS. REGISTRO DE SUMARIOS.

CONGRESO DE MEDICINA, HIGIENE Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

Valencia, 26 al 31 de mayo de 1947

En el magnífico edificio de la Facultad de Medicina de la Ciudad Universitaria de Valencia, algunas de cuyas amplias dependencias han sido transformadas para las instalaciones de este Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, fué inaugurado este Congreso, viéndose el aula magna de la Facultad repleta de relevantes personalidades médicas nacionales y valencianas.

En el estrado tomaron asiento el rector magnífico de la Universidad de Valencia, doctor don Fernando Rodríguez-Fornos, que presidió en nombre del ministro de Trabajo, y a cuyos lados se situaron el capitán general de la tercera región, don José Monasterio Ituarte, y el gobernador civil y jefe provincial, don Ramón Laporta Girón; el presidente de la Diputación, don Adolfo Rincón de Arellano; el alcalde accidental, don Enrique Mariner; el general jefe de la región aérea, señor Lorente Solá; el presidente de la Audiencia, señor Monterde; el delegado de Trabajo, señor Merino, y demás autoridades, así como el director del Instituto de Medicina y Seguridad del Trabajo.

Inició el acto el doctor don José Luis Rodríguez Candela, secretario del Congreso, dando lectura a la disposición oficial que ordenó la celebración del mismo en esta ciudad. Le sucedió en el uso de la palabra don Manuel Torán, director de la Fábrica de Tabacos de Valencia, en nombre de los ingenieros valencianos, quien, con brillantes palabras, destacó la importancia que para la vida nacional tiene la amplia colaboración de médicos

e ingenieros en el campo de la Medicina y Seguridad del Trabajo, ofreciendo la más fervorosa y decidida disposición de estos últimos para colaborar en la fecunda tarea que está encomendada a este Congreso, y junto a las más relevantes figuras médicas que en él intervienen.

El alcalde accidental, don Enrique Mariner, con cordiales frases dió la bienvenida a los ilustres congresistas, esperando que en tierras valencianas hallen una grata e inolvidable estancia, y que sus tareas den una labor fructífera para la ciencia y el trabajo.

Tras los aplausos con que el numeroso auditorio subrayó las intervenciones de las personalidades indicadas, se levantó a pronunciar su discurso el rector magnífico de la Universidad de Valencia, profesor don Fernando Rodríguez-Fornos, vicepresidente del Congreso.

El doctor Rodríguez-Fornos inició su discurso con un sentido saludo a los congresistas en nombre de la Universidad valenciana. A continuación hizo un detenido estudio de la evolución de la Medicina en su aspecto social, hasta llegar a los tiempos modernos, en los que el médico y el trabajador necesitan estar estrechamente unidos, porque la salud de éste, además de aspecto humano, supone un factor importantísimo para la economía de los pueblos.

El orador se extendió luego en la protección estatal a la sanidad. «Jamás Gobierno alguno —dijo— se ha preocupado como el actual del problema sanitario español. Su labor es inmensa, y todo ello lo debemos al Caudillo Franco, que de

una nación en ruinas, tras la guerra civil, está consiguiendo una patria libre y digna.»

Los congresistas tributaron una cerrada ovación cuando el doctor Rodríguez-Fornos se refirió a la intensa labor que en sanidad viene realizando el Gobierno.

El rector de la Universidad valenciana, con palabra elocuente y profunda, abordó los problemas que en el orden social tiene planteados la Medicina española, esbozando lo que habrán de constituir las deliberaciones del Congreso inaugurado.

La magnífica pieza oratoria del doctor Rodríguez-Fornos, que fué premiada con prolongados aplausos durante su desarrollo, constituyó un adecuado pórtico para las tareas de este Congreso, que encierra el doble aspecto científico y social.

Declarado abierto el Congreso de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, las autoridades y los ilustres congresistas visitaron la Exposición aneja, que constituye un verdadero alarde de la industria valenciana y nacional aplicada a los fines de Medicina social.

En numerosos *stands*, abiertos al público, se ofrecen a los profesionales médicos e ingenieros todos los adelantos que en materia de clínica, laboratorio y aparatos e instalaciones de seguridad se han producido en España y en Valencia en los últimos años.

Participan en esta Exposición diversas Casas españolas, así como organismos oficiales relacionados con cuestiones sociales y médicas. Igualmente destaca un magnífico *stand* de la Sección de Aprendices del Frente de Juventudes.

Simultáneamente con los *stands*, y a lo largo de los pasillos, ha sido instalada la Exposición de carteles presentados al concurso nacional organizado por el Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo.

Igualmente se presenta una verdadera exposición de arte con cuadros pintados por artistas valencianos que de esta manera se han querido sumar a la mayor brillantez del Congreso.

Merece ser destacada la soberbia reproducción, en grandes dimensiones, del conjunto arquitectónico de la Facultad de Medicina de Madrid, que de este modo permite apreciar al visitante la clásica sencillez del moderno estilo del edificio, en el que será instalada la sede del Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo.

La labor científica del Congreso se inició el martes, día 27, con la lectura y discusión de la primera ponencia, «El reumatismo como enfermedad social», de la que son autores don Manuel Bermejillo, catedrático de Madrid, y don Antonio de la Granda, jefe de la Sección de Higiene y Fisiología del Trabajo, del Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo.

A las diez se dió lectura a la ponencia, después

de la cual se abrió la discusión, que resultó tan amplia como animada, interviniendo numerosas y destacadas figuras de la Medicina nacional.

He aquí las conclusiones del interesante estudio:

I

1.^a El reumatismo representa en España, como en otros países, un urgente y trascendental problema sanitario y económico-social. El Estado y la sociedad deben concederle la atención que merece e iniciar una eficaz acción preventiva y curativa.

2.^a La estimación del reumatismo como enfermedad social se deduce:

a) De sus repercusiones sobre el bienestar colectivo y la organización social (notable influjo en la morbilidad y mortalidad, elevada proporción de inválidos que produce, disminución del rendimiento en el trabajo, etc.).

b) De su relación con determinados factores sociales (especialmente su mayor frecuencia en las clases inferiores).

c) Por la posibilidad de disminuir su difusión y evitar sus graves consecuencias mediante la utilización de recursos sociales.

3.^a Algunas afecciones reumáticas están relacionadas con el trabajo que se realiza, y en este sentido pueden ser consideradas como enfermedades profesionales; en otras ocasiones, la clase de oficio o las especiales condiciones del ambiente de trabajo pueden obrar desfavorablemente sobre individuos predispuestos o que padecen afecciones reumáticas.

4.^a Sin embargo, la importancia que en la esfera laboral tienen las afecciones reumáticas es tria, más que en la acción patógena del trabajo, en el pernicioso influjo que dichas afecciones tienen sobre el rendimiento del obrero, sobre la organización industrial y la capacidad productora de la nación.

II

1.^a A fin de llegar a una terminología que comprenda la pluralidad de las afecciones reumáticas y haga posible el mutuo entendimiento sobre sus distintas formas clínicas, facilitando así la lucha que haya de desarrollarse contra el reumatismo, es necesario adoptar una nomenclatura uniforme y una clasificación única.

2.^a El reumatismo debe ser objeto de declaración obligatoria; empero, esta obligatoriedad podría, al principio, referirse tan sólo al reumatismo genuino y no a las demás reumopatías.

3.^a Para llegar a una valoración del reumatismo en España, se confeccionará, con la mayor urgencia posible, una estadística sobre morbilidad y mortalidad por afecciones reumáticas (señalando sus variaciones en los diferentes grupos de po

blación, oficios, áreas geográficas, etc., así como su influjo en la disminución del rendimiento en el trabajo y en la capacidad nacional de producción.

III

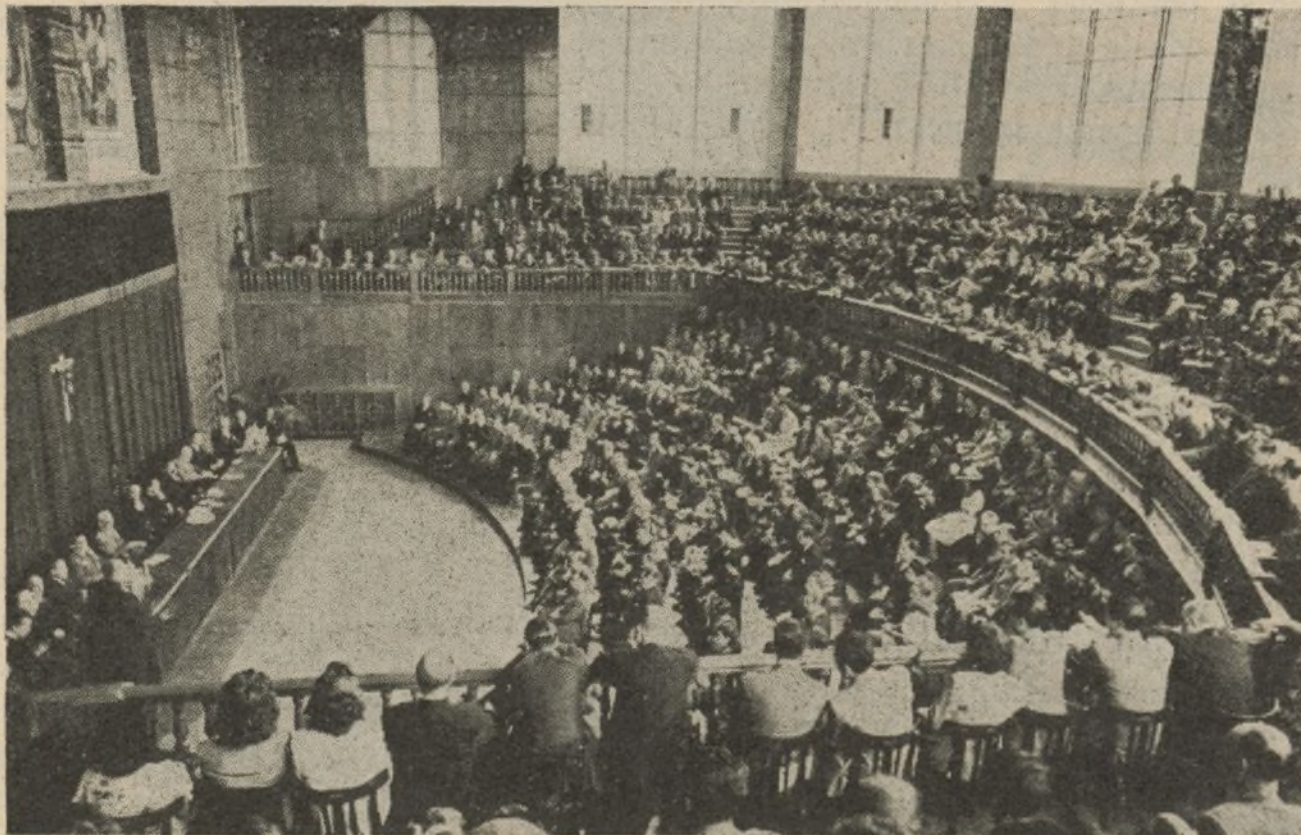
La actuación social y nacional contra el reumatismo debería comprender:

1.º Incrementar en el campo médico las inves-

mentación, la vivienda higiénica, etc., tienen una importancia fundamental para la disminución de la frecuencia y gravedad de los reumatismos.

6.º Se organizarán dispensarios antirreumáticos, situados con preferencia en los grandes núcleos urbanos e industriales, para el diagnóstico y el tratamiento especializado de las afecciones reumáticas.

7.º Deberán crearse instituciones benéficosociales de ayuda al reumático, aprovechando cuantas



Brillante aspecto que ofrecía el aula magna de la Facultad de Medicina de Valencia al comenzar la sesión inaugural del II Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo.

tigaciones y estudios sobre el reumatismo. En especial, se cuidará de la enseñanza en las Facultades de Medicina y en los Centros especializados, a fin de que los médicos pongan la debida atención en el diagnóstico precoz y puedan dirigir al enfermo hacia un tratamiento conveniente.

2.º Debe ser realizada una intensa profilaxis social, sobre todo en las escuelas, universidades, empresas industriales, etc., utilizando con tal objeto los reconocimientos preventivos y periódicos que ya normalmente se realicen.

3.º También se procurará realizar la profilaxis en las familias predispuestas o en las que haya habido algún caso de reumatismo, protegiendo, en lo posible, a los niños susceptibles al reumatismo contra los portadores de estreptococos hemolíticos.

4.º En este sentido puede ser muy útil la realización de una propaganda preventiva, señalando que algunas afecciones reumáticas son contagiosas y, en cierto grado, evitables.

5.º Aunque dependiendo de la total situación económica nacional, se señala que la elevación del nivel de vida, cultural y material, la buena ali-

mentación, la vivienda higiénica, etc., tienen una importancia fundamental para la disminución de la frecuencia y gravedad de los reumatismos.

8.º Aparte de lo anterior, se declara la conveniencia de fundar centros hospitalarios y de convalecencia para los niños; serían, además, orientados hacia una profesión conveniente.

9.º Se utilizarán cuantos recursos sean posibles, lo mismo climáticos que termales, para el tratamiento de los reumatismos crónicos. Con el mismo fin se facilitaría la migración de familias predispuestas hacia climas cálidos.

10. Parece aconsejable la creación de un Instituto Antirreumático, encargado, especialmente, de la misión científica y de la coordinación de todas las iniciativas relacionadas con la lucha contra el reumatismo.

11. Se incrementará, en lo posible, la higiene laboral, en orden a la prevención del reumatismo.

CONCLUSIONES FINALES

1.ª Teniendo en cuenta la extraordinaria importancia que presentan las enfermedades reumáticas, lo mismo en el orden sanitario que en el económicosocial, el Congreso debería elevar a los

Poderes públicos la propuesta de que se organice en España la lucha contra el reumatismo.

2.^a A tal fin, sería conveniente la creación de un organismo central, cuya fundamental misión sería la de tomar las medidas oportunas y llevar a cabo las primeras iniciativas conducentes a organizar eficazmente la referida lucha antirreumática.

3.^a Debería, igualmente, proponerse la celebración en plazo no lejano de un Congreso Nacional del Reumatismo, en el cual, mediante las correspondientes ponencias y comunicaciones libres, se tratasen con la debida amplitud los múltiples problemas clínicos, preventivos y económico-sociales de las afecciones reumáticas.

* * *

A las cinco de la tarde se reanudaron las tareas del Congreso, reuniéndose la Sección de Higiene y Fisiología. Se constituye la Mesa de la Sección, presidida por el profesor Sanchis Bayarri, e integrada por el vicepresidente, doctor don Antonio de la Granda, y los doctores García Martínez y Dantín Gallego, como secretarios.

Se leyeron los siguientes trabajos:

Por los doctores Dantín, Perales y Blas de la Cruz, sobre «Notas para el estudio de la constitución del obrero español», motivando la intervención de los doctores García Mora y De la Granda.

Doctor Gómez Ruiz, sobre «Un punto de vista de la Medicina social ante el trabajo de los aprendices». Propone ciertas modificaciones en relación con la distribución de la jornada de trabajo de los aprendices, las cuales suscitan un extraordinario interés entre los señores congresistas, interviniendo los doctores Durán Gisbert, Blanco, Portabella, Vázquez Velasco, Mallart, Granda y Dantín. Se acuerda el nombramiento de una Comisión integrada por todos estos señores para puntualizar la redacción de la correspondiente conclusión.

Posteriormente, se incorpora al estudio que ha de realizar esta Comisión el tema leído por el doctor Vázquez sobre «Descubrimiento de la accidentalidad en los aprendices», que también motiva una animada discusión, y ello a propuesta del doctor A. de la Granda, que es recogida por la presidencia.

Leen después: el doctor Vázquez, sobre «Neurosis del trabajo»; los doctores García Vicente y Bienes Gómez, sobre «Reconocimiento e inspección otológica del personal ferroviario mediante la moderna audiometría»; el coronel médico don Miguel Lafont, sobre «Bases para fundamentar la selección y las causas personales de error o accidente».

La Sección de Medicina del Congreso de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo celebró su primera sesión bajo la presidencia de los doc-

tores Cármena, Sánchez Bordina y Gutiérrez del Olmo, sentándose también en la presidencia el doctor don José Sabino Pereira.

La sesión se dedicó a la discusión de temas sobre «Traumatología y accidentes del trabajo».

Se leyeron las comunicaciones anunciadas que figuraban en el programa, así como la del doctor don Francisco López de la Garma, sobre el tema «El enclavijamiento de Kirtsner para el tratamiento de las fracturas».

Se estableció discusión sobre las comunicaciones de columna vertebral de los doctores Sánchez Bordina y Gutiérrez del Olmo; sobre la de lesiones renales, del doctor Vidal Muñoz, y, por último, una discusión muy animada sobre el tema «Quemadura», del doctor Tormo, en la que han intervenido los miembros de la presidencia.

A las cinco y media de la tarde, y en el mismo local, tuvo lugar la continuación de la lectura de comunicaciones, interviniendo en la sesión el profesor don Erico Carlo Vigliani, de la Universidad de Milán, sobre «Silicosis».

A las siete y media de la tarde, en el aula magna, dió su anunciada conferencia sobre «Importancia de los estudios de nutrición desde el punto de vista social» el ilustre profesor don Carlos Jiménez Díaz, catedrático de Patología médica de la Facultad de Medicina de Madrid.

El salón de actos de la Facultad se llenó de médicos, abogados, ingenieros y un numerosísimo y selecto auditorio, deseoso de escuchar la lección magnífica del ilustre profesor. La disertación, como decimos, resultó una pieza científica de extraordinario valor, tanto por el rigor de las numerosas experiencias aducidas como por la amabilidad y profundidad sistemática de su exposición. El insigne profesor ilustró sus valiosos puntos de vista con cuadros estadísticos. Las observaciones llevadas a cabo por el conferenciante lo han sido en diversos ambientes, sobre todo ambientes escolares, en los que el niño se manifiesta con mayor espontaneidad, por una parte, y, por otra, da la medida de rendimiento en sus estudios y ejercicios, notándose en este aspecto de su actividad los efectos de la nutrición, que influyen no solamente en la eficacia de su voluntad para la disciplina, sino en las reacciones y desarrollo de su personalidad.

El profesor señor Jiménez Díaz fué larga y calurosamente aplaudido al finalizar su magistral lección.

SEGUNDA PONENCIA

En el aula magna de la nueva Facultad de Medicina se dió lectura a la segunda ponencia del Congreso: «La iluminación en los centros de trabajo», por los ponentes don Ricardo Ibarrola Mo-

nasterio, director del Instituto Nacional de Psicotecnica, y don Clemente Cebrián Martínez, profesor de Física de la Escuela Especial de Ingenieros Industriales de Madrid.

Presidió el acto el director del Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo y presidente ejecutivo del Congreso, el ilustrísimo señor decano de la Facultad de Medicina de Valencia, doctor Barcia Goyanés; ponentes, secretario del Congreso y otras personalidades.

La lectura de la citada ponencia suscitó interesantes discusiones entre los asistentes, interviniendo personalidades médicas y descolantes figuras de la ingeniería española, señores Sánchez de León, Torán, Borrás, Martos, Vega, Gudín, La Peña y otros.

Las conclusiones de la ponencia fueron así concretadas:

1.^a Activar en lo posible las inspecciones en los centros de trabajo para el fiel cumplimiento del Reglamento vigente sobre iluminación

2.^a Que el personal de la Inspección Técnica de Seguridad sea dotado lo antes posible de todos los elementos necesarios para la verificación y comprobación de las instalaciones periódicamente.

3.^a Solicitar del Estado y Municipios la reducción de impuestos sobre la energía consumida en alumbrado, hasta igualarlos a los existentes sobre los consumos en fuerza.

4.^a Que esta reducción de impuestos sólo puedan disfrutarla aquellas Empresas que, a juicio de la Inspección Técnica de Seguridad, o, en su defecto, las Delegaciones de Industria, consideren oportuno, por tener instalada una iluminación racional de acuerdo con los trabajos que se realizan en cada taller, cumpliendo el Reglamento vigente en sus valores máximos.

5.^a Invitar a todas las Empresas a mejorar sus instalaciones de alumbrado en bien de la industria nacional; y

6.^a Que por las Empresas se estudie, para fines estadísticos, la variación del rendimiento que obtengan con el mejoramiento del alumbrado, así como el precio resultante del kilolumen-hora, con los diferentes sistemas de alumbrado que tengan establecidos.

TERCERA PONENCIA

A la hora de costumbre se reanudaron, en la mañana del jueves, las tareas del Congreso Nacional de Medicina del Trabajo, con la lectura de la tercera y última ponencia: «La protección en el manejo de los aparatos de rayos X y sustancias radiactivas». Esta ponencia fué presentada por sus autores, don Julio Palacios Martín, catedrático de la Facultad de Ciencias de la Facultad de Madrid, y don Carlos Gil y Gil, catedrático de

Radiología de la Facultad de Medicina de la Central.

Los autores desarrollaron un interesantísimo estudio del tema abordando las siguientes facetas del mismo:

1.^a *Definiciones y conceptos generales.*—Características de los rayos X. Unidades-dosis. Inten-



He aquí la entrada principal de la nueva Facultad de Medicina de Valencia, en la que han sido habilitados locales para celebrar el II Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo.

sidad de los rayos X. Absorción de los rayos X. Radiación secundaria.

2.^a *Protección contra los rayos X.*—Dosis tolerable. Condiciones normales de trabajo. Poder protector. Protección general contra la radiación difundida. Protección del paciente. Protección del personal.

3.^a *Precauciones sobre los archivos de radiografías.*

4.^a *Protección del radio.*—Consideraciones generales:

- Cuidado y depósito del radio.
- Transporte del radio en el mismo edificio en que se guarda.
- Manipulación y preparación de moldes y aparatos radiactivos.

- d) Sobre el personal.
- e) Preparación y dosificación del radón.
- f) Transporte de sustancias radiactivas a distancia.

CONFERENCIA DEL PROFESOR VIGLIANI

Es presentado por el director del Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, quien agradece al médico italiano su presencia en el Congreso, aludiendo, con sentidas frases, el tradicional entendimiento de nuestros dos países.

En el mismo sentido se expresa el doctor Vigliani, al agradecer tales muestras de afecto; recuerda nuestros comunes sentires en ciencia, arte y tantas cosas. Su impresión de España la resume diciendo que se encuentra entre nosotros como en casa propia.

Comienza la disertación proyectando en la pantalla preciosas microfotografías en colores de pulmones silicóticos, en las que se puede seguir la evolución de la enfermedad. Se refiere, principalmente, al desarrollo del nódulo específico, con su transformación hialina, su lámina concéntrica y la parte externa granulomatosa histiocitaria. En algunas proyecciones pueden verse las partículas de sílice en esta última capa.

Presenta casos aberrantes, y explica cómo se invade el tejido por el polvo, refiriéndose a las distintas teorías químicofísicas con que se ha querido demostrar la patogenia de la grave enfermedad.

Tienen especial interés las radiografías que muestra de silicosis producida por arena; silíceas, constituida por diatomeas, en cuyo caso se produce la muerte sin llegar a la existencia de nódulos.

Ilustra unas palabras sobre asbestosis, y, finalmente, entra en el problema de la prevención, tanto por el estudio del polvo, cuya moderna técnica describe, como por el de los métodos de trabajo en las minas, con martillos en húmedo, aspiración y uso de caretas, que reserva, por razones fisiológicas, para casos extremos, y siempre en condiciones de aseptización cotidiana. Finalmente, aduce cifras del porcentaje de la silicosis en Italia en los distintos trabajos.

CONFERENCIA DEL DOCTOR ENRIQUEZ DE SALAMANCA

El profesor Enriquez de Salamanca comenzó su conferencia justificando las razones que le decidieron a elegir este tema de extraordinaria trascendencia de orden científico y de gran aplicación práctica a la Medicina del trabajo.

A continuación define con gran precisión los conceptos de cansancio simple, fatiga normal y

fatiga patológica, y señala el mecanismo por el que se pasa de uno a otro de esos estadios, entre los cuales hay las mismas diferencias que entre salud y enfermedad. En efecto: mientras en aquélla el organismo, ante una impresión aferente, que recoge por su excitabilidad, reacciona con normalidad (reacción viva), en la enfermedad la excitabilidad se transforma en irritación (excitación aferente antipática) y la respuesta pasa por dos estados: «espasmo», o respuesta erética, y «orgánico» o claudicación, es decir, fatiga patológica.

A continuación analiza en qué consiste el «esfuerzo muscular» y los mecanismos de que dispone el organismo para aportar a los músculos que trabajan el oxígeno que necesitan para cumplir la función que se les exige con el enfermo. Estos mecanismos de adaptación del organismo pueden reducirse a tres:

- a) Respiratorio.
- b) Circulatorio (aparato circulatorio y hemáticos).
- c) Capacidad de utilización del oxígeno por los tejidos.

Estos mecanismos son capaces de aumentar su función normal varias veces, y, gracias a esa reserva funcional, pueden suministrar el oxígeno necesario; pero mientras el esfuerzo exige oxígeno desde el momento mismo de su iniciación, los mecanismos citados tardan un tiempo en aportar lo necesario, y, como resultado de ello, «queda una deuda de oxígeno» que sólo puede empezar a pagarse cuando se inicia el reposo.

Por ello, lo fundamental en el estudio de la fatiga es el estudio de este tiempo de recuperación, o, lo que es lo mismo, «la manera de pagar la deuda de oxígeno». Por esta razón, en la cátedra del profesor Enríquez de Salamanca se han iniciado trabajos sobre este punto concreto, que han conducido a algunos resultados sorprendentes, que el conferenciante expone de modo magistral.

Al llegar a este punto, hace un breve comentario sobre la necesidad de investigar seriamente en éste como en otros tantos capítulos, sin dejarse arrastrar por fáciles o sugestivos razonamientos apriorísticos.

Vuelve al tema, y explica la esencia misma de «la fatiga», que resume en estos tres motivos:

- a) Gasto de la reserva nutritiva, de «la gasolina de la máquina muscular», que es fundamentalmente el glucógeno.
- b) Producción de escorias metabólicas, «metabolitos», a cuya acción se debe, en gran parte, la sensación de fatiga.
- c) El fenómeno de la «transmiserabilización», estudiado únicamente por la escuela de EPPINGER.

Analiza cada uno de estos factores y el modo cómo el organismo «rapará la normalidad» duran-

EL ANTISEPTICO

MICROBICIDA

Y COAGULANTE

que no envejece



Nos honramos comunicando a la clase médica, que hemos vencido todas las dificultades propias de los tiempos y que estamos preparados para el suministro normal, a través de los señores farmacéuticos y almacenistas, de nuestra clásica Agua Oxigenada Neutra Foret, siempre embotellada y con precinto de garantía, para todos los usos de sus pacientes y los de dispensarios, clínicas y hospitales.

Respondemos con nuestra firma y la tradición que la avala, de la composición constante y la concentración escrupulosa, sin agentes extraños, en absoluto, de nuestra Agua Oxigenada. Tienen los señores médicos la garantía de que, al desarrollar oxígeno naciente, al contacto con la piel y los tejidos en las heridas, no deja más residuo que el agua.



No se vende a granel.
Es sólo legítima la botella que lleva su cierre y su precinto de origen.

AGUA OXIGENADA NEUTRA FORET

FORET, S.A. - BARCELONA

C. S. 331

O.E.S.T.E.

*Extracto de Hígado
Mucosa Gástrica
+ Complejo Vitamínico B*
HEPAGASTRON

UNA ACERTADA ASOCIACION

INDICACIONES PRINCIPALES

Convalecencias y enfermedades consuntivas, insuficiencia hepática funcional o anatómica, síndromes anémicos, enfermedades alérgicas, intoxicaciones, edemas, derrames viscerales, etc., etc.

PRESENTADO EN CINCO FORMAS: Inyectable normal - Inyectable fuerte - Inyectable fuerte vitaminado - Líquido - Líquido vitaminado

HEPAGASTRON

Extracto de Hígado, Mucosa Gástrica y Complejo Vitamínico B

LABORATORIOS ORZAN, S. A. - LA CORUÑA



O.E.S.T.E.

C.S. 12.

Sanatorio SAN ESTEBAN

USURBIL (Guipúzcoa)

A 11 kilómetros de San Sebastián

TELEFONO 7005

**Asistencia y tratamiento de los
enfermos nerviosos y mentales**

Médicos Directores...

**Dr. Vidarte
Dr. Larrea**

Médico Subdirector...

Dr. Pino Ascarza

**Para solicitar habitación y detalles de coste de las pensiones dirigirse al
Señor Administrador del Sanatorio San Esteban, USURBIL (Guipúzcoa)**

Aprobado por la Comisión Sanitaria nº 1165

UN PRODUCTO ESPAÑOL

Diez inyecciones endovenosas de

ASTHICOL

es un tratamiento preventivo, eficaz contra el catarro y los catarros bronquio-pulmonares.

**ASTHICOL es un producto según fórmula del Dr. Cortezo
para administrar el BENZOATO SÓDICO purísimo en forma directa y eficiente.**

Preventivo = Eficaz = Cicatrizante = Antipúrido

Modernas aplicaciones del ASTHICOL

La experiencia de los diez años de empleo de este producto, selecta preparación del ácido benzoico para su empleo por vía endovenosa en forma de benzoato sódico, ha dilatado su utilidad a otros fines diagnósticos y terapéuticos de los que venía empleándose.

Para la prueba del ácido hipúrico, propuesta por Quick y Cooper en el estudio de la función hepática, se viene emplean-

do el ASTHICOL con sin iguales resultados, puesto que el hígado sintetiza el ácido hipúrico a expensas del ácido benzoico.

EN LA MODERNA TERAPEUTICA ha alcanzado el empleo del ASTHICOL crédito y consumo cada vez mayores en todas las aplicaciones de la PENICILINA.

Se ha demostrado que el benzoato sódico que se administra en el ASTHICOL se elimina por vía renal en forma de ácido hipúrico, y que éste, mientras dura su eliminación, no permite la excreción re-

nal de la PENICILINA, elevando así el nivel de ella en la sangre y consiguiendo, por tanto, una eficacia infinitamente mayor con dosis infinitamente más pequeñas de PENICILINA.

Los estudios referentes a estos resultados de la asociación del ASTHICOL con la PENICILINA pueden consultarse en los trabajos de:

BRONNENBRENNER y FAVOUR: *Science*, 101, 673. 1945.

SOO-HOO y SCHNYTZER: *Arch. Biochem.*, 5, 99. 1944.

VEGA DIAZ: *Med. Clín.*, 6, 203. 1946.

Pedidos a López de Hoyos, 11. — MADRID ::

**Depósitos generales
del ASTHICOL**

Casa Cárcaba. Oviedo. - Centro Farmacéutico Asturiano. Oviedo. - Centro Farmacéutico Nacional. Madrid. - Centro Farmacéutico, S. A. Alicante. - Centro Farmacéutico Salmantino. Salamanca. - Centro Farmacéutico Valenciano. Valencia. - Centro Farmacéutico Vizcaíno. Bilbao. - Ceñal y Zuloaga. Oviedo. - Comercial Farmacéutica Castellana. Burgos. - Cooperativa Farmacéutica Gallega. Coruña. - Cooperativa Farmacéutica Leonesa. León. - Durrán, S. en C. Madrid. - Sociedad Anónima Farmacéutica Aragonesa. Zaragoza. - Honorio Riesgo. Madrid. - Matarredona Hermanos. Albacete. - Farmacia Oyarzábal. Beasain (Guipúzcoa). - Unión Farmacéutica Levantina, S. A. Valencia. - Juan Martín. Madrid. - Y principales Farmacias de Madrid y provincias.

te el reposo, para hacer, finalmente, un estudio comparativo de esta separación en determinados enfermos estudiados (hipertiroides, cardíacos, tuberculosos, etc.).

Por último, hace un llamamiento a los investigadores para continuar por el camino emprendido en beneficio de la Medicina del trabajo y, por tanto, de la patria.

A todo lo largo de la conferencia destacaron en el profesor Enríquez de Salamanca: su brillantez expositiva, su profundidad de conocimientos, amenidad y claridad didácticos, así como una gran sencillez, propiedades que le caracterizaron como el maestro más relevante de la Medicina española.

CONFERENCIA DEL SEÑOR JORDANA DE POZAS

En el aula magna de la Facultad de Medicina dió su anunciada conferencia el catedrático de la Universidad de Madrid y director general del Instituto Nacional de Previsión, don Luis Jordana de Pozas, desarrollando el tema «Los médicos y la seguridad social».

Se inició el acto con unas palabras del director del Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, que hizo un cálido elogio del conferenciante.

Seguidamente inició su disertación el señor Jordana de Pozas. Después de un emocionado recuerdo a la Universidad de Valencia, a la que perteneció durante varios años, abordó el tema, subrayando su actualidad con la cita de varios párrafos de discursos recientes del Caudillo. Narró el origen y pasmoso desenvolvimiento de la doctrina de la seguridad social, desde la Carta del Atlántico, y plan Beveridge, hasta su adopción en leyes recientes de Europa y América. Y la definió como resultado de un régimen que garantiza a toda persona, sin distinción de raza, sexo, nacionalidad ni clase un mínimo de riqueza, de salud y de vida tan alto como sea posible.

Intégran la seguridad social, en cohesión creciente, la seguridad del empleo (*full employment*), la de los medios económicos y la seguridad biológica. Refiriéndose a estos conceptos, dijo que lo nuevo en ellos no es el fin perseguido, sino el método empleado y su reconocimiento como derechos de la persona que el Estado debe garantizar.

Concretándose a la seguridad biológica, que comprende la salud y la vida, marcó el proceso de la creciente intervención pública en materia sanitaria, desde la completa libertad de los tiempos medievales hasta los modernos Servicios nacionales sanitarios, extendidos gratuitamente a toda la población, de los que glosó la reciente ley inglesa y el mensaje de Truman al Congreso. Un de-

tenido análisis demuestra que son causas en gran parte, nacidas del progreso de la Medicina, las que han conducido fatalmente a esta intervención.

El dilema para la profesión médica está entre el sistema ruso o inglés de convertirse en funcionarios públicos o el español e hispanoamericano de un seguro de enfermedad compatible con la profesión libre.

Finalmente, expuso la situación presente de la



El «stand» del Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo.

seguridad médica y de las profesiones sanitarias, y discurrió acerca de los problemas actualmente planteados, tales como el ingreso y pago de los médicos del Seguro de Enfermedad, la libre elección, la pluralidad de entidades colaboradoras, la ética profesional y la representación de los sanitarios.

La situación sanitaria española ha mejorado enormemente; pero siguiendo el camino de la seguridad social, puede todavía progresar más, y en esta obra patriótica y humanitaria deben colaborar los médicos, sin los cuales todo esfuerzo en este sentido fracasaría.

La concurrencia, numerosísima y selecta, en la que figuraban ilustres personalidades de la Medicina, siguió con interés creciente la magnífica lección del sabio catedrático, que fué ilustrada con interesantes gráficos, tributando, finalmente, al conferenciante clamorosos aplausos.

COMUNICACIONES LEIDAS

SECCIÓN DE SEGURIDAD

Don José Mallard: «Colaboración de las escuelas profesionales en el fomento de la seguridad».

Don Rafael Gutiérrez-Benito: «Creación de institutos provinciales psicotécnicos».

Don J. A. Borrás: «Algunas consideraciones generales sobre la protección del obrero contra los accidentes del trabajo».

Don Miguel Lafont Lapidana: «Bases actuales para fundamentar la selección y las causas personales de error y accidentes».

Sindicato Vertical de Industrias Químicas: «Dermatosis».

Sindicato Vertical de Industrias Químicas: «Materias plásticas».

Sindicato Vertical de Industrias Químicas: «Comité de Seguridad e Higiene del Trabajo».

Don Adolfo Croke Campos: «Algunas palabras sobre seguridad e higiene en el trabajo».

Don Alfredo López Estella y don Antonio Ramírez: «Orientaciones sobre un plan de enseñanza de la seguridad del trabajo».

Don Antonio Martín Sarralde: «La adaptación del hombre al trabajo como principio de seguridad».

Don Manuel Borrás París: «Bases para el estudio de la profesiografía de los sectores industriales».

Don Ernesto Laporte Sáenz: «Algunos aspectos de la seguridad relacionadas con el circuito de retorno en las electrificaciones ferroviarias con corriente continua».

Don José Zaragoza: «La psicología, aplicada a la organización científica industrial».

Mutua General de Seguros: «Importancia de la máquina protegida en la prevención de accidentes».

Don José Just Pascual: «La seguridad en los trabajos de carga y descarga».

Don Julio Morros Sardá: «Prevención de los accidentes de asfixia por el óxido de carbono en el personal ferroviario».

Don Manuel Villar: «Medida de seguridad para evitar la asfixia a maquinistas y fogoneros en las locomotoras».

Don Luis Blanco Valldepérez: «Estímulos para autoprotección».

Don Luis Blanco Valldepérez: «Protección contra la asfixia del personal de locomotoras».

Don Antonio de la Vega y don Jesús López: «Estudios sobre los accidentes oculares ocurridos en Madrid en 1947».

Don Antonio de la Vega: «Los informes de accidentes del trabajo como fuente de experiencia y enseñanza en la prevención».

Don Federico Martos de Castro: «El Estado español y la seguridad e higiene del trabajo».

SECCIÓN DE MEDICINA

«Las endotecnopatías y el seguro de enfermedades profesionales», por el doctor A. Pica.

«Antídotos modernos de los tóxicos metálicos», por el doctor Valentín Pérez Argilés.

«Algunas experiencias sobre silicosis y arteriosclerosis en Italia», por el profesor Vigliani.

«Estudio roentgenplanigráfico de la silicosis», por el doctor Gutiérrez del Olmo.

«Silicosis en obreros de la industria azulejera», por el doctor Angel Muñoz Martínez.

«Estudio crítico sobre el aseguramiento actual de la silicosis», por el doctor Carlos del Peso y Calvo.

«Valoración crítica de los métodos para la dosificación de sílice en la sangre», por los doctores Julián Peña Yáñez y Rafael Bilbao Lumbreras, con la colaboración de las señoritas Juliana Rieco y Julita Hernández, ayudantes del laboratorio.

«Lesiones producidas por el contacto y manejo de los rayos X y de las sustancias radiactivas», por el doctor S. Monmenéu.

«Los acúfonos de los trabajadores», por el doctor don Alfonso Suárez Granda.

«La importancia de los exámenes radiológicos sistemáticos, en relación con la industria», por el doctor Juan Gómez López.

«Cinco años de lucha antituberculosa en una Empresa industrial», por el doctor M. Nozález Rivas.

«Un año de lucha antiasmática», por el doctor B. Sánchez Cuenca.

«Saturnismo en el trabajo», por el doctor César Becares.

«Valoración de las incapacidades de trabajo en la canabosis», por el doctor Félix Ruiz de la Cuesta Burgo.

«Recuperación como trabajadores de los enfermos de tuberculosis pulmonar clínicamente curados», por el doctor Manuel Morales Romero Girón.

«Constitución y saturnismo», por los doctores Juan Dantín Gallego y Narciso Perales y Herrero.

«Valoración de las vías respiratorias altas en la patogenia y profilaxis de las neumoconiosis», por el doctor Alejandro Ruiz de la Cuesta Burgo.

«Neuropatías profesionales de los conductores de locomotoras», por el doctor Jesús Soriano Martín.

«La morbilidad entre los trabajadores de carga y descarga de los mercados de Barcelona», por el doctor Alberto Avilés Cucarella.

SECCIÓN DE HIGIENE

Doctores Perales, Blas de la Cruz y otros: «Higiene en la industria del azúcar».

M. Bellogín García: «Antihigiene de los ranchos de tripulación».

Manuel González: «Consideraciones sobre toxicidad de los barnices tensores de uso más frecuente en las industrias».

V. Barberá Armellés: «Contribución a la intoxicación saturnina en las industrias de cerámica».

El doctor Carlos Saint-Germain desarrolló el tema «Epidemiología del trabajo», interviniendo los doctores Dantín y Sanchis Bayarri, quien estima debe incorporarse este tema a las conclusiones.

El doctor Navarro Sala trató sobre «Vacunas y anatoxinas en el reumatismo». Interviene el doctor De la Granda.

Se leen las conclusiones del doctor Bonet Seoane sobre «La prueba del picado como demostración de la eficiencia tubárica durante el vuelo».



Presidencia de la sesión de clausura.

Doctores Dantín Gallego y Perales: «Constitución y saturnismo».

Carlos Saint-Germain: «Epidemiología del trabajo».

H. de Olmes y Formosa Alonso: «Importancia social de la selección y vigilancia médica del deportista».

* * *

A las cinco y media de la tarde comienza la sesión leyendo su trabajo el doctor don Vicente Barberá Armellés sobre «Contribución a la intoxicación saturnina en las industrias de cerámica». Presenta gráficos y maquetas notables. Intervienen los doctores García Martínez y Dantín Gallego.

El doctor Bellogín habló sobre «Antihigiene de los ranchos de tripulación», interviniendo el doctor Sanchis Bayarri, que realza la importancia del problema.

El doctor García Llácer disertó sobre «Cómo colaborar desde la escuela primaria en la seguridad y prevención en el trabajo». Propone el presidente que se redacte sobre este tema una conclusión.

Leen el doctor Fornoza y la doctora Olmes sus trabajos sobre «Importancia social de la selección y vigilancia médica del deportista».

y del trabajo de don Angel Gómez Jiménez sobre «Trabajo de siega a mano».

Los doctores De la Granda y Dantín exponen sus comunicaciones sobre «Higiene del trabajo de los esparteros», y otros sobre «Estudio de la legislación sobre trabajos prohibidos a mujeres y niños. Anteproyecto y comentarios».

Se lee el trabajo de los doctores Narciso Perales y Juan Dantín sobre «Constitución y saturnismo».

SESION DE CLAUSURA

El acto de clausura del Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo se celebró bajo la presidencia del subsecretario de Trabajo, que ostentaba la representación del ministro de su Departamento.

Mucho antes de la hora anunciada comenzaron a llegar a la nueva Facultad de Medicina los señores congresistas y personalidades que han tomado parte en las tareas del Congreso, así como gran cantidad de público, deseoso de presenciar el acto. Pronto, las gradas del gran salón de actos de la Facultad se vieron llenas de asistentes, y a las doce y media hizo su entrada el subsecretario de Trabajo, seguido de las primeras autoridades

valencianas, así como del presidente ejecutivo y del secretario del Congreso.

El señor Pinilla tomó asiento en la presidencia del estrado, situándose a su derecha: el señor arzobispo, doctor Olaechea; el rector magnífico de la Universidad de Valencia, doctor Rodríguez-Fornos; el presidente de la Audiencia Territorial, don Leopoldo de Castro, y el delegado provincial de Trabajo, don Enrique Ojea González. A la izquierda del subsecretario de Trabajo tomaron asiento: el capitán general; el gobernador civil y jefe provincial, señor Laporta Girón; el presidente ejecutivo del Congreso y director del Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo; el presidente de la Diputación, don Adolfo Rincón de Arellano; comandante de Marina de Valencia; delegado nacional de Sanidad; presidente del Instituto Nacional de Previsión; el secretario del Congreso, profesor Candela, y otras personalidades.

En lugares preferentes y frente al estrado se situaron: el delegado regional del Trabajo, señor Merino; los decanos de las Facultades de la Universidad valenciana y otras destacadas personalidades de la Medicina, de la Ingeniería y del Derecho.

Concedida la venia por el subsecretario de Trabajo, comenzó el acto, dando lectura a las conclusiones del Congreso el secretario del mismo, don Luis Rodríguez Candela, y cuyo resumen es el siguiente:

1.º La creación en España de la Medicina social del trabajador, como sección biológica de la seguridad social.

2.º Encargar de la dirección científica y experimental al Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, encareciéndole la cooperación y colaboración mutua con la Universidad española.

3.º No crear nuevos servicios sin integrarlos en la organización sanitaria de los seguros sociales.

4.º Crear una asociación médica que recoja a

los profesionales integrados en los seguros sociales, para estudiar y defender los problemas económicos profesionales que plantea a los médicos el ejercicio de su profesión en este específico campo de acción.

5.º Iniciar las tareas que se indican en las conclusiones aprobadas por el Congreso respecto a los problemas planteados con el reumatismo, ya que esta enfermedad es la que afecta más hondamente al problema económico de la producción.

Después de haber sido leídas las conclusiones por el secretario del Congreso, el presidente de la Diputación, doctor Rincón de Arellano, se levantó a pronunciar unas breves palabras. «Me es grato—dijo—dirigiros la palabra en esta solemne clausura. Deseo que vuestra estancia en Valencia os haya resultado tan grata como fructífera para vuestras experiencias médicosociales. La importancia de las conclusiones acordadas por vosotros hacen prever ya las consecuencias beneficiosas de este Congreso, y, por ello, os doy las gracias en nombre de las autoridades y en el mío propio por esta labor que habéis venido a realizar a Valencia.»

Las palabras del señor Rincón de Arellano fueron acogidas por los congresistas con unánimes aplausos.

El presidente ejecutivo del Congreso y director del Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo comenzó diciendo que, en vista de la intensidad con que se había estado trabajando en las tareas del presente Congreso, se permitía por primera vez romper el laconismo que le era habitual en actos como el que se estaba celebrando. Antes de entrar en el tema de su disertación, dió las gracias a las autoridades, al rector y a los decanos de la Universidad de Valencia, a los Colegios Médicos, a los laboratorios, a las señores y señoritas que habían hermoñado con su presencia las sesiones del Congreso.

Entra luego en el tema de su discurso: «Nuevas orientaciones de la Medicina». Hace unas

Betabión
fortísimo

E. Merck

En la terapéutica por la vitamina B₁ hay
casos pertinaces

en los que sólo se logra éxito con dosis que sobrepasan mucho a las usuales hasta ahora.

Para facilitar el empleo de altas dosis de vitamina B₁, además de las tabletas de 3 mg. y las ampollas de 5 y 25 mg. ("fuerte"), el Betabión se prepara ahora, con el nombre de

Betabión fortísimo,

en ampollas de 100 mg.: cajas de 3 ampollas.

consideraciones previas, y se refiere a la angustiosa situación social por la que atraviesa el mundo, de la que afirma que tiene una tendencia explosiva, y que si es cierto que una inquietud de incertidumbre horrorosa agita al hombre europeo, no es menos verdad que nosotros—los españoles—sabemos dónde vamos.

Después de esta rápida y certera visión del presente, pasa a bosquejar el estado actual de la Patología. Traza la diferencia entre el viejo concepto de Patología, que considera al hombre como una unidad biológica, glosando las definiciones de Pasteur, Linneo, Kirchoff y otros, que rebate el aforismo de un sabio español, y el nuevo concepto de que todo el sistema parte del hombre, que no sólo tiene un cuerpo psicofísico y funcional y una riqueza ancestral, sino que, además, vive en un ambiente tal como la familia y otros grupos sociales, en el cual ama, sufre, aspira y ve morir a sus semejantes. Por tanto—dice—, el hombre no es una unidad biológica, sino una unidad funcional de ambiente social. Añade que en este nuevo concepto de la Patología está implícito todo lo que pasa y que todo lo social tiene en él repercusión. Todo actúa sobre nuestra vida. Todos los gérmenes patógenos vienen del ambiente. No hay en la vida ningún acto que no tenga repercusión en el organismo del hombre.

Expuesto este nuevo concepto de la Patología, deduce de él que hayan y hay, por tanto, enfermedades con etiología social, enfermedades sociales, y de aquí nace la Medicina social. Dice que la Medicina social nace de la convivencia de los individuos y de los grupos afines. Distingue lo social y lo laboral para entrar luego en la distinción consiguiente de la Medicina social y la Medicina del trabajo, aclarando esta distinción con dos ejemplos: un obrero puede adquirir una enfermedad como consecuencia de la clase de trabajo que hace, pero también puede enfermar por causas no precisamente de las condiciones en que trabaja, sino de la situación económica: falta de alimento, malas condiciones de vivienda, inestabilidad profesional, cansancio, lo que se llama «surmenage», etcétera. En estos dos casos hay que afrontar al enfermo de manera distinta.

Después de profundas consideraciones sobre estos nuevos conceptos o esta nueva manera de ver al médico y al enfermo, pasa a ocuparse del sentido económico de la vida, que tanto influye en el cuerpo de la sociedad humana, y a este respecto distingue tres grupos sociales, desde el punto de vista de la Medicina social, es decir, que la Medicina social considera, en un principio, tres grupos económicos en la sociedad: el de la economía liberada, el económicamente débil y el intermedio. Explica que del primero se ocupa la Medicina privada; del segundo se ocupa la Beneficencia, que incumbe sólo al Estado, y del ter-

cero, los seguros sociales, para terminar aclarando que la Medicina social se ocupa de los dos últimos, con atención preferente para los medios, que atienden al grupo económico intermedio, o sean los seguros sociales. De los seguros sociales, afirma que tienden a evitar la irregularidad en la vida del trabajador, y que la Medicina social intenta, en este terreno, no sólo garantizarle el trabajo, sino otros factores muy importantes para su vida: la vida del trabajador, como los ingresos, los alimentos, las distracciones, etc.

En la segunda parte de su conferencia, entra el orador en lo que pudiera llamarse el programa o lo que deben ser los fines de la Medicina social, la Medicina del futuro. Dice antes que la Medicina actual se concreta a las enfermedades infecciosas, y añade que si la terapéutica se concreta a esto, no puede evitarse la infección hacia el exterior. Tras nuevas y atinadas consideraciones sobre lo social, como prolongación del trabajo, pasa a distinguir dos grados de Patología, y explica que uno de ellos es el que descubrió el doctor Jiménez Díaz en su admirable conferencia, refiriéndose a la situación patológica de muchos de los niños que viven en Vallecas por insuficiencia de alimentación. Añade después que esto no es suficiente, porque no se trata sólo de conocer la carencia de alimentación, sino también sus características y el cómo se procura y asimila, y que, por tanto, junto a los factores generales que estudia la Medicina científica, hacen falta los individuales, de los que se ocupa la Medicina social. Para aclarar esto, resume la vida de un trabajador por el factor tiempo, distribuyéndola entre las veinticuatro horas del día, añadiendo que debe importar mucho al médico el cómo una persona distribuye sus horas, porque la distribución del tiempo está regulada siempre por las necesidades vitales. Aclara más este punto diciendo que el 25 por 100 de los accidentes se debe a imperfecciones de las máquinas, y que el 75 por 100 restante es culpa del hombre, y que es aquí, en este enorme margen, donde debe actuar la Medicina social.

Dice después que en el hombre hay errores (refiriéndose a las causas de accidentes), porque hay en él un enfermo; por la fisiología del trabajo debe el médico conocer en qué consiste esa enfermedad. Ampliando su punto de vista, afirma que el desequilibrio del individuo tiene tres fuentes o causas: físicas, intelectivas y afectivas. Se ocupa de estas causas, y, al hablar de la segunda o de orden intelectual, añade que la organización social actual atrofia la inteligencia, porque no le deja al hombre el ejercicio del pensamiento a causa de los adelantos que le evitan pensar, y que, por otra parte, fracasa la ciencia pura, porque el hombre ya no puede abarcar tanta ciencia.

Se refiere, por último, a la tercera causa del

desequilibrio en la persona, y dice que se origina este desequilibrio porque no se le deja cumplir sus afectos. Cita el caso de un enfermo, curado indirectamente, cuando pudo cumplir una necesidad afectiva con un amigo a quien, por falta de tiempo, no podía visitar. Recalca su punto de vista diciendo que la Medicina social tiene que atender a esta triple causa del desequilibrio patológico del hombre: la física, la intelectual y la afectiva.

Termina su discurso haciendo unas consideraciones de orden cristiano, afirmando que, no obstante todo cuanto ha dicho, falta algo entre la columna vertebral y el cerebro, y este algo es un alma, al cual, no siendo objeto de la Medicina, tiene la Medicina social que tener en cuenta. Es decir, que hay que evitar a toda costa la racionalización de la Medicina e impedir que el médico sea una máquina que especula y realiza experiencias. «Que la Medicina social—añade—no nos llegue del extranjero, sino que sea obra nuestra y consecuencia salvadora de nuestro sentimiento cristiano de la vida. Que sea este Congreso, que aquí se clausura, la cruzada de un nuevo amanecer de la Medicina.»

Seguidamente se levantó a hablar el subsecretario de Trabajo, don Carlos Pinilla.

«Las tareas de este Congreso—comenzó—tienen para nosotros el agri dulce sabor de las etapas fundacionales.» Dijo después que aquellas etapas están hace ya tiempo superadas, pero que la labor intensa que se ha llevado en este Congreso de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo y las conclusiones a que se ha llegado, permiten ver una doble perspectiva hacia el pasado y hacia el futuro, que dan motivo a una doble satisfacción.

«Cada época—añade después—se guía bajo un símbolo. A la salida de la Edad Media, cansados los hombres de los esfuerzos desangradores de las guerras y de las disciplinas gremiales, abrazaron la libertad. Y llegó un día que en el cielo entenebrecido de Europa sonó esa palabra: libertad. Y las multitudes la abrazaron como presagio milagroso. Asombra ver que los pueblos y razas que abrazaron la libertad la quitaron a otros pueblos y a otras razas. Hay momentos en la Historia en que el hombre se hace lobo del hombre. Y esta lucha encarnizada dura hasta estos días, en que comienza una nueva etapa con un nuevo símbolo: el del hombre como miembro de una comunidad política, de una comunidad social.»

Se dirige luego a los congresistas y les dice que ellos tienen la misión, como médicos, de que se corone con ventura la nueva etapa, «porque sin ella—dice—el hombre se caracteriza como miembro social; a vosotros os incumbe lo más valioso de este hombre: la salud; os incumbe conservar el aliento de su vida. Porque vosotros cono-

céis como nadie al hombre. Os incumbe asegurar su marcha a través de esta nueva etapa. Por eso, al clausurar este Congreso, os agradezco en nombre del ministro de Trabajo, a quien aquí represento, vuestra asistencia constante y entusiasta a todas sus sesiones, vuestra labor, y yo os exorno a que sigáis con el mismo tesón y con la misma fe con que hasta aquí habéis venido laborando.»

FALLO DEL CONCURSO DE CARTELES

Acto seguido, el secretario del Congreso dió a conocer el fallo emitido por el Jurado calificador de los carteles presentados al concurso convocado por el Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, que es el siguiente:

Primer premio, de 7.000 pesetas, no se adjudica.

Segundo premio, de 4.000, concedido al cartel que lleva por lema «Cutina», y del que es autor don Antonio Lacasa.

Tercer premio, de 2.000, al lema «Vulcano», firmado por don José Monties Vidal.

Cuarto premio, de 1.500, al lema «Ago quo dagis», de don Salvador Donat.

Quinto premio, al lema «Emanaciones», firmado por don Juan Masiá.

A los lemas «Atención» y «Oscá», de los que son autores don Jacinto Sáez y don Fernando Lasheras, respectivamente, se les concede un premio de 750 pesetas a cada uno.

IMPOSICION DE LA MEDALLA DE TRABAJO AL CONGRESISTA PORTUGUÉS DON SABINO PEREIRA

Dado a conocer el fallo del concurso de carteles, el delegado provincial de Trabajo, don Enrique Ojeda González, se levantó para dar lectura al texto de la disposición ministerial por la que se concede la Medalla del Trabajo, de plata, de primera clase, al ilustre congresista portugués don Sabino Pereira, director del Hospital de Trabajo de Lisboa, como reconocimiento de la labor destacadísima y valiosa que tuvo en el anterior Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, celebrado en Bilbao.

Leído el texto de la disposición, el subsecretario, señor Pinilla, se acercó al doctor Pereira para imponerle la preciada condecoración, entre los aplausos entusiastas de los asistentes. Seguidamente, el doctor Pereira pronunció las siguientes palabras:

«No tengo palabras para agradecer tan altísima como inmerecida distinción concedida, que tomo no para mí, sino como expresión cariñosa a los que trabajan y dedican lo mejor de sus esfuerzos en beneficio de los que sufren, y, empleando una común expresión en las dos lenguas, afirmaré que estoy verdaderamente encantado.

Están lejos los tiempos en que el trabajo era

impuesto como castigo y ejecutado por esclavos. Hoy, felizmente, todo mudó de orientación, y la propia misión del médico, limitada a terapéutica curativa, se encamina para obtener mejores resultados, dedicando la máxima atención a la prevención de los accidentes y enfermedades profesionales. Misión ésta que se desliza hacia la terapéutica preventiva; tales son las conclusiones que resultan de los trabajos de este útil, interesante y provechoso Congreso.

Según conocí hace cuatro años en el Congreso de Bilbao y en éste de Valencia, me permitió felicitar a sus organizadores y a todos los congresistas, médicos, ingenieros e industriales, por la formidable obra de asistencia social en marcha, en beneficio no sólo de los trabajadores, sino del país.

Por las conclusiones finales, que deben tener completo éxito, mis felicitaciones.»

Las palabras del doctor Pereira, pronunciadas en portugués, fueron acogidas con calurosos aplausos por los congresistas.

Finalmente, el subsecretario de Trabajo, señor Pinilla, declaró clausurado el Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, celebrado en Valencia.

EXPOSICION ANEXA AL CONGRESO

En el nuevo local de la Facultad de Medicina habían sido hechas diversas e interesantes instala-

ciones de Centros oficiales y firmas particulares relacionados con la Medicina del trabajo, así como una muy valiosa Exposición de obras de artistas valencianos, en la que figuraban paisajes, retratos, bodegones, esculturas, carteles, que proporcionaban al conjunto una indiscutible belleza.

PREVISION SANITARIA NACIONAL

En uno de los rincones más oscuros y menos asequibles a la Exposición había sido instalada una oficina de Previsión Sanitaria Nacional, figurando al frente de ella don Tomás Cecilia, que informaba a cuantos compañeros se acercaron solicitando detalles de nuevos grupos y cuanto pudiera interesarles en relación con esta obra admirable, tan paternalmente creada por el ilustre doctor don José Pérez Mateos.

LOS ESCRITORES MEDICOS

El último día del Congreso se reunieron en el salón de té Lara los miembros valencianos y madrileños de la Asociación Española de Escritores Médicos, bajo la presidencia del miembro honorario de esta entidad el profesor Rodríguez-Fornos, asistiendo a la fraternal reunión los doctores Beltrán Báguena, Alcalá Santaella, Barcia Goyanes, Sanchis Bayarri, Reig Pastor, Comín Vilar, García Sala, Faura de Miras, Gómez Lucas, Vidaurreta, Enrique Noguera y Fernán Pérez.



Calcioterapia activa por vía oral

**RECALCIFICADOR ROBERT
VITAMINADO (GRANULADO)**

Tres sales de cal:

Carbonato, Fosfato y
Glicerofosfato cálcico

Tres compuestos vitamínicos:

Vitaminas D, C y complejo B

LABORATORIOS ROBERT

Maldonado, 9.-MADRID

Valencia, 314.-BARCELONA



NUESTROS AMIGOS DE VALENCIA

por el

Doctor VESALIO

Una hora con don Aurelio Gámir

Apenas llegados a Valencia, y antes de pensar en asistir a ningún ágape del Congreso, nos encontramos presa de una «barriguitis» que nos hizo recurrir a la acción calmante del extracto tebaico, y nos dirigimos raudos a una de las farmacias más acreditadas de la capital levantina, instalada en la antigua plaza de la Pelota, hoy de Mariano Benlliure, propiedad de nuestro ilustre amigo don Aurelio Gámir Sanz, y en la que ya nos conoce todo el personal que trabaja en la misma. Después de saludar al señor Esteve, y enterado de nuestro deseo, hizo venir a una linda señorita, vestida de elegante bata blanca, a la que rogó nos atendiera, a la vez que nos decía: «Presento a usted a la señorita Aurelia Gámir Villanueva, licenciada en Farmacia y a punto de ser doctora en esta Facultad.» Elogiamos su belleza, ensalzamos su preparación científica, y mientras ella nos preparaba en persona las pildoritas minúsculas, esas mismas pildoritas que nosotros habíamos elaborado a millares muchos años atrás en la desaparecida farmacia de Garcerá, en la calle del Príncipe, en Madrid, pasamos por la rebotica al primer piso de la suntuosa finca, en donde tuvimos la satisfacción de ser recibidos por el venerable farmacéutico y eminente botánico don Aurelio Gámir Sanz.

Don Aurelio se encuentra, como siempre, enfrascado en la tarea de desentrañar el secreto terapéutico de las plantas y en la forma de aclimatar en España, y sobre todo en los feraces campos levantinos, aquellas plantas más necesarias para la Clínica, esa materia farmacéutica vegetal que, pese a los progresos multifacéticos de la ciencia, constituye un rico manantial de remedios a nuestras enfermedades.

Los primeros trabajos efectuados por este infatigable «estudiante» lo fueron hace mucho tiempo, a base de la estabilización de las plantas, y especialmente de la bardana, llevando a cabo cultivos de *Lappa major* sobre terrenos en diversas altitudes, admitiendo como óptimos los de Monreal del Campo, en Teruel, donde tiene una vasta explotación de varias hectáreas, en la que todos los años recoge una gran cantidad de raíces de esta planta, que después de una cuidadosa selección se mondan para utilizar sólo las cortezas, que luego son sometidas a su método personal de estabilización, tan elogiado por prestigiosos botánicos nacionales y extranjeros.

Por cierto que en la actualidad se han efectuado notables trabajos de investigación que han venido

a demostrar en la hoja de la bardana un principio antibacteriano del más alto valor terapéutico; pero de estos estudios no nos ha querido decir nada concreto el señor Gámir, por encontrarse todavía en períodos de evolución. El extracto de bardana es el fundamento de las especialidades farmacéuticas registradas hace muchos años en Sanidad con el nombre de Bardanol y Uro-bardanol, y que tantos éxitos terapéuticos han proporcionado a los médicos.

En 1930 inició el señor Gámir trabajos experimentales para el cultivo del *Papaver somniferum*, con semillas procedentes del Asia Menor, que le había proporcionado su colega, de grata memoria, don Carlos Pau. Con estas semillas pudo obtener plantas perfectamente desarrolladas, en climas y terrenos muy diversos, desde las cercanías de Valencia, a muy pocos metros sobre el nivel del mar, hasta los de 1.200 metros de altitud, en la provincia de Teruel. Pero hasta el mes de noviembre de 1941 no pudo emprender este cultivo en gran escala sobre una parcela de 10 hanegadas de extensión, situada en los alrededores de Valencia, tierra de secano, suelta y silíceo. Las labores preparatorias fueron las que ordinariamente se llevan a cabo para cultivos hortícolas en general, abonando intensamente con la mezcla de potasa y nitrato y superfosfatos. Se forman caballones bastante gruesos, y la siembra se hace en hoyos poco profundos, que se abren en la cima de los caballones, con separación de unos 40 centímetros, y depositando en cada uno de ellos de tres a cinco semillas. Si el terreno tiene bastante humedad, nacen las plantas antes de diez días. Más tarde es menester aclararlas, dejando un solo pie en cada hoyo, repitiendo frecuentemente las escardas para mantener el terreno mullido y limpio de malas hierbas.

El señor Gámir sigue explicándonos amablemente la evolución de estos trabajos y las dificultades que hubo de vencer, sobre todo en el tratamiento de algunas enfermedades criptogámicas aparecidas en grupos de plantas que amenazaban con extenderse a todo el campo, tratadas con pulverizaciones de caldo bordelés completamente neutro al tornasol, con el que se logró que las plantas atacadas recuperasen su lozanía y color verde intenso. También padeció el campo de adormideras algunas colonias de pulgones negros, muy pequeños, que fueron eficazmente atacados con pulverizaciones de sulfato de cobre, sin necesidad de echar mano de las pulverizaciones de nicotina, que ya estaba dispuesta para ser empleada.

—Por fin, del 20 al 25 de mayo—continúa diciéndonos nuestro ilustre amigo—, y después de algunos ensayos de cortes parciales en pocas cabezas para probar su estado, se hizo la recolección completa en todo el campo, pudiendo comprobar que la hora más práctica para realizar estas incisiones es alrededor de las once de la mañana. Se vió fluir con abundancia el látex viscoso, de color blanco amarillento y olor viroso, poco pronunciado, que por la acción del aire y del calor se ennegrecía y aumentaba fuertemente su olor nauseabundo, comprobando la necesidad de recogerlo pronto. El triunfo estaba al fin logrado. El rendimiento obtenido lo estimamos completamente satisfactorio, puesto que llegamos a lograr un total de 8 kilogramos de opio seco en las 10 hanegadas de terreno que habíamos sembrado. Nuestra satisfacción fué muy grande, puesto que ello representaba el primer paso en firme para la liberación de España de los Centros extranjeros productores de este esencial medicamento milenario.

»Considero un elemental deber mío poner de relieve el decidido apoyo logrado en las esferas oficiales, puesto que tanto el director general de Sanidad, doctor Palanca, como el inspector general de Farmacia, don Nazario Díaz, me han alentado y ayudado eficazmente para lograr este propósito mío de crear en España las posibilidades de dotarla del opio que necesita para su consumo y hasta del que precisase para la exportación. Y, naturalmente, la Dirección General de Sanidad ha adquirido todo el opio obtenido, puesto que este medicamento no es de libre obtención ni venta, estando sometidas todas las facetas de este comercio a la más severa vigilancia como consecuencia de la legislación vigente, y ahora más severamente que antes, cuando España pertenecía al Comité Internacional de los Estupefacientes. Todos los médicos saben ustedes que para prescribir cinco simples centigramos de extracto tebaico hace falta, ineludiblemente, la receta oficial de tóxicos.

—Que yo voy a extender para entregarla a su gentilísima hija, la señorita Aurelia Gámir, que aquí viene con su minúscula cajita conteniendo cinco píldoras de un centigramo de extracto tebaico, una de las cuales voy a injerir ahora mismo, ante usted, para que se convenza de que no es para un toxicómano...

Y reimos los tres de buen grado, a la vez que hacemos votos por que me siente bien. Como así fué.

Don Miguel Pallarés

En la popular plaza de Mosén Sorell hemos tenido la satisfacción de saludar a nuestro antiguo amigo el ilustre farmacéutico valenciano don Miguel Pallarés, elaborador de varios notables pre-

parados farmacéuticos, acreditadísimos desde muchos años atrás. Su hijo Miguel, a quien hemos conocido en Madrid durante sus estudios de doctorado, se encuentra ahora precisamente en la capital del Reino (ya se puede decir Reino) con motivo de la presentación de su tesis doctoral.

El doctor Pallarés nos habla de las dificultades con que tropieza actualmente para la elaboración de su Ion-Calcina, por no disponer de las materias primas para prepararlo en forma de elixir; pero ha sabido resolver el problema transformándolo en una fórmula para tomar a gotas, en la que entran exactamente sus mismos componentes, de la más absoluta pureza y perfectamente dosificables.

El doctor Pallarés nos habla de este preparado en la siguiente forma:

—Cada vez estoy más convencido de que de todas las sales de calcio, la más activa, la más eficaz, la que mejor cumple cuando se trata de la integración de este elemento en la molécula viva, es el cloruro de calcio, y lo es por su solubilidad, por el mayor grado de ionización, por la facilidad con que se absorbe y por la regularidad con que proporciona el ion calcio a la sangre y a todos los tejidos del organismo. De aquí la verdadera importancia que ha venido adquiriendo como medicamento normalizador del funcionamiento de la sangre y del sistema nervioso. Su papel antihe-molítico y antianafiláctico, fundamento de numerosas aplicaciones terapéuticas, ha sido puesto de manifiesto, con resultados siempre satisfactorios, en anemias, hemofilias, hemorragias de todas formas, urticarias y trastornos anafilácticos en general. Su notable acción moderadora de la excitabilidad nerviosa y muscular ha sido comprobada en la tetania, éspasmofilia, epilepsia, asma bronquial, etcétera. Su marcada propiedad recalcificante en el raquitismo, osteomalacia, tuberculosis y demás procesos consuntivos, así como su poderosa acción antitóxica, declorurante y antialbuminúrica, en la nefritis y en la pulmonía, han contribuido a su exaltación terapéutica.

Otros preparados de alto crédito clínico, a los que ha dado la más eficaz elaboración el doctor Pallarés, son el Strophantium en inyectables y en gotas, excelente tónico cardíaco, favorecedor de la diuresis, y el Nitrisol, a base de nitrito sódico y cloruro de colina, que es un enérgico hipotensor sin efectos secundarios, que puede ser administrado simultáneamente con cualquiera otra medicación específica en todas las formas de hipertensión arterial.

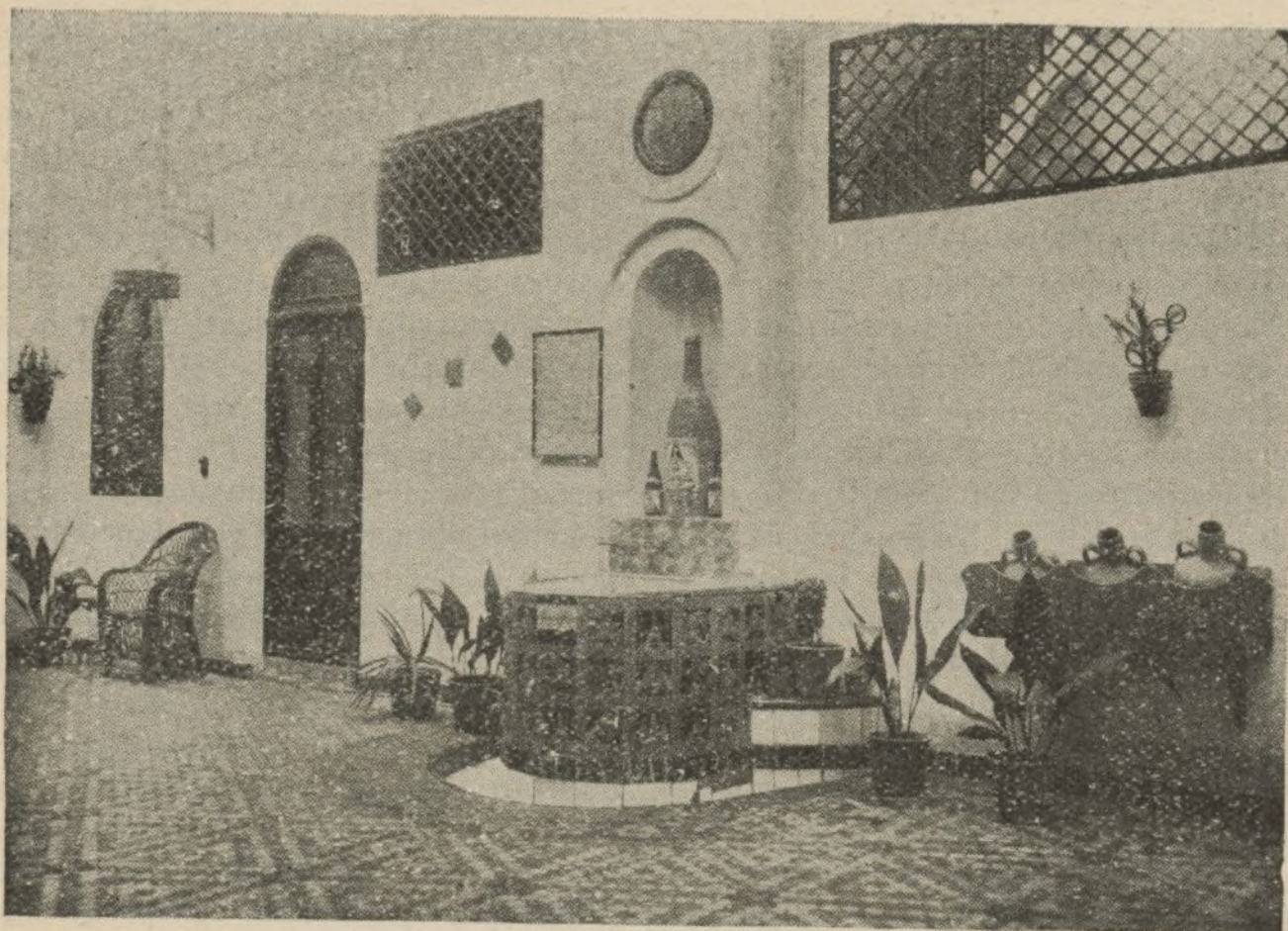
Nos hemos despedido del ilustre farmacéutico, y al salir a la plaza de Mosén Sorell hemos podido comprobar el espléndido abastecimiento de productos alimenticios que disfruta la gran capital levantina.

Don Emilio Palma

Este antiguo y buen amigo nuestro es el propietario del manantial de las aguas de Sellarim, manantial situado en la Malvarrosa, a unos trescientos metros de la orilla del mar, que en noviembre de 1934 fué estudiado por el Instituto de Radiactividad de la Universidad Central, declarando que la radiactividad de estas aguas, al pie del manantial, es de 57 voltios-hora litro. Antes habían sido minuciosamente estudiadas y analizadas en los Laboratorios del doctor Peset por don Vicente Candela Ortells, director del Laboratorio Químico Municipal de Valencia, así como por don Tomás

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

Las aguas minerales alivian y curan, y eso es lo esencial. Las hipótesis, las teorías que hay para



Patio en que brota el manantial protegido del agua de Sellarim.

Garmenendía, jefe del Servicio Químico del Instituto Nacional de Sanidad, Sección de Higiene aplicada, siendo clasificadas en el grupo de las aguas bicarbonatadas térreas, variedad sulfato-muriática, considerándolas de gran utilidad terapéutica en las enfermedades de la nutrición, especialmente la diabetes, obesidad, artrismo, estreñimiento, enfermedades del sistema linfático y estados carenciales de cal, así como unas de las más finas aguas de mesa, estando incluidas en el grupo de las aguas policremáticas de Lamarque, al que pertenecen manantiales tan renombrados en todo el mundo como los de Bohemia, Carlsbad, Marienbad y Franzensbad.

A este propósito, nos parece interesante recoger el siguiente trabajo, publicado con motivo del IV Congreso de Patología Digestiva y de la Nutrición, celebrado en Sevilla en 1944.

El poder terapéutico de las aguas medicinales

darse cuenta del mecanismo por el que son eficaces, serán más o menos aceptables; esto ya es bastante; pero es de más importancia que las aguas curen o alivien, y en esto la experiencia es superior a toda explicación, por clara que ésta parezca.

Un eminente clínico español escribía hace algún tiempo las siguientes elocuentes palabras:

«El agua pura, sólo el agua, desempeña un papel importante y necesario en la dinámica del mundo. En nuestro cuerpo, atraviesa y empapa, hidrata, hidrolisa, disocia y separa la materia para poner en marcha fuerzas eléctricas incalculables. Es vehículo de micelas y disolvente de cristaloideos; regula la hidrofilia distinta de las células y la constante hídrica de los tejidos. Es, desde los comienzos de la vida, un elemento esencial. Y si el agua es de las que salen del profundo laboratorio del globo, donde las actividades físicoquímicas

son increíbles, por lo colosales, y nos trae la radiactividad de los senos vírgenes de la tierra, los rastros de metales y de gases raros, de acciones sospechadas, pero todavía desconocidas; y los coloides de la vida intensa del planeta las ha dotado de energías provechosas; y si con todo eso llega en rápida agitación química con sus iones disociados en baterías de millonadas de microscópicas botellas de Leiden, capaces de alterar la portentosa superposición de arquitecturas celulares, al mismo tiempo que el equilibrio de los humores y el metabolismo de la nutrición, no extrañaos que venga también saturada de incógnitas para el arte de curar.»

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

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

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

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

Mediante la digestión, las grasas que están formadas por la unión de un ácido y un alcohol (gli-

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

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

Don Conrado Granell

Este ilustre valenciano, doctor en Ciencias físico-químicas y químico biólogo, es uno de nuestros más antiguos amigos levantinos, al que hemos tenido el gusto de avisarle de nuestra llegada, hablando largo y tendido de los problemas dietéticos actuales tan agudizados en todo el mundo, aun cuando España, y, especialmente, Valencia, se encuentren dotadas de la propia riqueza precisa para atenuar la aguda crisis por que atraviesa la Humanidad.

El doctor Granell viene desde hace muchos años dedicado al estudio de la alimentación humana, y uno de sus libros más interesantes se titula precisamente *Errores en la alimentación*, que, según su autor, nos impiden vivir ciento cincuenta años, que debería ser la tasa de edad normal...

Hemos hablado, al margen de una espléndida paella, de las cualidades alimenticias del arroz, y el doctor Granell nos dispara esta diatriba contra el arroz cuando se le presenta con el propósito de hacerlo más agradable al sentido de la vista, desprovisto de su cascarilla o palluch, y, sobre todo, de su germen, cilindro constituido por los principios que integran la zona oscura del arroz, el «palluquet» o «escallat», de compleja constitución y composición, y que afortunadamente para los animales, sólo se usa hoy como pienso de los mismos.

Los animales que se alimentan de *arroz completo*, es decir, con su germen, como son las aves

acuáticas de la Albufera, se caracterizan por su enorme vitalidad y robustez. Las gallinas y demás animales que aquí, en Valencia, son alimentados con subproductos del arroz, gozan de un crecimiento muy acelerado; sus carnes son finísimas y de elevadas condiciones nutritivas. En cambio, si se encierra en una jaula un lote de gallinas a las que se somete a una alimentación exclusiva de arroz blanco y selecto y agua, en menos de ocho días se empieza a advertir que sus crestas palidecen y se mustian, a los animales les invade la tristeza, y antes de veinte días andan con dificultad, se encogen y las plumas se les erizan. Más tarde acaban por echarse, y fallecen indefectiblemente antes de los treinta días de someterlas a este alimento. Pero si hacia los veinte días se les da arroz «escallat», del que sólo se separó la cascarilla, sin otro alimento, en pocos días recobran el vigor perdido y vuelven a la normalidad, lo que demuestra plenamente que el *arroz completo* detiene la anemia y degeneración ocasionadas por el arroz blanco.

—Estos hechos—continúa diciéndonos el doctor Granell—son los que me han llevado a preparar un *alimento completo*, que he bautizado con el nombre de biorroz (arroz vital) en forma de sémolas y harinas con todos los principios nutritivos, zimógenos, catalíticos y vitamínicos que encierra el arroz, despojado de su cascarilla envolvente. Este biorroz es un arroz completo, reforzado con los subproductos que se separan del grano al blanquearlo, y con él han sido elaboradas esta sémola y harina de arroz supervitaminadas, cuyas cenizas, formadas por fósforo, calcio, magnesio, sodio, silicio, etc., son del 3,59 por 100 en la sémola, y 3,64 en la harina, en vez del 0,45 por 100 que contienen las cenizas del arroz blanqueado. En grasas y lipoides, este mismo arroz blanco sólo contiene el 0,25 por 100, mientras que mis harinas dan el 4,63 y la sémola el 5,74. diferencia formidable para proporcionarles el más alto valor nutritivo y biogénico. Pero aún hay más. El arroz blanco carece en absoluto de vitaminas, mientras que el biorroz contiene un conjunto de todas las vitaminas descubiertas y las que aún faltan por encontrar, ya que en el germen, cilindro y «palluquet» existe la máxima fuerza vitalizadora.

—Bueno. Pero esta paella precisamente—argüimos—hecha con arroz blanco está succulenta.

—Sí; pero te olvides que está hecha por un «virtuoso» valenciano con buen aceite, pollo, ma-



FORMULA POR AMPOLLA DE 2 C. C.

Extracto de Hígado (concentrado 1=100).	0,30 grms.
Insulina	10 U. I.
Vitamina B ₁	2,5 milgs.
Vitamina B ₂	0,5 »
Acido nicotínico (amida)	5 »
Agua bidestilada esterilizada c. s. para...	2 c. c.

*Un triunfo de la
farmacotécnica Española!*



INDICACIONES: La anemia perniciosa de Biermer. Los síndromes perniciosiformes del embarazo. - Las anemias, macro y microcitarias. - Agranulocitosis. Ictericia hemolítica. - Curas de engordo.

CAJAS ORIGINALES DE SEIS AMPOLLAS DE 1 Y 2 C. C.



LABORATORIOS BA - SE
Corona, 8 - VALENCIA

riscos y alguna «ilustración» de carne grasa de cerdo, criado con arroz completo, y ya no es el arroz el alimento, sino el vehículo de todas estas magníficas y sabrosísimas sustancias nutritivas. En cambio, el biorroz, en sus formas de sémola y harina, es inmejorable para el alimento de los niños en papillas o natillas; en las madres lactantes refuerza su producción láctea, y en los ancianos o envejecidos, en los agotados físicamente, en los desnutridos, los depauperados, los pretuberculosos, los neurasténicos, el biorroz dará lugar a verdaderos milagros.

—Pero yo no predico con palabras solamente —agrega el doctor Granell—. Mañana te enviaré un par de kilogramos de biorroz para que lo ex-

perimentes en ti mismo y en tu familia. Luego no sabrás abandonar este excelente alimento, constituido sólo por arroz completo, ese arroz que se cría en terrenos salinos que estuvieron sumergidos durante miles de siglos en los mares, y no debes olvidar que el agua del mar contiene, en disolución, todos los noventa cuerpos simples que existen en la tierra, y por eso el arroz criado en estas tierras recibe de ellas todos los elementos bioquímicos que necesita para vivir en pleno vigor.

Hemos dado fin a la paella, y, como postre, hemos sido obsequiados con unas natillas elaboradas con biorroz, que ha sido el complemento para no tener que volver a hacer trabajar al estómago hasta mañana o pasado. ¡Señores, qué natillas!

Divulgaciones nacionales

UN CASO DE ROTURA ESPONTANEA DE BAZO

por el

Doctor EDUARDO HERRERA ADANS

Comandante médico.

Durante mi permanencia en el Hospital Militar de Cádiz como jefe de la clínica de Medicina, tuve ocasión de presenciar el pasado año este caso, cuya comunicación tengo el honor de hacer, por considerarlo de gran interés, dada la rareza e importancia de su precoz diagnóstico.

Enfermo T. I. G., de veinticuatro años de edad, profesión del campo, soldado del Regimiento de Infantería número 41.

En sus antecedentes encontramos de interés padecer de paludismo desde el año 1934, con recidivas todos los años, por cuya causa ingresa en la clínica de Medicina del Hospital Militar de Cádiz. En ocasiones, también ha tenido trastornos de estómago, caracterizados por ardores y molestias digestivas.

Al visitar por primera vez al enfermo, nos llama la atención la palidez cérea y abatimiento de su rostro, manifestándonos con voz apagada que el día anterior había tenido la fiebre del paludismo, precedida de escalofríos y seguida de sudoración, con dolorimiento en la región esplénica, pero que hacía un momento había sufrido una especie de desmayo con malestar general, y se encontraba muy decaído, con dolor en el vientre.

La exploración acusa, además, pulso pequeño y regular; no hay fiebre; dolor no intenso, espontáneo y provocado a la presión en epigastrio e hipocondrio izquierdo; bazo, percutible pero no palpable.

Pensamos que se trata de un palúdico crónico que ha sufrido una lipotimia motivada por el ago-

tamiento orgánico y vicisitudes del traslado al hospital desde el campo, cosa frecuentemente vista en otros enfermos de esta naturaleza. No obstante, vemos al enfermo con cierta prevención, y ordenamos administrar tónicos cardíacos, quinina oral, examen de parásitos en sangre y vigilancia continua.

Por la tarde volvemos a visitarle, y encontramos al enfermo más tonificado, su aspecto general había mejorado, pero continuaban las molestias de vientre.

Al día siguiente podemos observar un cuadro verdaderamente alarmante. La palidez y el abatimiento eran más acentuados que el día anterior; además se habían presentado náuseas, vómitos e hipo y aumentado los dolores abdominales. Al explorar abdomen, nos sorprende un vientre en tabia, con desaparición de la macidez hepática y ligero meteorismo abdominal con una zona de matidez a nivel de flancos. El signo de Chavannaz no lo apreciamos con claridad, pero dicha matidez es más acentuada en el lado izquierdo. El dolor de epigastrio se había corrido hacia el reborde costal derecho y persistía, aumentado, el dolor del hipocondrio izquierdo.

Pensamos inmediatamente en la posibilidad de una hemorragia en cavidad abdominal por rotura o perforación de algún órgano, inclinándome a pensar en el estómago, ya que no existía un dolor intenso y fijo en hipocondrio izquierdo, aparte de los demás datos de exploración poco localizadores, y, además, los antecedentes que

nos facilitó el interesado de haber padecido de ardores y molestias de estómago en otras ocasiones, y fundamentamos la hemorragia por la lipotimia que sufrió en un principio seguida del estado de semishock con la macidez de flancos más tarde instalada, explicándonos el dolorimiento del bazo como cosa propia del paludismo en fase recidivante. Nos chocaba que, consiedrándolo un palúdico crónico, fuese el bazo difícilmente palpable.

Inmediatamente solicitamos la presencia del compañero encargado del Servicio de Cirugía, doctor ORTOS LLORCA, al que comunicamos nuestro parecer. De común acuerdo, se le practica la laparotomía sin pérdida de tiempo, la que no pudo ser más interesante, como bien lo expresan los cirujanos ORTOS LLORCA y JULIÁ, que, con evidente éxito, le intervinieron, a pesar de que, por causas ajenas a nuestro deseo, no se le pudo practicar transfusión de sangre previa operación.

En efecto: se trataba de una hemorragia interna, pero no por lesión de estómago, sino por estallido del bazo, acontecimiento infrecuente; de aquí el interés que ha despertado el presente enfermo. En España, según tenemos entendido, se han publicado cuatro casos: dos, del doctor PERA; uno, de BARÓN, de Valdecilla, y otro, de Barcelona. El presente es el quinto que viene a enriquecer la bibliografía nacional.

Después de operado, el enfermo presenta un estado intolerante de aparato digestivo, con vómitos como posos de café y deposiciones negras, que nos alarma un poco, pero que luego desaparecen, retornando a la normalidad el aparato digestivo y mejorando el estado general; habiéndosele practicado transfusión de sangre, inyecciones de suero, etc. La gráfica de temperatura acusa una curva febril de 37 a 38°, que se mantiene invariable día tras día. Es el caso que, después de rotarle mejoría y haberse elevado considerablemente la cifra de glóbulos rojos, a los veintiocho días de operado tenemos la mala fortuna de que el enfermo presenta un cuadro abdominal caracterizado por vómitos, hipo, dolor hacia hipocondrio izquierdo, retención de heces y gases y signos de adinamia cardíaca. El hipocondrio izquierdo, algo abultado, con macidez, ligera defensa local de la pared y dolor. ORTOS LLORCA y JULIÁ creen necesario practicar nueva laparotomía, previa transfusión, que revela un vólvulo del intestino delgado por adherencias cicatriciales, como ya habían sospechado. El peritoneo es de aspecto normal. Fallece a las diez horas de la intervención.

Ante un caso tan infrecuente e interesante, se nos brinda la oportunidad de repasar y cotejar lo referente a la etiología de esta complicación a su estudio clínico, tratamiento y porvenir del esplenectomizado, en consideración a las más importantes funciones que hoy día se le atribuyen al

bazo, dejando para los cirujanos lo correspondiente al terreno quirúrgico.

Siento no poseer datos concretos ni cifras de los exámenes practicados de laboratorio, que, por mi cambio de destino, no han podido llegar a mí; pero en el curso de esta comunicación, daremos a conocer lo fundamental.

Se trataba, por consiguiente, de una rotura espontánea de bazo. Se llama espontánea porque ha sobrevenido en ausencia de todo traumatismo de origen exterior; pero dos factores han sido necesarios para su producción: 1.º, alteración anatómica y funcional del órgano que lo haga más friable y bien descritas por SIEDELL; 2.º, una causa traumática, por muy leve que sea, tos, contracción del diafragma o de la pared abdominal, etcétera; se me ocurre decir un traumatismo fisiológico. KLEMPERER admite siempre el traumatismo, por banal que sea, en la rotura espontánea. En los dos casos observados por el doctor PERA coincidió la rotura con el esfuerzo al levantarse de la cama. En nuestro caso no pudimos apreciar claramente el momento preciso. Estos factores la diferencian de la rotura traumática, en la que, con o sin alteraciones previas del bazo, existe siempre la influencia de una violencia exterior.

Sabemos que algunas enfermedades infecciosas pueden producir modificaciones del bazo que conduzcan a la rotura, entre ellas el paludismo; pero ello no es frecuente, pues de los 2.000 casos aproximados de paludismo que hemos tenido ocasión de observar en nuestra práctica, no se ha dado ninguno como el que nos ocupa. Sin embargo, aunque la casuística es reducida, no deja de hablarse de esta grave complicación. En 1893, VICENENT insiste sobre la presentación de este acontecimiento que puede sobrevenir espontáneamente o ante una agresión muy atenuada, no sólo en el paludismo, sino en el tifus, septicemias y escarlatina. LENZMANN, en 1918, dice que los casos de rotura espontánea de bazos que se encuentran en la literatura son bazos engrosados a consecuencia de enfermedades infecciosas, sobre todo paludismo. Otros autores ni mencionan siquiera la posibilidad de esta complicación. EISELBERG sólo habla, como complicación más importante de bazo en las enfermedades infecciosas, del absceso. Nosotros no lo hemos podido observar nunca en el paludismo. Según deducimos de la literatura, el paludismo es la causa más frecuente de rotura de bazo; siguiendo, en orden de frecuencia, el paludismo de inoculación o malarioterapia, y después la fiebre tifoidea. Pero no siempre es necesaria una alteración previa de este órgano, sino que también puede presentarse este accidente en bazo normal, como son, por ejemplo, los casos publicados por KASPAN y SHORTEN. De los cuatro casos vistos en España anteriores al mío, dos de ellos, al menos pertenecientes a PERA, eran enfermos palúdicos. No dudamos se trata en este caso de un bazo palúdico

Pero nos ha causado extrañeza el resultado negativo de la investigación de parásitos en la glándula después de extirpada.

No por ello hemos descartado, ni muchísimo menos, el paludismo, pues, como bien dice JIMÉNEZ DÍAZ, basta con el dato de que el enfermo haya sido un palúdico para tratarle en esta ocasión y para explicarnos su rotura de bazo por esta enfermedad. La esplenomegalia puede ser una enfermedad metapalúdica que puede llegar a la cirrosis. Además, podemos descartar otras enfermedades causantes de esplenomegalia o de roturas espontáneas en este enfermo, como la sífilis, la granulomatosis, la tuberculosis, la endocarditis lenta de Schotmüller, leucemia, etc., porque no hay ganglios ni tuberculosis primitiva de otros órganos, ni lesiones de endocardio, y el resultado de los análisis de laboratorio así lo corroboran también.

Conocida la causa, recapacitamos sobre la sintomatología que presentó el enfermo, y comprendemos que hubo datos que nos debieron autorizar a pensar que se tratara de una rotura de bazo; pero, dada su rareza y la sintomatología confusa que presentó este enfermo, no acertamos a localizar exactamente el lugar originario de la hemorragia interna, presumida desde el primer momento.

Como dice BERGMANN, no existe ningún síntoma patognomónico de la rotura del bazo, y su diagnóstico puede establecerse raras veces, teniendo que contentar, en general, con el diagnóstico de hemorragia abdominal. LEJARS dice: «Su sintomatología es bien poco precisa, poco localizadora», y pone como ejemplo de ello, siguiendo a VICENT, precisamente la rotura de los bazos palúdicos. Puede faltar el colapso, como en el caso presente, en que fué poco acentuado, y mejoró notablemente su estado general en algunas horas. La voz, afónica, por apagamiento, debida a una alteración del nervio vago, que se halla en conexión con el plexo esplénico por medio del ganglio semilunar, fué otro dato manifestado en el enfermo, lo mismo que la coloración del rostro, semejante a la cera, y los síntomas atenuados de shock. Por el contrario, no encontramos el dolor en el hombro izquierdo por irradiación frénica, que, por lo demás, no es habitual.

Nuestro enfermo no presentó tampoco un verdadero paroxismo esplénico con el dolor atroz en el hipocondrio izquierdo, ni hubo tampoco en principio dramatismo peritoneal ni angustia respiratoria. Un evidente abdomen agudo se instala a las veinticuatro horas con contractura abdominal, que no suele presentarse en la mayoría de los casos, como ya hace resaltar PERA, y el dolor ahora no estaba tampoco fijado en el hipocondrio izquierdo, sino que se extendía en forma de faja hacia epigastrio e hipocondrio derecho.

Creemos que esta sintomatología obedece a ha-

berse producido la hemorragia en dos tiempos, con un intervalo libre en el que, como ya hemos dicho, llegó hasta a mejorar el estado general, y que el doctor PERA explica acertadamente, considerando que, si al producirse el desgarro del bazo la cápsula se conserva y la hemorragia es ligera, la sangre puede ser detenida, teniendo lugar una hemorragia secundaria por rotura de la cápsula. La presentación de este intervalo libre no parece ser lo más frecuente, y en algunos casos ha sido de diecinueve días. En estos casos, como se comprenderá, el diagnóstico precoz puede ser más difícil.

Vemos, pues, que en nuestro enfermo existía un conjunto de síntomas que, justamente valorado y relacionado, nos hubieran permitido, si nuestra práctica hubiese sido más dilatada sobre casos como el que nos ocupa, hacer el diagnóstico de rotura de bazo palúdico. Pero la carencia, afortunada, de esta práctica sólo nos llevó a hablar de una hemorragia interna, como máxima expresión de nuestra intuición clínica, con lo que nos damos por satisfechos después de lo que hemos expuesto sobre la dificultad que, a veces, presenta este diagnóstico.

Consideramos por ello a este enfermo como una lección ejemplar que creemos en el deber de publicar, teniendo en cuenta que la salvación de estos enfermos dependerá de la rapidez de su intervención quirúrgica y, por consiguiente, de la precocidad diagnóstica.

La intervención operatoria practicada por los citados cirujanos consistió en la extirpación total del bazo, conforme aconsejó en principio LAMARCHIE, ya que la sutura en bazos palúdicos no es recomendable nunca, ni tampoco la resección parcial que no aconseja el profesor CORTÉS ni el doctor PERA. Después del resultado favorable de la operación se sometió al enfermo al oportuno tratamiento para levantar sus fuerzas, practicando, sobre todo, transfusión sanguínea y de suero, etcétera; pero no olvidamos se trata de un palúdico en el que un acceso febril en esta coyuntura podría poner su vida en un riesgo mayor del que actualmente surge, por lo que procedemos a la administración de la medicación antipalúdica, aunque suponemos que lo más probable será no se produzca ninguna recaída de dicha enfermedad por la abundante hemorragia sufrida, el lavado de sangre, por decirlo así, que se ha hecho con la transfusión e inyecciones de suero, y, sobre todo, por haberse eliminado el principal reservorio de virus, aunque no es el bazo el único, por lo que no sería infundado el temor de que pudiera presentarse un acceso febril, que PITTALUGA explica en estos casos diciendo que la extirpación del bazo provocaría un desequilibrio esplenomieloide que daría lugar al paso a la sangre de los parásitos alojados en el tejido mieloide.

Así, pues, no dudamos en tratar al enfermo con la medicación específica antimalárica. Dado el estado de intolerancia del estómago, renunciamos a la administración de la medicación por vía oral, y comenzamos sin pérdida de tiempo al tratamiento por vía parenteral con atebriña, porque debemos partir de la suposición de que pueda tratarse de un paludismo pernicioso, no porque sea esta variedad de parásito (*plasmodium inmaculatum*) la que solamente puede producir la rotura de bazo, sino porque, dada también la cronicidad de la enfermedad y el haber estado sometido con anterioridad a tratamiento con quinina, podría no ser ésta todo lo eficaz que necesitamos en esta ocasión. Dado también el estado de agotamiento del enfermo y el poder estar contraindicada la administración de la atebriña en los estudios de debilidad muy acentuada, se le inyecta solamente 10 centigramos dos veces al día; pero al tercer día, por presentarse algunos signos disistólicos y de intolerancia, suspendemos la atebriña y reforzamos la medicación tónica cardíaca.

Diremos de paso que este medicamento que hemos empleado sistemáticamente en todos los casos de paludismo en que está indicado, ha producido en algunos enfermos marcada astenia, y en algunas ocasiones nos parece haber producido cierta excitabilidad de los centros córticomotores y aparato circulatorio, tal vez por una fundamental predisposición para ello de estos sujetos. Esta observación que, con el profesor GUIJA MORALES y otros compañeros, hemos sido de los primeros en llevar a cabo, tiene una gran importancia, y es objeto de publicación.

Por las causas apuntadas, nos obstenemos transitoriamente de su uso, y en su lugar administramos quinina y plasmoquina por vía oral, por permitirnoslo así el estado ya favorable del aparato digestivo.

Hablábamos antes del estado anómalo de este aparato, propio después de la anestesia y de una intervención de vientre, con su intolerancia y demás molestias. Pero ha habido un signo importante recién operado, por consiguiente, antes de la oclusión, que ha sido deposiciones negras y vómitos de posos de café, que no ha pasado inadvertido, y que debemos tratar de explicarnos pensando la relación que pueda tener con una lesión de bazo ya extirpada. De no existir ninguna lesión hemorrágica propia de estómago, como creemos será lo más probable, volvemos nuestro punto de mira a su bazo para sopesar todo lo que aquí pueda influir. Está demostrado que existen esplenomegalias con hemorragia de aparato digestivo, aunque su mecanismo es ignorado. JIMÉNEZ DÍAZ lo ha demostrado repetidamente con casos prácticos en sus lesiones clínicas, y los bazos palúdicos los que pueden producirla. La trombosis de la esplénica es otra de las causas, sobre todo de

hematemesis. ¿Qué relaciones podrían existir en este enfermo entre una cosa y otra?

El estado general del enfermo ha mejorado notablemente, como corresponde a su cifra más elevada de glóbulos, estado del aparato circulatorio, tensión arterial, etc. Pero nos preocupa también una temperatura que oscila entre 37 y 38° con décimas, que persiste después de veinte días de operado, y que nos explicábamos lógicamente después de esta cruenta operación en los primeros días, pero en la actualidad tratamos de buscar la causa, y, después de repetidas pruebas diagnósticas de laboratorio, radiológicas, etc., descartamos el paludismo crónico que puede producir curvas atípicas de temperatura, porque ni hemos visto parásitos ni se ha dejado de tratar específicamente; eliminamos también cualquier lesión evolutiva de aparato respiratorio, porque ni radiológica ni físicamente encontramos anormalidad, su anemia ha desaparecido, etc., etc. Esto viene a apoyar, una vez más, el criterio ya existente de que las hipertermias postesplenectomía son muy frecuentes en la Clínica, según PERA y otros.

El enfermo, como ya hemos dicho, murió a consecuencia de una oclusión intestinal, complicación postoperatoria tardía, y que no desvirtúa el éxito de la intervención, lamentando el que no hayamos podido seguir el curso de tan interesante caso.

¿Qué pronóstico y qué porvenir tienen estos enfermos? El pronóstico de la rotura de bazo dependerá, en primer lugar, de la precocidad diagnóstica y rapidez en la esplenectomía. El pronóstico de la rotura de bazo se consideraba el pasado siglo como bastante desfavorable; pero actualmente ha variado el modo de pensar. Nuestro enfermo ha salido adelante del momento más difícil, y creemos, a pesar de todo, que la intervención operatoria ha sido coronada con un éxito rotundo. EDLER ha calculado que de cincuenta y dos roturas de bazo por distintas causas, cuarenta y cuatro terminaron por la muerte, de las cuales treinta y nueve por hemorragia y cinco por peritonitis. VICENT ha reunido 100 casos de rotura por distinta etiología, de los cuales cincuenta y dos murieron de peritonitis, trece de neumonía y los restantes de distintas causas internas. A medida que el tiempo ha ido transcurriendo, el pronóstico de la esplenectomía va siendo más favorable. Hasta 1894, la mortalidad ascendía, por tanto, al 75 por 100. Después de esta fecha ha mejorado la mortalidad en un 50 por 100. Seguramente que, acudiendo inmediatamente al cirujano, con una asepsia rigurosa y extirpando totalmente el bazo, los resultados son cada vez más favorables, con lo que se cumple por esta vez el presagio de los médicos alemanes VON BERGMANN, BRUMS, MIKULICZ y otros de que «los resultados del tratamiento de la rotura de bazo seguirán mejorando con el tiempo». Y así, en las estadísticas presentadas por el

profesor CORTÉS LLADÓ de esplenectomizados por rotura espontánea, la mortalidad baja ya al 11,76 por 100, desde luego más elevada que en las roturas traumáticas.

En cuanto al pronóstico postoperatorio, quisiéramos ser tan optimistas como MARION, diciendo que ningún tratamiento especial necesitan los individuos privados de su bazo, sin el cual pasan fácilmente. Pero creo debemos ser parcos antes de lanzar como internistas tal afirmación. Indudablemente que el bazo no es un órgano esencial para la vida como pueda serlo el hígado, pero tiene asignadas funciones cada vez más numerosas, que, si bien no son imprescindibles *quod vitam*, sí lo son para el equilibrio funcional de nuestra economía. Recordemos que las funciones más importantes del bazo son: la formación de linfocitos; el almacenamiento del hierro de la destrucción de hematíes, que es transportado luego a la médula ósea, para la reconstrucción de la hemoglobina, y al hígado para los pigmentos biliares. Se sospecha su acción como glándula digestiva. ZUELZER ha preparado un extracto de bazo, el hormonal, que estimula la actividad intestinal. BARCROFT ha demostrado que en el organismo existen depósitos de sangre, «masa de sangre potenciada», para ponerla en circulación en el momento oportuno, lo mismo que ocurre en el hígado, bazo, vasos esplénicos que pueden almacenar 300 c. c. de sangre de reserva, que durante el reposo aumentan y durante el trabajo muscular disminuye.

En los individuos a los cuales se les ha extirpado el bazo se aprecia, según unos, que no hay variación en el número de hematíes. A veces poliglobulia y cuerpos de Jolly. Se explicaría la poliglobulia por la falta de una substancia frenadora sobre la eritropoyesis, hormona que se produciría en el bazo, y creemos que también por la falta de destrucción de glóbulos rojos caducos. El número de leucocitos es, generalmente, normal; a veces, leucocitosis con eosinofilia.

En la bibliografía recogida por PERA en sus publicaciones sobre rotura espontánea de bazo, ve-

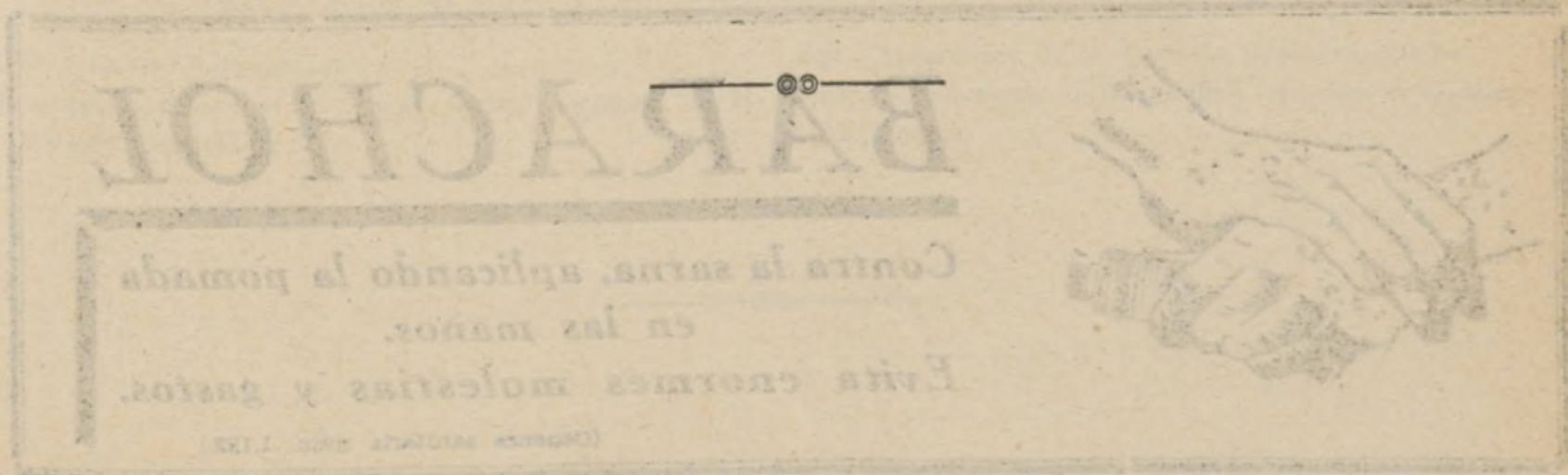
mos resultados discordantes de unos y otros autores. Así, observamos que PFEIFFER y SMITH encuentran disminución de hematíes, plaquetas y hemoglobina, con cifra normal de leucocitos e hipertrofia de ganglios, hipertrofia que NAEGELI dice se observa rara vez. CHABROL y CACHIN observan dos casos de cirrosis hipertrófica de hígado varios años después de la esplenectomía.

No hay concordancia, como se ve, en estos casos, y creo debemos compartir el criterio del doctor PERA explicando esta diversidad de resultados, teniendo en cuenta que los enfermos a los cuales se les extirpa el bazo, como tales, presentan de antemano un estado patológico, y los trastornos que se instalan posteriormente son consecuencia del mismo, influyendo también la edad, constitución, etc., incluso la misma intervención operatoria.

Sería, pues, interesante seguir largo tiempo el estudio de los esplenectomizados para poder obtener resultados más concluyentes, sintiendo que en nuestro caso no haya podido hacerse así.

BIBLIOGRAFIA

- BECKMAN.—Rupture spontanée de la rate a la suite de la malaritherapie. *Presse Medicale*, núm. 50, 21-6-30, p. 96.
 BERGMANN.—Patología Quirúrgica.
 CORTÉS LLADÓ.—Cit. PERA.
 CHABROL y CACHIN.—Cit. PERA.
 DECHERF.—Splénectomie pour eclatement de la rate un paludeen. *Presse Med.*, 1936.
 JIMÉNEZ DÍAZ.—Lecciones de Patología médica.
 KASPAN.—Cit. PERA.
 LEJARS.—Cirugía de urgencia.
 MARION.—Técnica quirúrgica.
 NAEGELI.—Hematología clínica. Ed. Labor, 1934.
 PERA.—Síndromes paroxísticos abdominales. Sevilla, 1943.
 PERA.—Un caso de rotura espontánea de bazo. Comunicación a la Sociedad Médica Hosp. de Sevilla, 1935.
 PFEIFFER y SMITH.—Cit. PERA.
 PITTALUGA y R. JIMÉNEZ.—Infección terciaria recidivante después de esplenectomía por esplenomegalia postpalúdica. *Siglo Médico*, 1921.



BIBLIOGRAFIA

Saulo el leproso, por Adolfo Lizón. Ediciones Afrodísio Aguado. Madrid, 1947.

En una caliente tarde veraniega leí, ahora va hacer pronto un año, en anchas y bien mecanografiadas cuartillas, la novela de Adolfo Lizón que da título a estas líneas.

Sin la faja que hoy pide valor para llegar al fin, fui entonces como ahora leyendo con prisa, con esa prisa que impone siempre al lector el interés y la belleza. Ni entonces ni ahora, a pesar de no ser temerario, precisé de valor para leerla, porque muy pronto vi en mi casa fichas de leprosos, fotografías de otros Saudos retratados a la puerta de sus humildes casas, de sus pabelloncitos de Fontilles, y llevando sobre sí todo el horror y la destrucción de un mal de San Lázaro muy avanzado.

En mi memoria de años infantiles, las fotografías y en el recuerdo juvenil unos modestos trabajos de investigación para el profesor Janselme, maestro de la leprología y autor de la mejor historia de este horrible mal hasta hoy escrita, no me habían de dar miedo, sino curiosidad los relatos leprológicos, ya fueran historia, ya, como en la presente ocasión, ficción. Una ficción que, por otro lado, tiene un aire tal de realidad, una tan

perfecta verosimilitud médica y estudio del ambiente, que nos parece que no se llevó a las cuartillas sino una real historia, y que el que la escribiera fuera ya no un médico, sino un leprólogo de prestigio.

Las páginas de *Saulo el leproso* son un fuerte y doloroso episodio cargado de humanidad, en el que Adolfo Lizón—buen dominador del estilo—ha sabido poner los mejores acentos, en cuya obra que ha logrado dar a las muchas gentes que por ella pasan caracteres y perfiles que nos atraen, que nos atan a ellos con odio o con amor.

Adolfo Lizón, que ya en sus *Cuentos de la mala uva* se acreditó de hombre diestro en la más fina ironía, lo hace aún y mucho más intensamente en este libro, que si tiene dos distintos aires, conserva una sola y grave calidad de novela. Una novela que, no siendo nada más y nada menos que esto, tenía que venir a estas páginas, pues si bien no es una obra científica en clásico rigor, es de una calidad tal con respecto a ésta y a la magnífica observación del vivir y el sentir de los leprosos, que tiene ya la puerta franca y el lugar preparado en una bibliografía literaria del mal de San Lázaro.

Juan Sampelajo.



BARACHOL

Contra la sarna, aplicando la pomada en las manos.

Evita enormes molestias y gastos.

(Censura sanitaria núm. 1.122.)

REGISTRO DE SUMARIOS

GACETA MEDICA ESPAÑOLA

(Madrid, abril de 1947.)

Bañuelos.—Cuánto tiempo persiste la curación del cáncer de estómago lograda con tratamiento bromurado y, cuando los enfermos no curan, en cuánto tiempo puede considerarse prolongada su vida.

McMichael.—El problema clínico del shock.

Rodríguez Portillo.—Vacunoterapia curativa.

Del Valle y Martialay.—Formas monoarticulares y afebriles de la fiebre de Malta.

Marín Enciso.—Úlcera serpiginosa de la córnea.

Puig.—Tratamiento de la corea minor por la difenilhidantoína.

Martínez Fernández.—El parto dirigido.

Delgado.—Fisiopatología del metabolismo del agua.

MEDICINA

(Madrid, marzo de 1947.)

Fernández Cruz y Masa.—Modificaciones de la glutatonemia en la tuberculosis pulmonar.

Hernani.—Inervación simpática de los vasos sanguíneos.

Del Arco y Fernández Noguera.—Acción de la betafenilisopropilamina sobre el sistema del oxígeno.

Pereira y Rosales.—Aborto criminal.

Olmos y Azúa.—Hemiatrofia facial progresiva.

PRACTICA MEDICA

(Madrid, 15 de marzo de 1947.)

Méndez Alvaro.—La lepra en España.

Bañuelos.—Rubeola escarlatínica.

Larregla.—La petición de busca de treponemas al laboratorio.

Sellés.—Neumonitis reumática.

Argüelles.—El fallo córticosuprarrenal.

Barbado.—Los lipoides en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Sánchez.—Investigación biológica.

SER

(Madrid, número 60, 1947.)

Gómez Jiménez.—Divagaciones.

Discursos y ponencias del Primer Consejo Nacional de la Obra Sindical «18 de Julio».

CLINICA Y LABORATORIO

(Zaragoza, marzo de 1947.)

Martín Lagos.—Diagnóstico y tratamiento de los cánceres del colon y recto.

Calvo.—La punción esternal y el mielograma en el kala-azar del adulto.

Puigvert, Puig y Azagra.—El uréter a los cinco años de la nefrectomía por tuberculosis.

Fernández Ruiz.—El parto en las cesareadas.

Pursell.—Progresos terapéuticos en las enfermedades del aparato respiratorio.

Serrate.—Anejos psiquiátricos en las prisiones.

MEDICINA CLINICA

(Barcelona, marzo de 1947.)

Nubiola.—Nefropatía gravídica.

Subirana y Oller.—La electroencefalografía en la epilepsia.

Rodríguez.—Patogenia de la forunculosis.

Oliveras y Barraquer.—Esclerosis múltiples rudimentarias.

Oller.—Úlceras supramaleolares por arteriolitis en los hipertensos.

Frouchtman y Llovera.—La velocidad de sedimentación en las enfermedades alérgicas.

Solé.—Anatomía patológica de la sífilis del sistema nervioso.

Rubiés.—Tratamiento de las secciones tendinosas de la mano.

Wunderly.—Electroforesis.

Paradela.—Alergia psíquica.

ANALES DE MEDICINA

(Barcelona, noviembre de 1946.)

Pérez Vitoria.—Terapéutica de la hiperfunción tiroidea por el tiouracilo.

Ribó.—Diagnóstico óseo diferencial.

Frouchtman.—El antergán en los síndromes alérgicos.

Gispert.—Concepto unicista en la reagrupación de algunas hereditopatías nerviosas.

Tolosa.—Conducta terapéutica ante los tumores de la región pineal.

Cornudella y Palou.—Neumotórax instalado después de pleuritis.

Aleman.—Asma tuberculoso.

Solé.—Tratamiento de la depresión distónicovegetativa.

Bastos.—Tratamiento de las parálisis espásticas de la extremidad inferior.

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA

Problemas sanitarios.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.—Expansión de cultura paramédica, humanística, histórica y literaria.

SUMARIO DE ESTE NUMERO.—SECCIÓN PROFESIONAL: *Boletín de la semana*, por Decio Carlán. *Carta abierta al señor secretario de la Asociación de la Prensa Médica española*. Temas palpitantes: *El porvenir de la enseñanza de la Hidrología Médica en España*, por el Dr. Juan de Dios García Ayuso. *Nuestra Sección oficial*.

BOLETIN DE LA SEMANA

Locos están estos hombres,
pues se confiesan a gritos.

JUAN RUFO: *Apotegmas*.)

No vamos a ser profusos ni difusos en la argumentación de este boletín.

Los hechos son tan claros, que, con una concisa exposición, no precisan de más.

De todos es sabido que una disposición del Gobierno del Estado español prohíbe la inserción de anuncios comerciales a las revistas de organismos del Estado o subvencionadas por él.

Todos sabemos que, para faltar a esta disposición clara y justa, el *Boletín* del Consejo de Colegios afirmó no ser de organismo oficial, y todos sabemos que, ante la protesta de la prensa médica, y siguiendo un curso administrativo a todas luces inaceptable, se pidió dictamen al Consejo de Sanidad, que aún no ha resuelto nada.

Esto es lo sabido. Ahora lo que van a saber todos los médicos de España es que el Gobierno de la nación ha concedido una subvención de 250.000

pesetas para la publicación de este *Boletín* al Consejo General de Colegios.

Ignoramos en qué fundamentos puede basarse una protección que mana de los caudales del común, en beneficio de una publicación que ha venido a perjudicar una industria legalmente establecida dentro de la profesión médica.

Pero aceptado el hecho, lo que es indiscutible es que el *Boletín*, aunque se finja *no oficial*, va a gozar de una subvención de 50.000 duros, a la que podíamos tener igual derecho cualquier revista médica española, puesto que tampoco somos oficiales.

Subvencionada la revista, son ya dos los motivos por los que se falta a la ley, consintiendo la publicación en ella de anuncios de tipo comercial.

Si esto se consiente, será con el conocimiento de todos; conste así consignado.

DECIO CARLÁN.

Carta abierta al señor secretario de la Asociación de la Prensa Médica española

Señor doctor don José Vidaurreta.

Mi querido amigo y compañero:

En el día de ayer lunes, 9 de los corrientes, recibí la documentación que usted ha tenido la amabilidad de enviarme, honrándome con el encargo de estudiar su contenido en cuanto liere referencia al pleito que venimos sosteniendo en defensa de los intereses de la prensa médica española.

Como usted me conoce muy bien, sabe que me gusta siempre actuar al aire libre y con toda franqueza y claridad, uniéndose a esto mi convencimiento de que este desdichado asunto, por mucho que haya dañado nuestros intereses como editores de revistas profesionales médicas, daña muchísimo más a los intereses generales de la clase médica española, y, por ello, entiendo que todos debemos tener a una conocimiento de nuestra opinión y de nuestras actuaciones, por lo cual,

en lugar de remitir a usted mi informe de modo particular, lo hago en esta carta abierta, esperando que ello será de su agrado y del de toda la Junta de nuestra Asociación.

Examinados los documentos que usted me envía, lo primero que salta a la vista es que aún no se ha resuelto nada por las autoridades competentes, y, por tanto, resulta que el Consejo General de Colegios viene infringiendo la ley, faltando a lo dispuesto por el Gobierno con toda desfachatez y no sabemos al amparo de qué prerrogativa.

Yo entendía que el asunto, aunque equivocadamente, había sido resuelto ya; pero el hecho es que nada se ha resuelto en definitiva.

Pero vamos a proceder con un poco de orden.

1.º Base de todo este debate es el hecho indiscutible de que el Gobierno de la nación, con propósito evidente de favorecer a las revistas técnicas en la crisis que atravesaban, dictó una Orden,

dimanada de la Subsecretaría de la Presidencia del Gobierno, con fecha 22 de septiembre de 1945, en que se prohibía a las revistas editadas por organismos del Estado y entidades que de él dependen o que del mismo reciben auxilio económico, la inserción de anuncios de publicidad comercial.

En el apartado segundo de dicha Orden se encomendaba a los Ministerios y Jefaturas respectivos cuidar especialmente del cumplimiento de esta Orden, facultándoseles para retirar las subvenciones, e incluso prohibir la publicación de las revistas que infringieran los preceptos contenidos en la referida disposición.

2.º Ninguna otra disposición del Gobierno ha venido a modificar lo que en la Orden de referencia se establece, y, por consiguiente, debemos entender que está en todo su vigor.

3.º El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, editando su revista o *Boletín* cultural con gran acopio de anuncios comerciales, es indiscutible que viene faltando a la ley, y, a mi modo de ver, incurriendo en una responsabilidad civil que debe llevarse ante los Tribunales de Justicia para exigir la indemnización oportuna por los perjuicios irrogados a las demás revistas en esta actitud suya, y que yo estimo no debe ser inferior en la demanda a tres millones de pesetas.

4.º Que es evidente la responsabilidad del Consejo General de Colegios, vamos a demostrarlo.

Aparte lo que claramente determinan los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, basta solamente con ver cualesquiera de las cartas y documentos que usted me ha enviado, documentos de carácter oficial, y en cuyo membrete, bajo las armas oficiales de España, dice a la letra: «Ministerio de la Gobernación.—Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos.—Velázquez, 10. Madrid.» De estos documentos tiene usted bastante cantidad firmados por la inolvidable personalidad del general Gómez Ulla, en quien nadie puede suponer que se atreviera a poner membrete de esta oficialidad tan clara en el papel de una entidad que no dependiese del Ministerio de la Gobernación.

5.º En apoyo de que es absolutamente imposible discutir la oficialidad y dependencia del Gobierno de la nación directamente del Ministerio de la Gobernación, del Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos, tiene usted en el expediente un documento curiosísimo, y es el que, con fecha 11 de julio de 1945, dirigen a usted el presidente y secretario del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, y cuyo contenido principal copio a la letra para conocimiento de todos los médicos españoles:

Dice así:

«Ministerio de la Gobernación.—Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos.—Velázquez, 10. Madrid.—Sección, Secretaría.

La Comisión permanente de este Consejo General, en sesión celebrada al día de la fecha, adoptó, entre otros, el siguiente acuerdo:

Visto el escrito de la Asociación de la Prensa Médica española interesando que el *Boletín de Información* del Consejo forme parte de dicha entidad, destinada a trabajar por el mayor prestigio

de la Medicina y de España, se acuerda agradecer a la Asociación de la Prensa Médica su invitación, significándole que, por ser el *Boletín* un órgano de expresión del Consejo General de Colegios Médicos y no tratarse de una revista, no puede integrarse en dicha Asociación, si bien el Consejo prestará todo su apoyo moral a la misma por cuanto redundará en beneficio de la cultura y prestigio de la clase médica española.»

Este documento por sí solo es suficiente para demostrar que en la actualidad se viene faltando a la ley por el Consejo General de Colegios y causando un perjuicio a las revistas, del que se le debe hacer responder ante los Tribunales de Justicia.

Son también de indiscutible valor probativo las cartas que usted ha recibido contestando a su consulta sobre la oficialidad de estas entidades de los Consejos de Colegios de otras profesiones: notarios, secretarios judiciales, abogados, etc., etc., todos ellos conviniendo de modo rotal en que son entidades oficiales dependientes directamente del Gobierno.

Con esto basta y sobra para demostrar que, al suprimir el actual presidente del Consejo de Colegios la oficialidad declarada del Instituto, no ha perseguido otra finalidad que burlar el cumplimiento de la ley, y, lo que es más triste, burlarlo para causar un daño a los compañeros cuyos intereses tenía la obligación de defender.

6.º Por si esto no fuera bastante, el *Boletín* del Consejo de Colegios ha recibido subvenciones de la Dirección General de Sanidad, y en estos días se le ha acordado una subvención nada menos que de 250.000 pesetas.

7.º Vamos ahora a examinar cuanto se refiera a los trámites dados a las gestiones que usted y los demás compañeros de la Junta han realizado para evitar este atropello.

O yo no sé una palabra de Derecho administrativo y de procedimientos administrativos, o cuanto se ha hecho en este asunto es francamente errado.

Veamos por qué. La Asociación de la Prensa Médica se dirige a la Subsecretaría de la Presidencia del Gobierno, que es quien dictó la Orden a que tantas veces nos venimos refiriendo; y, en concreto, lo que se dice es que el Consejo General de Colegios Médicos de España es una entidad oficial comprendida en los mandatos de la Orden y que no los cumple.

Me causa verdadero asombro la contestación que a usted le dan, diciéndole que el escrito de la Asociación de la Prensa ha pasado a informe del Consejo Nacional de Sanidad.

En mis tiempos, cuando un auxiliar de Ministerio no ganaba más de 2.500 pesetas al año, no hubiera habido nadie capaz de semejante desatino.

El punto que se discute no puede resolverlo más que la Asesoría Jurídica de la Subsecretaría del Gobierno, a quien se debió mandar el escrito para que informara con vista de los Estatutos y demás cédulas referentes al Consejo General de Colegios.

Quitarse el toro, como se dice en términos madrileños, enviando al Consejo de Sanidad una cosa

que no es de su cometido, pues lo que se discute es un punto jurídico en el que no tiene por qué intervenir el Consejo de Sanidad, es, sencillamente, o no haberse dado cuenta del asunto, o haberle querido dar una larga afarolada, resultado que, en efecto, se ha obtenido, pues según usted me manifiesta, ésta es la fecha en que no se ha contestado de modo definitivo, y unas veces el Consejo actúa como oficial y otras como particular. Como oficial, para pedir dinero a los médicos, y como particular, para pedir dinero a los anunciantes.

8.º Debe hacerse notar, porque no es cosa que mucha gente sepa, que los anuncios producen unas comisiones que oscilan del 20 al 30 por 100 del precio de la tarifa, y que las agencias que intervengan en la publicidad del *Boletín* estarán ganando mucho dinero, o, por lo menos, pueden estarlo ganando, de lo que hay que hacer una información sobre ello, porque mi convencimiento ha sido siempre el que detrás de todo este asunto hay un interés que no es precisamente del Consejo, al que estimo como honradísimos compañeros que han caído en una situación que lo por

venir dirá cuanto les dañe por el mal que han hecho injustificadamente a sus compañeros.

Quiero hacer constar en este escrito que yo no me opongo, ni muchísimo menos, a que el Consejo de Colegios publique si quiere una revista, no ya como la actual, sino aunque fuera un periódico diario o un libro mensual, si tiene medios para ello, sin anuncios.

Lo que mueve mi protesta es que pueda haber en España quien falte a la ley tan claramente sin que se le sancione, y como yo creo, como el molinero de Postdam, que aún puede quedar un juez, mi opinión, en definitiva, es que esto se lleve a los Tribunales de Justicia, aparte la acción administrativa, y que se exijan las responsabilidades y las compensaciones por los daños causados a quienes los causó efectuando un hecho que, por cualquiera parte que se le mire, es francamente delictivo.

Tal es mi modesta opinión, que me complace en comunicarle al propio tiempo que la hago pública.

Madrid, martes, 10 de junio de 1947.

Francisco Javier Cortezo-Collantes.

TEMAS PALPITANTES

El porvenir de la enseñanza de la Hidrología Médica en España

por el

Doctor JUAN DE DIOS GARCIA AYUSO

De la Asociación de Escritores Médicos.

El desarrollo de dos pruebas de oposición al Cuerpo de Médicos de Baños en el breve transcurso de dos años (1945-47) ha cambiado radicalmente la perspectiva que ofrecía la enseñanza oficial de la Hidrología médica en España.

Con anterioridad a estas pruebas, había transcurrido un lapso de cuarenta años desde las últimas oposiciones a médicos habilitados, que dejó completamente desmantelada la institución de los Médicos directores de balnearios; este hecho fomentaba las aspiraciones de los especialistas hidrólogos, nutriendo así los bancos de la cátedra de esta asignatura en la Facultad, cuya enseñanza corría a cargo de un catedrático por oposición directa y perteneciente al aludido Cuerpo de Médicos directores, el profesor Pinilla. Hombre de gran cultura médica y humanística, enseñó Hidrología a varias promociones de doctores, y representó a nuestra patria, con la mayor prestancia científica, en multitud de Congresos hidrológicos internacionales, tomando parte, además, en la redacción de alguna obra monumental extranjera, como la gran *Climatología médica*, de Piery y Milhand. De su cátedra y laboratorio salieron todos los que hoy saben algo de Hidrología, aprendida por los que no pudimos ser sus inmediatos discípulos, en sus numerosos libros y publicaciones, prematura e injustamente olvidados.

Existía un enigmático porvenir para la Hidrolo-

gía patria, y ello hacía que la matrícula de esta disciplina se cubriese por muchos médicos, esparcidos en un posible ingreso en el Cuerpo de Baños; pocos de los verdaderos hidrólogos hemos alcanzado la satisfacción de nuestras aspiraciones, ocupando actualmente puesto en este escalafón; pero las dos pruebas precitadas han cubierto con exceso sus filas, y hoy el Cuerpo de Médicos directores, completamente cerrado por muchos años, no deja margen a que las aficiones hidrológicas tengan el natural encaje y legítima satisfacción.

Hoy, pues, el problema de la enseñanza hidrológica hay que enfocarlo forzosamente de manera distinta a como lo hiciéramos hace algunos años (véanse los números 247 y siguientes de *El Mundo Médico*); ahora, si la Hidrología médica continúa siendo una disciplina de elección voluntaria en el doctorado, el futuro (futuro muy próximo) catedrático corre peligro de colocar sus discos a los bancos de la clase, porque la aprobación de esta asignatura no brinda aliciente práctico alguno, y la matrícula de la misma se verá desierta, desierta aun en el caso imaginario de que el titular gozase de la más alta alcurnia intelectual y del mejor cuño docente.

Y, sin embargo, es necesario que los médicos salgan de las Facultades sabiendo Hidrología; primero, porque es una terapéutica especialísima,

de gran eficacia y de gran prestigio; pero, además, porque es una de las más lucrativas fuentes de riqueza patria (altamente lucrativa si la explotación industrial y turística de nuestros manantiales se sitúa al nivel debido), exige que los poderes públicos y los ciudadanos todos, en primer lugar los médicos, le presten la más concentrada atención.

La enseñanza, pues, hay que hacerla obligatoria, a ser posible en cátedra propia, en todas las Facultades; de no ser esto posible, quizá fuese suficiente un profesor adjunto a la cátedra de Terapéutica clínica. Por ahora nos bastaría con ello, pero sin renunciar a la creación del Instituto de Hidrología, existente en muchos países (incluso Portugal y Cuba), de cometido mucho más amplio y complejo que el de la cátedra.

LAS OPOSICIONES A LA CÁTEDRA DE HIDROLOGÍA MÉDICA

Convocada ya en 1945 la segunda oposición a esta plaza (la primera, en la que tuvimos la satisfacción de actuar hasta el cuarto ejercicio frente al hoy único opositor admitido, quedó desierta), no se ha tenido en cuenta este cambio de perspec-



(Aprobado por la Censura Sanitaria.)

tiva a que nos referimos, y en estos días se practicarán los ejercicios de esta oposición. ¿Oposición? Si respetamos las acepciones gramaticales, ésta que va a realizarse pierde la característica a que debe su apelativo. Los ejercicios en que sólo actúa un aspirante serán todo lo que se quiera, menos una verdadera oposición; medítese en que los dos primeros ejercicios, fundamentales a nuestro parecer, aquellos en que el aspirante expone su labor personal, sus méritos propios y su particular perspectiva de la enseñanza, pierden toda su eficacia y valía al no existir contrincante; desaparecida la trinca y con ella todo contraste y análisis de los méritos y trabajos alegados por el único aspirante, éste, en su monólogo, podrá ceñirse laureles propios o ajenos, sin que nadie se lo pueda discutir, y podrá llenar el globo de sus méritos con el humo de su fantasía sin que nadie pueda reventarlo con el estilete de la verdad. Y podrá emitir los mayores dislates y las hipótesis más inverosímiles en completa impunidad.

No se arguya que para eso está el Tribunal, pues a éste, por muy competente y recto que sea, pueden escapársele con facilidad interioridades y datos que sólo quienes conocen con minuciosidad la vida y milagros del opositor pueden ponerlos al descubierto; si no fuesen tan eficaces, hubiesen holgado tales ejercicios, y el Reglamento de Oposiciones a Cátedras los establece y exige.

Así, pues, una oposición a cátedras sin esas trincas pierde valor selectivo de contraste, y pierde,

por qué no decirlo, gallardía. Una cátedra hay que ganársela valientemente, y nada más digno y heroico que defender la propia valía, contendiendo con quienes pongan en duda su autenticidad o suficiencia.

Sólo huelgan tales análisis y contrastes cuando el aspirante ha superado todas las marcas y todos, por justicia, se apartan para dejarle libre el puesto que nadie debe discutirle. Pero estamos muy lejos de este caso. ¿Por qué, pues, otros especialistas no han acudido a este certamen?

En el Cuerpo de Baños hay claros valores entre los antiguos y los nuevos hidrólogos, que podrían haber dado la réplica a su contrincante con peligrosa eficacia.

Pero quizá pesen mucho en el ánimo de todos algunas circunstancias; la más palpable es la ventaja inmensa que lleva el opositor que, como en este caso, tiene la suerte (suerte nada más) de haber escalado desde la modesta condición de ayudante de clases prácticas, la más destacada de profesor encargado de curso. Este solo hecho marca una desigualdad en las fuerzas en lucha; uno de los opositores ocupa una fortaleza, y los demás tienen que expugnarla a pecho descubierto. Las oposiciones no pueden ser más desiguales, y esta desigualdad actúa de tal manera sobre la moral combativa, que a nadie se le oculta la influencia tan favorable o tan adversa que sobre uno u otros ejerce en los momentos azorantes de los ejercicios.

Pero, además, la Ley de Ordenación Universitaria de 1943 marcó un requisito limitativo, que ha sido eliminatorio para algún opositor, dispuesto a componer nuevamente la trinca, más por deber patriótico que por medro personal, muy problemático; nos referimos a los dos años de labor docente o investigadora en centros dependientes del Consejo Superior de Investigaciones Científicas que la citada ley exige para poder tomar parte en oposiciones a cátedras.

No discutimos la buena intención de tal requisito, aunque muchas veces la leal orientación que el legislador lleva se desvirtúa en la práctica. Es más: creemos que puede, incluso, defenderse la abolición de las oposiciones, sustituyendo estas pruebas (bárbaras y estúpidas, como ha dicho Marañón en una reciente conferencia) por la selección profesoral en el seno de los claustros universitarios.

Pero es necesario que nos pongamos de acuerdo; o se concede a las Universidades el monopolio de la selección profesoral, aboliendo las oposiciones, lo que inevitablemente conduciría a la servidumbre de grupo, tan humillante a veces, y eliminaría automáticamente a muchos hombres de valía que han edificado su vida y su prestigio fuera de los muros universitarios (con lo cual ya sabríamos todos a qué atenarnos en el gobierno de nuestras decisiones), o se conceden a las pruebas de oposición las máximas amplitudes que aseguren la más escrupulosa y justa selección, que sólo debe basarse en el análisis riguroso del auténtico haber científico de cada cual.

En el caso particular de la cátedra de Hidrología de Madrid, hay que tener en cuenta un hecho

de la mayor importancia: trátase de la única cátedra que de esta disciplina existe en España, y su titular, quiérase o no, habrá de representar a la ciencia hidrológica española en certámenes na-

tólogos, cirujanos e investigadores eminentes de quienes echar mano para representarse brillantemente ante el mundo.

Pero en Hidrología médica sólo va a tener uno, y esto reviste a la provisión de esta plaza de una trascendencia enorme.

Tanta, que, para salvar el prestigio de ese cargo, tan responsable hoy, no existe más que una fórmula: esperar a que otros auténticos valerosos puedan adquirir las condiciones legales tan restringidas que hoy se exigen, para que la Facultad pueda seleccionar con todo rigor y justicia a quien haya de llevar ante España y ante el mundo la autoridad y el prestigio de la Hidrología racional.



(Aprobado por la Censura Sanitaria)

cionales y extranjeros. En cualquiera otra disciplina este hecho no revestiría gravedad; la Universidad española ha tenido siempre numerosos pa-

NUESTRA SECCION OFICIAL

Durante muchos, muchísimos años, EL SIGLO MEDICO fué el encargado de dar a conocer semanalmente las disposiciones oficiales referentes a todas las organizaciones médicas y sanitarias. Acaso era éste uno de los aspectos que más apreciaban los médicos alejados de Madrid, por ponerse con ello al corriente, de un modo casi inmediato, de todos los concursos, oposiciones, programas y cuanto el Gobierno de la nación disponía en materia sanitaria.

Pero es el caso que este servicio, que hemos mantenido durante tantísimos años con todo celo, despertó, sin duda, molestias y deseos en ese fondo subconsciente, por desgracia tan nacional, que aspira a destruir lo tradicional y bien hecho.

Hemos de hacer saber a nuestros lectores que la organización semanal de nuestra Sección Oficial era cara, laboriosa e ingrata. Cara, porque el «Boletín Oficial del Estado», o la «Gaceta» de tiempos pretéritos, han tenido una suscripción cara: baste decir que hoy día cuesta trimestralmente cuarenta y cinco pesetas; laboriosa, porque exigía el trabajo diario de una persona que seleccionase las disposiciones que habían de publicarse cada semana, e ingrata, porque no es una labor agradable leerse los textos oficiales para ninguna persona de gustos literarios.

Con todo, apechugábamos para mantener la tradición, y con algo mucho más molesto, y era el saber que algunas revistas mensuales no tenían por qué suscribirse al «Boletín Oficial» ni a la «Gaceta», ni tomarse más molestia que coger EL SIGLO MEDICO de intercambio y ajustar su Sección Oficial sin otro trabajo.

Ahora resulta que, como si fuera necesario, el famoso «Boletín» del Consejo de Colegios ha venido a llenar esta labor que nosotros hicimos tanto tiempo, y por ello es lógico y natural que nosotros suspendamos la publicación de la Sección Oficial, dedicando las planas que en ella invertíamos a otro género de literatura. De esta manera, al menos, tendrá justificación la existencia de ese «Boletín».

Conste, pues, que queda suspendida la Sección Oficial de EL SIGLO MEDICO, porque la estimamos ya innecesaria, y de esta manera no tendrán que atragantarse para pisarnos horas de ventaja los señores del Consejo de Colegios.

Claro es que todo el que quiera consultar legislación sanitaria, programas, concursos y oposiciones celebrados en España desde el año 1854, tendrá que hacerlo en las colecciones de EL SIGLO MEDICO, pues le sería inútil buscarla en el «Boletín» del Consejo.

Queda, pues, explicada nuestra actitud, y esperamos que nuestros lectores nos den la razón.

LA DIRECCION.

≡ ANÁLISIS ≡

de ORINAS, en comparación con la normal.
SANGRE, ESPUTOS, EXUDADOS, etc.

Dr. E. ORTEGA, sucesor del Dr. CALDERON

Análisis de aguas mineromedicinales, etc.
FUNDADO EN CARRETAS. 14. EN 1868

Carmen, 12 - MADRID - Teléf. 16388

(Aprobado por la Censura Sanitaria, núm. 4.218)

BOLAÑOS Y AGUILAR, S. L.—Gral. Sanjurjo, 20, Madrid

Esculapio



(Título registrado)

ACADEMIA SANITARIA

Preparación para Oposiciones

Director: DOCTOR FERNAN PEREZ

Fuencarral, 113, MADRID. - Teléfono 44758

OPOSICIONES LIBRES

A

Médicos Tocólogos Municipales

Ciento veintidós plazas

(B. O. 31 de mayo 1947)

CONTESTACIONES

EXACTAMENTE AJUSTADAS AL PROGRAMA

por los doctores

Don Juan Fernán Pérez

Ex Tocólogo de la Beneficencia Municipal de Madrid

y

Don Ramiro García Carrasco

Profesor A. de la Facultad de Medicina

PIDA DETALLES A "ESCULAPIO"



Insulinas

Zeltia

EXACTA TITULACIÓN, ESTABILIDAD

INSULINA ORDINARIA

(FRASCOS DE 100 Y 200 U.I.)

PROTAMINA - ZINC - INSULINA

(INSULINA RETARDADA)

(FRASCO DE 200 U.I.)

LABORATORIOS ESPAÑOLES "Zeltia" S.A.