



S U P L E M E N T O S E M A N A L D E A R R I B A



Año I - Madrid, 1.º de febrero de 1942 - Núm. 5



MEDICINA

PORTADA de Luis Alegre.

MEDICINA Y POLÍTICA, por Pedro Lain Entralgo; con una ilustración de José R. Escassi; página 3.

TRANSFUSIÓN DE DOLORS, por el doctor Carlos Jiménez Díaz; página 5.

CARÁCTER DE LA PSIQUIATRÍA ESPAÑOLA, por Juan J. López Ibor; página 6.

CONSIDERACIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LOS ESPAÑOLES, por Carlos Blanco Soler; página 7.

LA MEDICINA EN LA GUERRA, por el doctor Gómez Durán; con una ilustración de Carlos Tauler; páginas 8 y 9.

EL SOL, EL AIRE Y EL AGUA COMO FUENTES DE VIDA, por el doctor Manuel García Egea; ilustración de Serny; página 10.

MEDICINA Y ESTADO, por el doctor Primitivo de la Quintana; página 11.

LA HERENCIA EN TUBERCULOSIS, por el doctor Fernando Paz; página 12.

LA MEDICINA TROPICAL, ARMA DE PENETRACIÓN, por Jesús Ercilla; página 13.

LA MUJER Y LA MEDICINA, por el doctor Turégano; con una ilustración de José Picó; página 14.

DONDE DEBEN EMPLAZARSE LOS SANATORIOS, por el doctor Palanca; página 16.

ALMACEN DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

OLMEDA Y COMPAÑIA

**CADIZ, 9, 1.
TELEFONOS
14885 - 14890
MADRID**

El Instituto IBYS en relación con la producción de preparados vitamínicos

Los considerables avances experimentados por el conocimiento de las Vitaminas han sido causa de que su aplicación terapéutica haya alcanzado en la actualidad una difusión extraordinaria, de tal modo que los preparados farmacéuticos elaborados a base de las diferentes vitaminas conocidas encuentran una aceptación cada vez mayor, no sólo en el médico, que cada vez conoce mejor su valor terapéutico, sino también en el público en general, que va aprendiendo a conocer la importancia de las vitaminas para el mantenimiento de la salud y el desarrollo físico del organismo. Las vitaminas, en efecto, no pueden considerarse sólo como fármacos cuya prescripción está indicada en tal o cual enfermedad más o menos frecuente y grave; es preciso comprender que se trata de substancia que el organismo necesita continuamente para el buen funcionamiento de los procesos fisiológicos. Singularmente son necesarias las vitaminas en aquellos casos en que el organismo está sometido a mayores exigencias que las habituales, como ocurre durante el crecimiento, el embarazo, la lactancia, las enfermedades infecciosas, etc. En todas estas circunstancias las necesidades vitamínicas del organismo se encuentran aumentadas, y entonces es preciso suplementar la alimentación con los preparados vitamínicos.

Por otra parte, el empleo de las vitaminas en determinados procesos morbosos no directamente ligados con su carencia, ha venido a demostrar que estas sustancias actúan también como verdaderos medicamentos, con lo que su empleo terapéutico ha ganado considerablemente en extensión.

Por todas estas razones la demanda de preparados vitamínicos en el mercado farmacéutico crece continuamente, siendo esta demanda tanto más aguda en la actualidad, si se tiene en cuenta la restricción alimenticia impuesta por las circunstancias de la guerra.

El mercado español contaba hace poco con escaso número de preparados vitamínicos, y casi ninguno de ellos podía considerarse como nacional, ya que se limitaban a ser productos de elaboración extranjera envasados en nuestro país. El Instituto IBYS, convencido de la necesidad de dotar al mercado farmacéutico español de preparados de esta clase, emprendió, a poco de terminar la Guerra de Liberación, el estudio de una serie de preparados vitamínicos destinados a llenar el vacío que se hacía sentir de manera aguda. Las directrices seguidas en el estudio de nuestros preparados vitamínicos pueden resumirse así: Por una parte, elaborar productos necesarios de evidente utilidad terapéutica; por otra parte, producir principalmente aquellos preparados que pudieran ser derivados de materias primas existentes en nuestro país.

El primer punto de vista nos llevó a seleccionar de primera intención una serie de vitaminas que hasta entonces no habían sido preparadas en España, y cuya necesidad era evidente. De esta manera se estudió, en primer lugar, la elaboración del ácido nicotínico y de la vitamina K. Ambos productos han sido lanzados al mercado español por primera vez por

nuestro Instituto, y ambos son elaborados en él en su totalidad, partiendo de materias primas españolas.

Inmediatamente estudió el Instituto el problema de las vitaminas liposolubles A y D, tan importantes, sobre todo para la población infantil. Las dificultades alimenticias y la falta de aceite de hígado de bacalao, del que habitualmente se consumía buena cantidad en España, han hecho que el problema de estas vitaminas se sintiese con más agudeza. En nuestro país poseemos una inmensa riqueza pesquera que aún no es completamente aprovechada, y en la que vimos la solución de nuestro problema. El Instituto estudió durante largo tiempo las características de los aceites obtenidos de los distintos peces de nuestras costas, midiendo su riqueza en vitaminas A y D y estudiando los métodos de extracción de las mismas en cada caso. De este modo ha sido posible seleccionar una serie de especies de peces que reúnen las condiciones adecuadas para nuestro objeto, y de cuyos hígados obtenemos en la actualidad las vitaminas A y D necesarias para los productos elaborados en el Instituto a base de dichas vitaminas. De este modo podemos presentar en la actualidad al mercado nacional una serie de productos a base de vitaminas A y D que vienen a llenar todas las exigencias de la terapéutica y la profilaxis en este aspecto.

De manera análoga continúa el Instituto IBYS el estudio de las vitaminas del grupo B y de la vitamina C. Poseemos en nuestro país primeras materias de las que es posible obtener dichas sustancias, y nuestro esfuerzo se dirige a industrializar esta posibilidad, para obtener preparados cuya vida no esté ligada a la importación de primeras materias extranjeras.

En la actualidad, y en algunas vitaminas, como la C y algunas del grupo B, es difícil competir con los productos sintéticos que se obtienen en el extranjero. Desgraciadamente la Industria Química de nuestra Patria no está lo suficientemente desarrollada para que podamos hacernos la ilusión de competir en un futuro próximo con los productos sintéticos extranjeros. Nuestra orientación es, pues, la de ir al estudio de los productos naturales, abundantes en nuestro país, para posibilitar su utilización industrial como fuente de preparados vitamínicos. Esta dirección no sólo nos conduce a la independencia de la importación, sino que desde el punto de vista terapéutico aparece como especialmente deseable. En efecto, la multiplicidad de vitaminas conocidas en la actualidad hace temer que pronto llegue un momento en que su empleo terapéutico resulte realmente difícil. Por otra parte, si se tiene en cuenta que las vitaminas se distribuyen en la naturaleza en forma de grupos de vitaminas que gozan de distribución y propiedades comunes, se comprenderá que la tendencia racional es la de ir al empleo de estos "Complejos vitamínicos" en los que las virtudes de varias vitaminas afines aparecen sumadas, con la consiguiente comodidad para el médico y evidentes ventajas terapéuticas y económicas para el paciente. Por

estas razones nuestros trabajos se encaminan en la actualidad al estudio de los complejos vitamínicos del grupo B, obtenidos de productos naturales, esperando que por este camino podremos resolver el problema de suministrar al mercado farmacéutico nacional nuevos productos de indudable eficacia que respondan al más riguroso criterio científico y que sean elaborados por completo con materias primas y métodos españoles.



PORTSANIL
MEDICAMENTO TONICO
RECONSTITUYENTE DE LOS
SISTEMAS NERVIOSO,
MUSCULAR Y OSEO

FORMULAS

JARABE

Hígado (1 gr. equivale a 100 de hígado fresco), 1 gr.; Ioduro potásico, 0,046 grs.; Iodo metálico, 0,046 grs.; Arrhenal, 0,15 grs.; Citrato de hierro amoniacal, 0,55 grs.; Glicerofosfato sódico, 1,30 grs.; Cafeína, 0,25 grs.; Bicloruro de cobre, 0,0025 grs.; Tintura de ajonjolí, 0,030 grs.; Tintura de nuez vómica, 0,045 grs.; Tintura de corteza de naranjas, 1 gr.; Glicerina, 5 grs.; Jarabe y correctivos, c. s. p. 100 grs.

INYECTABLE

	ADULTOS	INFANTIL
Glicerofosfato sódico...	0,20 grs.	0,10 grs.
Glicerofosfato potásico...	0,10 "	0,05 "
Metilarsinato sódico...	0,10 "	0,05 "
Nucleinato sódico...	0,10 "	0,05 "
Extr. hepático (1 centigramo corresponde a 1 gr. de hígado fresco)	0,30 "	0,15 "
Suero fisiológico	4 c.c.	2 c.c.

CONVALECENCIA
INAPETENCIA - RAQUITISMO
DESNUTRICION
AGOTAMIENTO - CLOROSIS
CRECIMIENTO

Preparados en el
LABORATORIO GALJAN
Lope de Rueda, 28 (antiguo)
Teléfono 64467
MADRID

Registrado en la Dirección General de Sanidad con los números E. N. 2.394 y 2.402

HIJOS de CARLOS ULZURRUN

ESPARTEROS 11 - TEL. 10906 - 19842 - 27946 - AP. 12006 - MADRID.

Almacén de productos químicos, especialidades farmacéuticas y drogas. Depositarios exclusivos de los

LABORATORIOS ULZURRUN S.A.

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS a BASE de MATERIAS PRIMAS ESPAÑOLAS
PRODUCTOS BIOLÓGICOS VITAMÍNICOS OPOTÉRICOS y SINTÉTICOS
HEPATRAT Acetazol • AS HEPATRAT Biolactogeno • DIA
HEPATRAT Mucin • HEPARNOVINA • HOMINIVAL • TIMUTERO •
BEVITRAT • CEVITRAT • EUBASINA • ETC. ETC.

GUSTAVO REDER

ZORRILLA, 17
TELEFONO 26440
APARTADO 337

MEDICINA Y POLITICA

Por PEDRO LAIN ENTRALGO

(Ilustración de J. R. Escassi)

ES muy posible que la simple lectura de este título escandalice un poco la "neutralidad" de muchos médicos, tocados y aun empapados por tantos viejos y falsos tópicos. Piensan muchos, en efecto, que la Medicina, aparte de constituir un saber, una ciencia, se proyecta socialmente en su práctica como profesión libre o liberal, según suele decirse, ejercida por el médico en servicio del enfermo individual que espontáneamente la requiera. Ejercer la Medicina sería tratar privada u hospitalariamente a un hombre enfermo, sin intervención ajena de nadie, y mucho menos de eso que llamamos "política"; de la cual, en la mayor parte de los casos, lo único que se sabía era el deseo de no saber nada. Se pensaba, y aún se piensa, de nuestra profesión lo mismo que Schwenninger, el médico de Bismarck: "Yo soy un hombre que está solo con otro hombre, como en una isla desierta." Tal vez pudiera pensarse así en el cénit del individualismo ochocentista, cuando el hombre se sentía—ilusoriamente, en todo caso—un átomo de la sociedad. Creerlo hoy, cuando el imperativo de la vida comunal y de la política se mete en todos los resquicios de nuestra intimidad, quíralo el hombre o no lo quiera, es caer en la ceguera histórica de un Cicerón, no querer ver el desfile exultante y arrollador de las legiones cesáreas a la hora en que ya entra por los ojos.

No hay que pensar, empero, que esta coyunda de la Medicina y la política sea nueva en la Historia. Pocas cosas hay rigurosamente nuevas, y ésta no es una de ellas. Los investigadores de las más primitivas culturas nos han enseñado que los kubu, un pueblo salvaje de la selva virgen de Sumatra, aíslan a los enfermos de todo tráfico con la comunidad. El infeliz paciente es totalmente abandonado, incluso por sus deudos y familiares, y en impío aislamiento debe esperar la muerte o la salud. He aquí a la enfermedad en íntima relación con la vida comunal, por rudimentaria que ésta sea. El hombre kubu siente con toda primitiva claridad que el estar enfermo no es un negocio estrictamente privado, aun cuando su reacción sea tan distinta de la adoptada por el hombre que llamamos culto.

Este mismo cardinal pensamiento es el que preside el diálogo sobre la Medicina entre Sócrates y Glaucón, en el III Libro de la "República" platónica. Cuando Sócrates expone, referidas a Asclepio, sus ideas sobre el arte médico, le interrumpe, vivaz, su interlocutor: "Entonces declaras a Asclepio hombre de Estado"; a lo cual replica el hijo de Sofronisco: "Ciertamente, y también en sus hijos puede reconocerse que lo era." Cualquiera que sea nuestra cristiana lejanía de las consecuencias que Platón extrae—por ejemplo, el deber de negar la asistencia médica a los incurables—, algo hay de verdad permanente en sus palabras: la relación entre la tarea del médico y la política o regimiento de la "polis", de la ciudad. Toda actividad del hombre tiene una proyección en



la vida comunal del ideal Estado platónico; y en medida eminente ha de tenerla una actividad como el arte de curar, enderezado cuando menos a la normalidad vital del ciudadano en su quehacer diario.

No sería difícil encontrar el mismo enlace entre Medicina y Política a lo largo de todos los tiempos. Cambia el modo de la relación a tenor con la peculiaridad cultural de cada época; pero el fenómeno radical, la trabazón de lo médico y lo político, perdura constante. Cuando el orden social descansa sobre una concepción teológica y teocéntrica del mundo, como sucede en la Edad Media, nos dirá Arnaldo de Vilanova que el médico es *minister cum bonitate et adiutorio Dei benedicti*. Hoffmann, en pleno Barroco, compone un libro bajo un significativo título: *Medicus politicus*, y todavía se cree en el deber de iniciarle con estas palabras: "Un médico debe ser, ante todo, un cristiano." Cuando el Estado se hace enteramente laico, Zangger podrá escribir, en fin, un trabajo sobre "El médico al servicio del Estado".

Siempre ha sido así, y lo curioso es que haya llegado a olvidarse alguna vez. El siglo XIX hizo creer al hombre que su vida pertenecía por modo exclusivo a su libre y autónoma individualidad, y hasta pudo llegar a hablarse de un "derecho a morir", como uno de los derechos del hombre, cuando en nuestro siglo se llevaron a su más radical extremosidad las premisas culturales del anterior. El caso es

que, en realidad, ni el hombre ni la Medicina se han desligado jamás de la vida comunal en que uno y otra se hallan implantados, y sólo a merced de un espejismo histórico pudo llegar a creerse otra cosa. Sería sobremana aleccionador para estos días de transición hacia un "orden nuevo" descubrir las incógnitas ataduras existentes entre el médico de la sociedad liberal y la insoslayable comunidad humana en que vivía, así como la génesis de una ilusión semejante a la de Schwenninger, antes referida. Debo renunciar a ello, sin embargo, y limitarme a describir someramente las etapas sucesivas de la nueva vinculación entre Medicina y Política.

Aparte de la Medicina militar, tan íntimamente ligada con la vida política de los pueblos desde que Napoleón instaura la "levée en masse" y surge en la Historia el servicio militar obligatorio, tal vez sea la Higiene social el primer paso hacia la nueva politización del médico. La evitación de las epidemias, tenaz tarea de Pettenkoffer, liga necesariamente al médico con la vida administrativa de la ciudad y del Estado. En 1865 se funda en Munich la primera cátedra de Higiene. No es necesario recordar al médico, y apenas al público, la serie de obligaciones estatales—políticas, en el más genuino sentido—que la Higiene social le ha ido imponiendo: declaraciones obligatorias, vacunaciones, informes estadísticos... El médico comienza a darse cuenta de que no está con el enfermo "en una isla desierta".

Poco después, con motivo de instaurarse la legislación social (fines del XIX y comienzos del XX), un nuevo lazo se ata entre la práctica médica y la vida políticosocial. Los accidentes del trabajo obligan al médico a decidirse, con no escasa pesadumbre muchas veces, entre servir a una noble Política—así, con mayúscula—o entregarse al mezquino beneficio de menudas "políticas" de clase o de partido. Toda una compleja trama legislativa comienza a tenderse entre la profesión del médico y el Estado, y casi todos los médicos actuales, excluidos los más jóvenes, han sentido sobre sus carnes el torcedor de esta grave responsabilidad política cuando la vida nacional se hallaba desgarrada en clases combatientes.

A la Medicina del trabajo, sucesivamente más y más frondosa, ha seguido la llamada "Medicina social". La vida contemporánea, al menos en los países gran-capitalistas, ha hecho insuficiente el ejercicio del viejo médico de familias o de cabecera, como decimos los españoles. Se imponen necesariamente los seguros de enfermedad, las cajas de enfermos, las Sociedades médicas. Toda la práctica médica se halla ya apresada por una tupida red estatal y política, y aunque la neurosis, el mal de nuestro tiempo, demuestre con su mordedura que no se aherroja en vano la intimidad personal del enfermo—que a eso conduce, en fin de cuentas, el seguro de enfermedad—, lo cierto es que no es posible volver atrás. Puede decirse que el problema médico de los llama-

dos Estados totalitarios consiste en resolver del mejor modo posible esta antinomia que nos ha legado el Estado democrático de masas: la que existe entre la imperiosa necesidad de atender con suficiencia a la muchedumbre de los que de otro modo no podrían ser adecuadamente tratados, y la no menos urgente exigencia de realizar el tratamiento sobre la imprescindible base de una confianza mínima del enfermo en "su" médico. La Medicina de nuestro tiempo ha venido a descubrir que la enfermedad no es simplemente suceso natural o biológico, como en el mejor de los casos venía a admitir el positivismo médico del siglo pasado, sino también una vicisitud personal e histórica. No es ya indiferente para el médico la situación histórica del hombre enfermo bajo su cuidado y, por lo tanto, su existencia política; tanto menos, cuanto que lo político empapa más y más cada día la vida de los hombres. Un inmenso campo de posibilidades inéditas se abre a los ojos del médico que de veras quiera vivir en su tiempo. ¿No hay ante el médico español una ocasión magníficamente decisiva para que deje oír su voz en el mundo? ¿No puede decir nuestra nueva actitud ante la Medicina—fundada, como nuestra nueva actitud ante la Política, sobre la idea cristiana del hombre—una de las más altas palabras en la inédita configuración del quehacer médico? He aquí, creo yo, el tema de meditación más grave para el médico español.

Laboratorios Españoles "ZELTIA", S. A.

(EXPLOTACION QUIMICO-FARMACEUTICA
DE MATERIAS PRIMAS ESPAÑOLAS)

PRODUCTOS QUIMICOS Y ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

FLORA MEDICINAL HISPANA

Cornezuelo de centeno.
Efedra.
Digital, etc., etc.

PRODUCTOS OPOTERICOS

Extracto hepático.
Insulinas.
Etcétera, etc.

PRODUCTOS SINTETICOS

Sulfamidas.
Etcétera, etc.

PRODUCTOS BIOLOGICOS

Vitaminas.
Etcétera, etc.

PRODUCTOS Y ESPECIALIDADES PARA USO VETERINARIO

Sulfamidas
veterinarias.

Distomicidas.
Etcétera, etc.

Casa central: **PORRIÑO (Pontevedra)**

Delegaciones en:

Madrid,
Barcelona,
Valencia,
Bilbao,
Sevilla y
principales capitales.



Hijos de J. Giralt Laporla

Fábrica de envases de vidrio
para todas las aplicaciones



Aparatos para la industria química

Material para laboratorios

BARCELONA -- Aribau, 28
MADRID - Avenida José Antonio, 5

PRECISAMOS

Agentes Productores de Publicidad muy activos y competentes, con referencias primer orden. Situación de gran porvenir. Escribid: Apartado 4.082. Madrid



FAES, Fábrica Española de Productos Químicos y Farmacéuticos, S. A.

Si la creación y sostenimiento de una Empresa Industrial supone siempre—y más aún en las circunstancias por que atraviesa España con motivo del conflicto guerrero universal—un empeño benemérito, esa tarea alcanza máxima categoría cuando se trata de poner en pie, acreditar y difundir una industria químico-farmacéutica.

cia un gravísimo problema en cuanto al abastecimiento de productos químico-farmacéuticos.

Porque, no por ineptitud, sino por inercia, por rutina, por un absurdo esnobismo y un equivocado concepto de la comodidad, nos encontrábamos con que la mayor parte de la industria químico-farmacéutica española era tributaria del

beración, al empezar a sentirse las dificultades inherentes a nuestro vasallaje de lo exótico, hubo españoles emprendedores que se decidieron a afrontar este problema, cuya solución en la conquista de una digna independencia científica e industrial.

En Bilbao, unos hombres de buena voluntad y acrisolado patriotismo, funda-

las más reputadas firmas extranjeras.

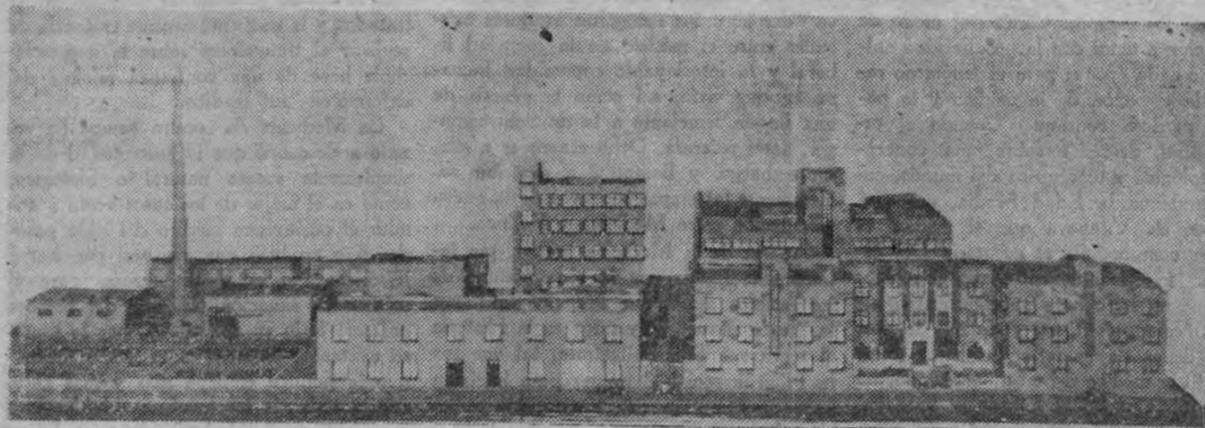
La actividad de los Laboratorios FAES, en las múltiples modalidades de sus numerosos productos, han alcanzado, entre los médicos españoles, una difusión y un crédito extraordinario.

Los productos FAES no han sido su propagación al éxito efímero de una publicidad sensacionalista, sino que han ido a buscar la aprobación y el apoyo de quien con más autoridad y de un modo único puede extender el mejor aval a todo medicamento: los médicos, cuya propia experiencia es la más eficaz de las recomendaciones.

Así se han acreditado rápidamente en el mercado químico-farmacéutico español los productos FAES, cuyas fórmulas originales emulan, cuando no superan, a las extranjeras, y cuya técnica no tiene nada que envidiar a la de los más prestigiosos centros científicos.

Llegar a esta realización en cualquier momento hubiera sido una tarea ciertamente difícil; pero lograrlo en estos momentos, cuando la guerra mundial acumula y centuplica las dificultades, tiene categoría de empresa química.

Sin embargo, la fábrica FAES ha logrado superar todas esas dificultades, realizando un verdadero alarde de trabajo al servicio del ideal de autarquía, que es la norma en que deben inspirarse cuantos con verdadero fervor patriótico contribuyen al resurgimiento de España.



Aspecto general de la importante Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos FAES

Porque en este caso no se trata únicamente de montar un negocio más o menos lucrativo, sino de afrontar y resolver delicados problemas que, por su influencia en la salud pública, tienen una honda trascendencia social.

El estallido de la guerra europea planteó a España con caracteres de urgen-

extranjero no sólo en cuanto a materias primas, sino también en procedimientos, en técnica y en instrumentos de elaboración. Hasta tal punto, que podía considerársenos como simples intermediarios comerciales, o todo lo más como manufactureros de fórmulas extranjeras. Pero ya durante nuestra guerra de Li-

ron la Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos FAES. Entidad netamente española, con capital, personal y técnica genuinamente nacionales, que han conseguido en el más breve espacio de tiempo, imponerse en el mercado químico-farmacéutico con una autoridad que rivaliza y supera a

TRANSFUSION DE DOLORES

Por el Dr. CARLOS JIMENEZ DIAZ

AL salir del Hospital se me acercó diciéndome: "—Don Carlos, D. Carlos, ¿no me recuerda usted; soy el de X" (aquí el nombre de un pueblo). "—No me acuerdo; ¿qué quiere usted?" "—Soy aquel que estaba baldado, que me he mejorado mucho." Efectivamente, en aquel momento recuerdo su imagen; tenía veinticuatro años; me lo habían traído del pueblo en una silla, con un ataque de reumatismo, inmóvil casi todas sus articulaciones; venía con su padre, su madre y su joven mujer; había contraído un reumatismo poliarticular al poco tiempo de casarse. "—¿De modo que se encuentra usted muy bien?" "—Sí, señor; pero ya ve usted; no puedo cerrar las manos ni doblar bien las rodillas, y no puedo trabajar en el campo, y venía a ver si me puede usted aliviar del todo." Le pasé, le examiné, le dispuse el tratamiento que me parecía más conveniente y se marchó al pueblo. Pasados unos meses volvió a verme. "—Hola, D. Carlos. Estoy muy aliviadito; andar sí puedo, pero ya ve usted las manos, no puedo servirme de ellas." Volví a verle y me puse a escribirle otras recetas. Cuando estaba escribiendo se me acercó, y con cierta cortedad me dijo: "—Si pudiera usted recetarme algo que no fuera caro, o si tuviera usted por aquí de sobra alguna medicina que me sirviera." Me le quedé mirando fijamente, y estaba un poco ruborizado. Es muy frecuente ver el rubor en los hombres del campo, aunque sean adultos. "—¿Qué? ¿Está usted en mala disposición?", le pregunté. Y me dijo: "—Pues ya ve usted, D. Carlos, antes yo trabajaba de jornalero o de gañán y me ganaba la vida, pero desde la enfermedad, como no puedo servirme de las manos, pues no puedo ganar nada, y luego, como esto me vino recién casado, me nació un niño, y después, pues ya ve usted, me ha nacido otro, y, claro, como no tengo para mantenerlos he tenido que mandar a la mujer otra vez a casa de sus padres, y allá están también los chicos; yo no puedo hacer otra cosa que pedir limosna por el pueblo y vivir como puedo; algunos días saco una pesetilla, y ese día (se acentúa su rubor) viene mi mujer a mi casa y cenamos juntos." Me quedé impresionado ante la profunda tragedia, tan sencilla como todas las que son profundas. ¡Qué naturalidad había en sus palabras!

Siempre son naturales las que son hondas. "—Pero, ¿usted no puede trabajar en otra cosa?" "—No, señor; yo no conozco a nadie fuera del pueblo, y allí ya he buscado, pero no he encontrado colocación ninguna; allí, no puedo manejar las manos, ¿qué va uno a hacer?" "—Pero hombre, de guarda." "—No, señor; allí no hay guardas." Cuando le di los medicamentos y algo más para que cenara unas cuantas noches con su mujer, el hombre se me quedó mirando, me dió la mano con torpe presión y no acertó a decirme más que "—Adiós, D. Carlos; me voy muy satisfecho de usted."

Los que vivimos la vida de Hospital vemos con mucha frecuencia casos semejantes: Un hombre útil, que podría trabajar en tantas cosas, al que una enfermedad le imposibilita para seguir trabajando en lo que él había hecho toda su vida, y que no puede colocarse en algo donde seguiría ganándose la vida de los suyos. Casos semejantes, ¡cuántos vemos todos los días! Cuando un enfermo del corazón viene a vernos, hinchado y ahogándose, y después de unos días de tratamiento le dejamos deshinchado, sin disnea, perfectamente compensado, y le da-



Convalecientes de la División Azul en los hospitales de retaguardia

Vuelve al pueblo o a su casa y tiene que ponerse a trabajar, casi siempre en trabajos de fuerza, y en seguida sobreviene

mente vacía. Durante nuestra Cruzada, en la que heroicamente y con una abnegación ejemplar, tales personas, con inteligencia y con celo, prestaron su concurso en los hospitales y en los frentes, muchas de tales enfermedades desaparecieron. He visto señoritas, a las que de algunos años antes yo trataba, y nunca se encontraban bien, curarse de repente de todas sus molestias, de las que se habían olvidado en el contacto con el dolor, poniendo su corazón en el alivio del prójimo y con la satisfacción de ser útiles a la Causa que servíamos.

¡Qué fructífera resulta esta transfusión de dolores! Este contacto mutuo es la mejor escuela del espíritu. Ninguna obra podría emprenderse más elevada, más fructífera y más llena de caridad en su sentido etimológico "amor", que creando instituciones dedicadas a investigar la situación en que quedan los enfermos al salir del Hospital o los que acuden a las consultas públicas. Los médicos, aparte del problema puramente técnico de la enfermedad, tropezamos constantemente con un problema humano; sentimos que por muy entusiasta y afinada que sean nuestra atención y nuestro cuidado, en los casos en que no se obtiene la curación completa, nuestros esfuerzos quedan inmediatamente deshechos por la necesidad de luchar por mantenerse que tienen los enfermos. Si existieran asociaciones femeninas, que no solamente visitaran, con el espíritu de amigos que preconizaba para los pobres Concepción Arenal, sino que averiguaran sus necesidades y establecieran oficinas para colocar en las profesiones para las que quedan útiles a los enfermos inválidos parcialmente, ¡qué obra tan hermosa para la Patria y para cada uno de los enfermos, y cuánto bien derramado sobre tantas familias! En algunos países existen instituciones similares para ayudar a los cardíacos, colocar a los reumáticos o a los paralíticos, etc.; en general son instituciones estatales; los enfermos son visitados por empleadas profesionales que cobran un sueldo, pero sería más hermoso que fuera una prestación voluntaria, y en el espíritu católico de España encuadraría esto mejor. Los más beneficiados serían, en el fondo, las mujeres que prestaran este servicio. Nos da más satisfacción el bien que damos que el bien que recibimos.

No se crea que se trata de nada utópico. Es tan sencillo realizar algo en este sentido, que los que sentimos diariamente su necesidad tenemos la convicción de que si no se hace es porque se desconoce el problema.

Teniendo yo el propósito de no escribir sino sobre Medicina, al deber hoy escribir estas líneas para lectores no médicos, me ha parecido que nada más útil para decir, que señalar esta necesidad.



Heridos de la División Azul obsequiados por las juventudes alemanas

mos de alta, siempre pensamos qué poco tiempo va a estar en aquella situación.

la misma situación, y así hasta que muere en la tragedia de no poder ganar la vida y mantener a los suyos. Si aquel hombre hubiera sido colocado en un trabajo sedentario podría haber vivido años y años.

En cambio, los que compartimos el examen de los enfermos en el Hospital en estrecha convivencia, con una consulta privada en la cual vemos una parte muy notable de personas de buena situación social, vemos otro tipo de tragedia de tantas jóvenes o mujeres cuya vida es inconfortable a pesar de encontrarse rodeadas de comodidades y de posibilidad de saturar todos sus deseos económicamente. Síntomas de tan distintas enfermedades: malas digestiones, vagos dolores en el vientre, sensación de ahogo, palpitaciones, depresión física y psíquica; los cuadros más diversos hacen creerse a tales personas muy enfermas, y lo positivo es que lo son en cuanto se lo sienten, pero sin ninguna lesión orgánica; o no existe enfermedad orgánica o no hay relación entre alguna pequeña afección y la gran importancia que le conceden o la intensa repercusión que tienen en su vida. En el fondo, se trata en una gran parte de una desproporción entre el caudal espiritual y su empleo; vidas parcialmente inempleadas, capacidades para sentir o trabajar, que no realizan nada, y la consecuencia es la reversión sobre el sujeto mismo, observándose y adquiriendo la sensación de enfermedad, como refugio que al espíritu da una explicación menos deprimente de la vida parcial-

AGUSTIN AZNAR EN LA DIVISION AZUL



He aquí una conocida foto del delegado nacional de Sanidad, nuestro entrañable camarada Agustín Aznar, tomada en el momento de recoger su ración entre los demás camaradas voluntarios de la División Azul. En este número de SI, dedicado a la Medicina, no queremos que falte su heroica presencia de falangista y de médico español en nuestras páginas, y nos es también dolorosamente grato evocar, junto a él, figuras de la Falange como la de Fernando Primo de Rivera, caído en los albores de la guerra española por su falangista condición, y la de Vicente Gaceo, nuestro compañero de Redacción en ARRIBA y estudiante de Medicina, recién caído ahora, igualmente por su española condición de falangista, en el campo soviético, donde terminan con sangre de cicatrizarse las viejas heridas que el comunismo abrió sobre la carne de nuestra Patria. ¡Arriba-España!

Carácter de la psiquiatría española

Por JUAN J. LOPEZ IBOR



¿TIENE nuestra generación tareas determinadas en el orden al saber concreto? No me refiero, naturalmente, al aprendizaje de la novedad que cada hora trae consigo. Este es un afán común a todas las generaciones, y aquellas que no pagan su contribución de temporalidad faltan, sin saberlo, a su propia ley de plasmadores de una continuidad.

El problema que planteo es este otro: ¿En cada sector de la ciencia, de la investigación o de la vida profesional, tiene el español actual una tarea diferente, aunque la diferencia sólo un adarme alcance, a la de sus colegas que viven allende el Pirineo o más allá del Atlántico? Y tras esta pregunta, más honda de lo que simula su apariencia geográfica, esta otra cuestión de raíz histórica: ¿Tiene el español de la tras guerra, cultivador más o menos afortunado de una parcela del huerto de la sabiduría, un propósito distinto del de 1930 ó 1936?

Plantearse estas preguntas en el terreno de una ciencia tan universal y neutra como la Medicina—según la corriente opinión—pudiera parecer audacia insólita. Los médicos españoles se han pasado largos meses con añoranza ávida de revistas extranjeras, durante las fases más duras de la guerra y la postguerra. No es que busquen el calor del contraste o la información imprescindible, sino que toda, absolutamente toda la corriente del pensamiento médico había de venir de allí. Todavía siguen siendo las oposiciones a cátedras en España unos pugilatos de información, algo así como un pugilato entre la Reuter y la D. N. B. Pero, ¿y nosotros?, ¿somos alguien?, ¿somos más que tristes odres a rellenar sólo con vinos tramontanos?, ¿tenemos problemas que nos pertenecen y que, por consiguiente, hemos de resolver por nuestra cuenta?

Yo ya sé que una contestación demasiado rotunda e impremeditada corre el peligro de lanzar a nuestra generación a especulaciones y juegos tácticocientíficos sobre la mesa de las tertulias o ante pequeños auditorios de las no menos pequeñas Academias. Se corre, además, el grave peligro de provocar la explosión de un falso episodio de romanticismo médico español, que lance nuestra investigación de nuevo sobre una vía muerta. Está demasiado cercano el ejemplo de Letamendi para que la lección de su vida, con sus claroscuros y su afíniva esterilidad, pueda ser olvidada.

Y, sin embargo, yo siento brincar una y otra vez la idea en mi interior como el reflejo personal con que la gran imagen del "espíritu del tiempo", graba, en cada uno de nosotros, la exigencia de la hora o de

la generación. En el ejemplo de la ciencia que consume mis afanes he visto nacer, para los psiquiatras españoles, la necesidad de tomar posición ante ciertos y determinados problemas.

Como reacción contra un mundo plano y sin profundidad, con máscara de moralidad, sin auténtica substancia humana, aparece un día una doctrina—el psicoanálisis—a la que se atribuye un poder traumático para la curación del hombre occidental. Este nuevo Prometeo encadenado rompe sus cadenas contando a un confesor laico las rumiaciones de la zona oscura de su ser. La doctrina tiene tanto éxito, que penetra en la literatura y en el lenguaje del hombre de la calle. Ya hoy día todo el mundo, en Europa, sabe lo que es un complejo. Sin embargo, si hay un país donde la doctrina sólo penetra con grandes esfuerzos—incluso tipográficos—es en España. Casi antes que sus prosélitos aparecen sus heterodoxos y sus críticos. Apenas ha existido, aun en la preguerra, médico alguno que pudiera ser llamado psicoanalista ortodoxo con todo el rigor que el calificativo imponía. Yo sólo conocí un caso. No pretendo, naturalmente, negar la penetración de la misma, sino sólo señalar las evidentes diferencias en el grado y modo de su difusión con lo que ocurrió en otros países.

En Alemania se ha necesitado una revolución política para que se haya extirpado el psicoanálisis, que tan hondamente había penetrado allí en ciertos círculos. Los niños de las escuelas de Viena—de aquella Viena otoñal y desolada del año 1920—decían con la mayor naturalidad: "Yo tengo un Miho" (Minderwertigkeitskomplex = complejo de inferioridad). La idea de la vida del español ha impedido que cuajara en nuestra tierra la concepción freudiana del hombre, que escarba, precisamente, en lo que de menos humano hay en él. El hombre español, antítesis del victoriano, no se asusta de lo que lleva en las entrañas. Las raíces soterradas de sus instintos, a veces fieramente destacados, hallan su cobijo y ennoblecimiento en sus estratos espirituales.

Lo que acabamos de relatar acerca de la penetración en psicoanálisis en España es sólo un ejemplo de la personalidad de la ciencia española ante las más variadas exigencias de la hora intelectual. En el terreno menos movido y personal del saber

técnico también tenemos y hemos tenido nuestra concreta tarea.

La atención del Congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría que se acaba de celebrar en Barcelona ha sido absorbida por temas tan ligados a nuestras íntimas apetencias de conocer, como hombres de nuestra generación, que apenas se ha logrado en ninguna ocasión mayor unanimidad acerca de ellos. La pasada guerra de liberación ha sido fuente abundosa de conocimientos y no ha sido ésta su ganancia menos singular. Por un lado hemos visto desarrollarse las psicosis en la misma forma y cuantía que en las guerras ajenas. El fondo común y parejo de todo hombre, por el hecho de serlo, se ha expresado en este fenómeno. Pero en el otro lado, el de las neurosis, no ha ocurrido otro tanto.

Las neurosis se hallan estrechamente ligadas a la comunidad donde el hombre vive. Existe una verdadera "sociología de las neurosis", y, en cambio, es mucho más discutida la vigencia de una "psicopatología racial". El hombre nórdico, acerbo y generador de energía, señor del cosmos, sufrió durante la guerra europea del 14 la embestida amarga y triste de las neurosis. Y no fué ésta una de las menores causas que determinaron su caída y vencimiento. El hombre meridional, de grandes valencias representativas, con sus ventanas abiertas al mundo, al que se ofrece como espectáculo, parecería un predispuesto a esta caricatura de humana vida emocional que es la neurosis. Y, sin embargo, la experiencia de la guerra española ha demostrado que, por lo menos, en lo que a nosotros toca, no es así.

En la zona roja—en la población de Madrid de un modo particular—se instalaron en el curso de la guerra privaciones sin cuento. Así hubo la ocasión—desgraciada por el motivo—de estudiar las avitaminosis en una de las más ingentes experiencias que han existido con material humano. Destacados neuropsiquiatras han enriquecido el "saber concreto" sobre estas cuestiones, anudando, de esta suerte, la tradición del gran Casal. La contribución de otros colegas médicos no ha sido menor ni menos importante. La lección del dolor no ha sido desaprovechada.

Pero la Psiquiatría no alcanzará, entre nosotros, el rango que merece mientras no halle asiento definitivo en todas las Universidades. Pronto cumplirá su centenario la primera cátedra de Psiquiatría en Ale-

mania. Aquí, entre nosotros, parece que hubo un especial cuidado a fines del siglo pasado y en los primeros de éste, en evitar que los médicos supiesen que el organismo es algo más que un mecanismo. Quisieron hacer olvidar que el hombre está formado por la unión substancial del alma y del cuerpo. Y que, precisamente por ello, es persona. Sano o enfermo, no puede prescindir el ser humano de su vertiente psíquica. ¿Y qué hemos de pensar del médico que ni una sola vez en el cuaderno de bitácora que resume su travesía por la Facultad, ha podido anotar las palabras mente, espíritu, alma, afectividad o inteligencia!

Como colofón quisiera llamar la atención sobre un punto: la tradición fundacional de la Medicina española. En España se funda el primer manicomio europeo por un fraile mercedario—el P. Jofre—, que, sobrecogido por el espectáculo callejero de unos niños que se mofaban de un pobre demente, tocó corazón y bolsas de los ricos mercaderes de la ciudad de Valencia, a los cuales siguieron otros nobles ejemplos. Y la misma vena fundacional, yacente en los oscuros entresijos del alma española, movió a Bernardino Álvarez, nacido en Utrera, a recorrer las tierras americanas fundando nuevos establecimientos para enfermos de la mente. Al Hospital de San Hipólito siguió la Orden Hospitalaria de San Hipólito con este mismo fin. Sólo muchos, muchísimos más años más tarde se funda en los Estados Unidos, en Virginia, el primer manicomio norteamericano.

Pero no podemos vivir plenos de añoranzas de pasadas grandezas. Hablaba de generación al principio, aun a riesgo de embarrancar en la sirta de los valores biológicos cuando se trata de explicar o exponer ciclos del espíritu. De ello me salva—quizás—el concebir la generación más que como sustancial expresión de unas ideas, como soporte de unos temas históricos. No flotan las ideas aéreamente, sino prendidas en corazones y cabezas.

Sopla fuerte la tramontana y no quiere dejarnos en paz para el modesto trabajo científico. Pero si dejamos la escondida tarea faltamos a nuestro más inmediato deber. Nuestra voluntad, la de los científicos españoles, es fuerte y sabe, además, que, como dijo Platón, "todo lo grande surge en la tormenta"



Productos GARCIA MORO

VITARRHENAL inyectable (reconstituyente).
 ALIVEG (alimento vegetal completo).
 ARTROL inyectable (poderoso anti-reumático).
 COLARGUR (desinfectante intestinal líquido, a base de plata coloidal y hexametileno tetramina, etc.)
 TOSIFUGOL (anticatarral vegetal sin productos tóxicos).
 BELLATAN adultos (antidiarreico en sellos).
 BELLATAN papeles (la fórmula anterior para niños).
 ARRHENOVITAL (Vitarrhenal en elixir).
 SULFOKACEDIL inyectable (thioocol, cacodilato de sosa, ácido férrico).
 VITAKACODIOL (inyectables reconstituyentes, a base de cacodilato de sosa).
 Inyectables de uso corriente.

Literatura y muestras a los señores médicos en

F. GARCIA MORO - Puebla, 11 - MADRID - Teléfono 11525

PASTILLAS BONALD

Están premiadas en todas las Exposiciones nacionales y extranjeras por su eficacia como desinfectantes de la cavidad buco-faríngea. Como antisépticas evitan anginas y catarrros.

JARABE POLIBALSAMICO BONALD

Afecciones bronco-pulmonares

LABORATORIO BONALD

ALMIRANTE, 9

*El cura y el que cura,
no tienen hora segura*



Consideraciones sobre la alimentación de los españoles

Por C. BLANCO SOLER

CUANDO Freud, a partir de la observación de su clientela plébrica de dinero, llegó a la conclusión de situar el fundamento de la acción vital en la esfera sexual, desvió de un modo total lo que es primitivo y más hondamente el origen de todo movimiento humano.

El hombre, en lucha áspera con la vida, se rige por dos instintos: el de la propia conservación y el de la conservación de la especie; pero en todo momento es aquél más hondo, más cercano al núcleo central vegetativo del individuo. Cuando el primero está asegurado, cuando el individuo está satisfecho, entonces se preocupa de la continuidad de la especie, y la esfera sexual—esfera de lujo en lo que al individuo se refiere—cobra un aparente predominio. Y así vemos que las épocas de abundancia van acompañadas de ensayos y conversaciones que tienen su núcleo en los problemas sexuales; pero cuando por una dificultad aislada o colectiva se hace dura o imposible la adquisición del alimento diario, estudios y conversaciones olvidan la existencia de lo sexual y se lanzan a ocuparse de lo que es primordial para la vida: la propia sustentación, garantía de la vida personal.

Klein hizo un estudio muy curioso para demostrar cuál es el valor de la conservación propia y el de la conservación de la especie, colocando en una jaula una serie de ratones hambrientos y en otra una rata en celo y un pedazo de queso. Cuando se abre la jaula primera sobre la segunda, se observa que los ratones van directamente al queso, haciendo caso omiso de la hembra.

En la clínica vemos que, cuando hay una enfermedad grave, el enfermo, consciente de su peligro, apaga sus sentimientos sexuales como función de lujo, para condensar su energía alrededor de su propia conservación.

La alimentación se nos aparece así como el elemento fundamental de la vida, por el que el individuo y los pueblos realizan los máximos y más hondos esfuerzos. El sustento de los habitantes de un país es motivo moral que justifica una guerra; por este estímulo es por el que salen las naciones de su quietud, y, en manera alguna, por el deseo de captación femenina, como apunta Ortega y Gasset en uno de sus ensayos.

Europa sufre constantemente en su Historia un diálogo guerrero. Los pueblos del Norte donde los alimentos son escasos y las poblaciones numerosas, bajan eternamente, de una manera cíclica, a procurarse las feraces llanuras y los climas tibios de los países meridionales.

El hombre primitivo realiza su trabajo, aumenta sus facultades de observación para conseguir su alimento. El comercio nace del cambio de productos alimenticios, y no hay progreso material ni intelectual que no vaya unido más o menos directamente al problema alimenticio.

Durante la guerra de 1914, la debilidad de la retaguardia se detiene y se neutraliza en los pueblos aliados por una política de dietética que sólo podían hacer, como la hicieron, los fisiólogos. Porque la economía en materia de alimentación, si no está fundada en criterios científicos, es un desastre. Ni los salarios, ni los subsidios, ni las leyes familiares tienen eficacia si no se asientan en su aspecto básico sobre una científica política alimenticia.

Y es indudable que durante nuestra reciente guerra, aparte de otros factores psicológicos en los que no es del caso entrar, influyó de un modo importante en el desarrollo de la contienda la diferente actitud alimenticia seguida en ambos campos.

En un artículo publicado recientemente en Francia, comentando el pánico colectivo de un Ejército, se cita el valor de un soldado bien comido o comido en un límite normal y humano. Ya Napoleón, para explicar ciertas inexplicables y dolorosas defecciones, recordaba este precepto.

La alimentación define las características de los pueblos. Los pueblos carnívoros, de Sierra, de difíciles campos, son ariscos, místicos, agresivos, austeros, guerreros, de tipo escurrido y de temperamento soñador; dominadores por necesidad absoluta de buscar medios de vida. Sus poetas son idealistas, sus conductores casi religiosos, su condición en el fondo es la del nomadismo, que no se



hallará nunca en los pueblos satisfechos. Los comedores de carne, los que guardan la matanza y la van comiendo lentamente en un invierno crudo, tienen hambre y sueñan. Los pueblos de climas tibios, los cultivadores de granos, son ricos en hijos, de carácter plácido, indolentes. Sus poetas son bucólicos, de vena satírica; sus políticos, realistas, ordenancistas.

Los primeros entran a saco en los segundos, y "Grecia capta", y son capturados por los conquistados. Siempre vigorizan a la molición, la energía, el afán y el hambre de los pueblos serranos.

El buen humor de un pueblo aparece cuando éste ha comido bien o le ha satisfecho su comida, entendiendo la satisfacción en el concepto fisiológico de la misma. El buen humor rodea a los banquetes, se goza y se ríe, y la risa, la expansión general y simple de un buen humor. El refrán "No comemos, pero nos reímos" es una superchería de los románticos del siglo XIX. Lo que debió ser el primitivo refrán es "Nos reímos, porque comemos". El mal humor es en el niño la expresión de su hambre, y aun el hombre, por mucha inhibición que tenga, difícilmente deja de expresarlo en las mismas circunstancias. En la alimentación hemos de colocar la razón de gran número de atrasos morales e intelectuales de la juventud.

El clima influye en la alimentación, y de manera indirecta en el carácter de los pueblos. Los países fríos, procurando la energía necesaria para calmar su pérdida de calor, esforzándose y trabajando con una intensidad, que no es sólo virtud, sino defensa. Por eso se dice de los países del Norte que son trabajadores. En cambio los países del Sur, los países templados, no necesitan buscar la alimentación, porque se la pone en su camino la bondad de la Naturaleza, y su carácter aparece sedentario e indolente.

Las características actuales de la alimentación de los pueblos europeos son defectuosas. Pero las épocas de hambre que asolaron a los mismos países durante la Edad Media no han de volver a

repetirse. La antropofagia fué conocida en la Europa del siglo XII, en casos aislados, naturalmente.

El español, en tiempo de aparente abundancia, ha comido mal. El régimen medio de la población madrileña en 1935 proporcionaba 1.800 calorías a base de alimentos fácilmente controlables, cifra que se aumentaba hasta un total de 2.800 con alimentos complementarios. El valor medio de una dieta, según modernas conclusiones, se concreta en 3.000 calorías. Este valor energético puede admitirse para los trabajadores intelectuales, pero era ciertamente insuficiente para todos aquellos que realizaban trabajos pesados, en los que habrá de llegar a un término que oscile entre 4.000 a 4.500. Con aquel cuantía de energía, los obreros españoles fueron y son gente magra; la población aparentemente bien nutrida aparecía entre empleados, oficinistas, mujeres, etc.; es decir, entre aquellos cuyo gasto energético era menor.

Actualmente, causas de todos conocidos: disminución de la productividad del suelo español por el devastamiento de la guerra, obstáculos para el comercio exterior creados por la actual situación internacional, la pérdida de reservas oro, dificultades interiores para el transporte de los alimentos, la carencia de abonos para devolver al suelo patrio su productividad, la disminución de la capacidad adquisitiva de la moneda, etc., proporcionan al pueblo español un régimen indudable de hipoalimentación, que puede ponerse en vías de solución con metódicas observaciones y estudios, uno de los cuales, fundamental por todos conceptos, es poner en práctica el valor regional de la alimentación. Insistimos en referirnos a la alimentación española, que el cri-

terio económico puro para racionar el país es equivocación que redundará en desprestigio de la misma política económica.

Esta directriz nos ha hecho pensar en nuestros estudios en la necesidad de llegar a la dieta básica regional, realizada después de un trabajo minucioso de los productos existentes y posibles en cada región y de sus costumbres alimenticias. España, país de las más variadas altitudes, climas, tradiciones y razas, no puede someterse a un rígido patrón salido de los laboratorios y de las mesas de los investigadores. La misión de éstos es acoplar aquellos factores que señalamos a un régimen posible, científica y económicamente suficiente para atravesar los momentos de angustia. La cristiana hermandad y la comprensión entre las provincias es también fundamental.

La alimentación del pueblo español requiere en estos momentos una política de educación alimenticia que debería comenzar en las mismas escuelas. No creemos que se refiera especialmente a una educación de cocina, porque rechazamos la idea de que la civilización de los pueblos esté en razón directa con su cocina, si bien entendemos que de ella hay que alejar el concepto rutinario que en nuestro país la preside. Es la educación de la sustitución y de las categorías de los alimentos. En estos momentos, cuando no existe un alimento cualquiera en España, las mujeres se lamentan y propalan que no pueden hacer tal o cual guiso porque les falta tal o cual producto. El técnico ha de enseñar que se pueden construir todos los platos y todos los sabores, aun sin contar con algunos clásicos elementos que los condicionan de antiguo. Criticar y moderar los platos regionales españoles, verdaderos banquetes (plato anárquico, decía de la paella un célebre cocinero francés), imposibles de realizar en la mayoría de los países europeos, es necesario por el bien de la salud y de la economía nacional. Una cruzada que enseñe a comer lo necesario y a no tirar lo sobrante, que puede ser útil para mucha gente.

En la dieta española, el pan ha de formar parte, desde hace largo tiempo, como elemento básico y decisivo. Pero el pan, tal como lo comíamos antes de la guerra, el pan blanco, es relativamente moderno, y su calidad no es la más ventajosa para el organismo. El pan blanco con levadura era cosa de lujo en sociedades pasadas, y hasta muy cerca de nosotros el pueblo se nutría con galletas duras, gachas, a menudo de mijo, porque el trigo era borrado de las clases humildes. El pan, al hacerse demasiado blanco y refinado, se hace simultáneamente carente como alimento, e influye de un modo notable en el aumento de algunas enfermedades (diabetes, cáncer, hipertensión, etc.). El pan moreno, sencillamente trabajado, debe ser considerado como el tipo preferido de pan. Sea del origen que sea, la fabricación del pan debe basarse en un concepto de pan integral, porque éste lleva elementos protectores vitamínicos de gran interés, y porque regulariza la conducción intestinal, que en los momentos de excepción, como el que atravesamos, se encuentra alterada por la disminución producida en el volumen global de la ración.

Por otra parte, se hace necesario afirmar que el pan no es de una necesidad absoluta en la dieta. Sin este elemento viven y trabajan muchos pueblos, y regiones hay que desconocen toda clase de sus cereales, a pesar de lo cual sus habitantes viven, trabajan y son fuertes. En Centroamérica, los naturales comen plátanos verdes; los indígenas del Pacífico, un tubérculo que llaman taro; en las Indias Holandesas, el sagú, extraído de palmera, etc.

Gran número de enfermedades de carencia se producen por un déficit de grasas, y es indudable que nuestro país atraviesa una fase crítica de defecto de dicho elemento. La importancia de las grasas en la alimentación de los pueblos pudo confirmarse en la guerra europea, en la que gran parte del triunfo aliado ha de ser atribuido al bloqueo de grasas producido por éstos sobre los imperios centrales, el cual tuvo como consecuencia el aumento de la mortalidad por enfermedad, y una menor capacidad vital de los soldados. Asimismo, en el infor-

(Continúa en la página 13)

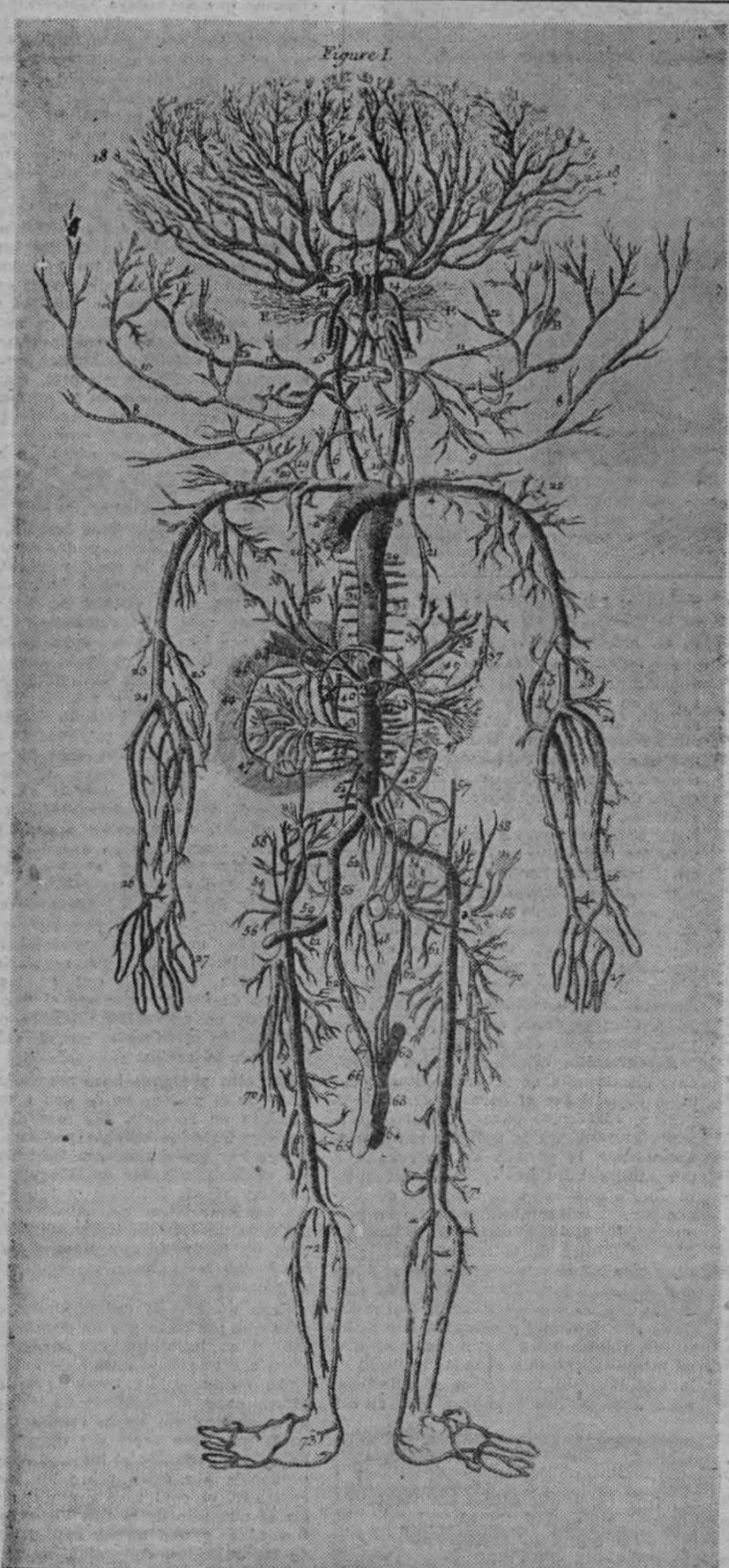
Mal que se cura comiendo yo bien lo entiendo

LA MEDICINA



Sala de convalecientes en un hospital alemán de campaña.

POCAS modalidades de la Medicina, ninguna especialización del ejercicio médico, adquiere la importancia, el volumen y la trascendencia de la Medicina castrense. La gravedad de los heridos, el número ingente de bajas y la carga social que representan los mutilados, más la importancia de la recuperación de efectivos, son funciones propias de la Sanidad Militar y constituyen exponen-



tes que condicionan fundamentalmente la posibilidad de la victoria.

La Medicina militar tiene una individualidad absolutamente acusada, exige una formación profesional que tiene por objetivo fundamental adaptar los principios estrictamente médicos a las necesidades militares; de ahí su doble personalidad médicomilitar. La vida militar imprime a la Medicina un sello absolutamente particular, por sus condiciones de ejecución, que obliga en muchas ocasiones a posponer los principios estrictamente técnicos que se enseñan en las escuelas médicas, a las condiciones de ejecución que exige el ambiente de guerra. Así se ha reconocido en los distintos países, surgiendo la necesidad de crear escuelas para el servicio de Sanidad Militar, a partir del último cuarto del siglo XVIII, con diversas modalidades en los distintos países, según la tradición militarista al uso. Mas, en todo caso, se reconocía como postulado fundamental de la formación médicomilitar estas tres condiciones, que deben integrar su personalidad dentro de la colectividad armada: buen médico, intrépido soldado, excelente organizador; ha de dominar plenamente los principios y las técnicas, ha de tener la suficiente serenidad para tomar decisiones graves en circunstancias muy difíciles y peligrosas, y ha de poseer, finalmente, capacidad y talento organizador. Precisa actuar muchas veces en momentos verdaderamente dramáticos, en los días de las gigantescas batallas, en medio de un ambiente de dolor y sufrimiento; necesita adaptar y coordinar las exigencias técnicas con los acontecimientos militares; esto es: ha de asegurar la ejecución y buena realización de los postulados médicos, gracias a un entendimiento estrecho entre el Servicio de Sanidad y el Mando militar de una parte, y los elementos diversos que el día de la declaración de guerra vienen a constituir el Cuerpo de Sanidad de un Ejército movilizado.

La guerra constituye un hecho súbito, a veces imprevisto, que transforma bruscamente toda la organización sanitaria de un país y sus recursos, en Sanidad de guerra, que exige cantidades ingentes de material y un volumen de personal que obliga a movilizar la mayoría de los profesionales. Esta adaptación constituye un problema difícil por su amplitud y condiciones de ejecución que está lleno de dolorosas sorpresas, y que exige una gran previsión y concepción de las exigencias propias de la Sanidad en campaña. Es obvio que en principio la Sanidad de guerra no debe ser más que la aplicación de la Sanidad tal como es practicada en tiempos de paz, aun en sus variaciones inevitables, y, por tanto, adaptarse lo más posible a las prácticas y métodos aplicados en tiempos normales. Mas las circunstancias de momento y lugar, las condiciones de ambiente, en las cuales el médico militar ha de desarrollar su fatigosa y difícil profesión, difieren considerablemente durante la guerra. Su esfera de acción se extiende a países y regiones de muy distintas condiciones de vida, de tal manera que aun la mejor organización sanitaria no puede ser convenientemente adaptada, teniendo que limitarse a una modalidad de asistencia que no es todo lo completa y eficiente que fuera de desear.

Piénsese, por ejemplo, en las dificultades ingentes que ofrece el despliegue de los servicios sanitarios en los campos helados de las estepas rusas. Ya los propios alemanes, cuando la Gran Guerra, en su Memoria de Sanidad Militar, se lamentaban reiteradamente de la diferencia que existía entre el frente occidental, donde disponían de excelentes edificios para instalación de hospitales y ambulancias, y la campaña del Este, donde el transporte y alojamiento de heridos ofrecía, entonces como ahora, dificultades muy difíciles de superar por las condiciones del clima, la extensión del frente, y por la intensidad e importancia de las acciones militares, que aumentan el número de heridos, casi en la misma proporción que las distancias. A ello precisa añadir que los transportes sa-

nitarios por ferrocarril están pospuestos a otros más urgentes todavía y apremiantes que imponen las necesidades militares del combate, y que tienen carácter preferente: el transporte de hombres, material y municiones, que han de decidir la suerte de la acción empeñada, de tal manera que se nos exige atender al combatiente caído en forma que de ningún modo perjudique el movimiento de los Ejércitos.

Pues en medio de las dificultades tremendas que imponen las condiciones de una campaña larga y dura en países inhóspitos, la Medicina Militar ha de resolver tres problemas, a cual más difícil: atender en la propia línea de fuego al combatiente herido, transportarle a las ambulancias y hospitales y curarle para que vuelva de nuevo al frente. Socorrer, evacuar, recuperar. He ahí la trilogía que la Medicina Militar tiene que cumplir, a pesar de las condiciones desfavorables que supone la guerra. Estas circunstancias pueden ser en ocasiones tan difíciles, que restringen o impiden en proporciones incalculables la eficacia de los servicios de Sanidad Militar.

Para darse idea de esas dificultades bastaría considerar, aparte otros muchos problemas, el volumen de heridos que pueden resultar de los grandes combates, la movilidad del frente y la gravedad de las



heridas ocasionadas por los agentes vulnerantes de las guerras modernas.

Respecto al número de bajas no es posible citar por ahora datos concretos de cada uno de los beligerantes, que, naturalmente, mantienen su reserva hasta el final del conflicto. Por eso nos referiremos a los datos de la última Gran Guerra, consignados en la monumental Memoria de la Sanidad Militar Alemana, publicada en 1935. Durante una de las grandes ofensivas alemanas del frente occidental en 1918, el 17º Ejército perdió en diez días más de 80.000 hombres, de tal modo que, a un promedio de 8.000 bajas diarias, se puede suponer la dificultad de atender, más concretamente, socorrer debidamente a un número tan considerable de heridos, sobre todo teniendo en cuenta que la intervención quirúrgica es precoz en las primeras ocho o diez horas, o no es nada.

La movilidad del frente plantea en ocasiones problemas pavorosos de evacuaciones precipitadas. Para mejorar la suerte de los heridos que cayeran prisioneros se llegó a establecer la Convención de Ginebra en 1864, ampliada y perfeccionada por acuerdos posteriores de 1906; pero en todo caso se pierden excelentes formaciones sanitarias. Así en la ofensiva alemana de la primavera de 1918 sobre el Ca-

EN LA GUERRA

mino de las Damas, obligó a abandonar a la suerte del adversario más de treinta mil camas.

La gravedad creciente de las heridas, ocasionadas por los agentes vulnerantes cada vez de mayor potencia, añade nuevas dificultades al servicio de Sanidad por la multiplicidad de las heridas y la intensidad de los destrozos. En cambio, la mortalidad inmediata en el propio campo de batalla apenas ha variado, si se comparan las guerras desde mediados del siglo pasado hasta la Gran Guerra. Es decir, que resulta el hecho sorprendente de que a pesar de la terrible potencialidad de las armas modernas, sus efectos inmediatos mortales no fueron mayores en la Guerra Europea que en la francoprusiana, por ejemplo. De tal modo que la mortalidad inmediata se sostiene alrededor del 15 al 20 por 100.

Para darse idea de la enorme y trascendente labor del Cuerpo de Sanidad en la guerra, citaremos un hecho bien elocuente, que demuestra claramente la intervención de la función médica en la conservación de los Ejércitos. Estadísticas cuidadosas han demostrado que durante los cuatro años de la Gran Guerra los beligerantes han tenido aproximadamente la mitad de sus efectivos heridos, de tal modo que Alemania ha tenido más de cinco

posible el número de víctimas y las consecuencias de las heridas, y segundo, un fin militar, la conservación de los efectivos, de máxima trascendencia en las guerras largas, constituyendo un elemento primordial de la victoria.

Esta concepción no ha sido siempre aceptada, particularmente cuando se prevé una campaña breve, una guerra relámpago, como ahora se dice. A este respecto es curiosa la anécdota, citada por Clavelin, que se refiere a un médico prisionero, que decía a sus adversarios: "El dinero que vosotros gastáis con tanta prodigalidad para el tratamiento de vuestros heridos, nosotros lo empleamos para fabricar municiones."

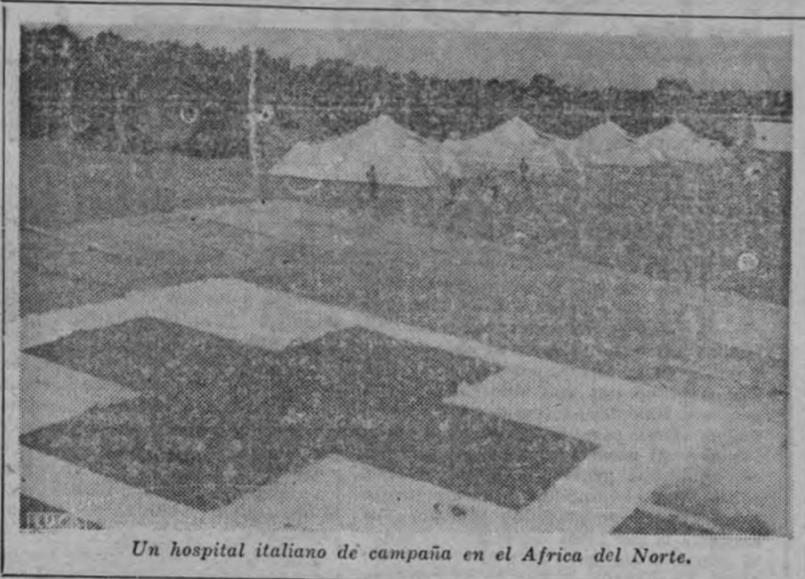
La experiencia de todas las guerras, y sobre todo de las campañas contemporáneas, que por el volumen de los efectivos y el número y potencialidad de cada uno de los beligerantes condicionan una guerra larga, el principio de la recuperación de heridos es absolutamente básico, de tal modo que sigue siendo exacto el postulado, que ya regía en 1780 la organización del Servicio de Sanidad de los Ejércitos europeos: La primera economía es la conservación de los hombres.

Precisa hacer notar que en la consecución de este ideal colabora por igual el higienista evitando las epidemias, como el cirujano tratando a los heridos. La importancia de la higiene queda demostrada por el hecho de que en guerras anteriores a la europea, la fiebre tifoidea, el cólera, la viruela y el tifus exantemático eran considerados como verdaderas epidemias de la guerra, a causa de su enorme facilidad de propagación, que diezmaba las filas del Ejército, sin perdonar a la población civil. Todavía hasta la guerra del 70 el número de muertos por enfermedad era mayor que el de fallecidos a consecuencia de heridas. En la guerra francoprusiana se logró por primera vez disminuir los casos de muerte por enfermedades hasta tal punto, que fueron inferiores en un 50 por 100 a los que murieron directamente en el frente o a consecuencia de las heridas. En la Gran Guerra los resultados han sido todavía más favorables, de tal manera que el número de muertos a causa de enfermedades sólo alcanzó la proporción de 1 por 0,10 en relación con el número de muertos a consecuencia de las heridas.

Y es aquí donde las autoridades sanitarias civiles constituyen elemento fundamental de prevención y lucha contra las enfermedades infecciosas, que se presentan a veces con una sorprendente y devastadora difusión, tomando oportunamente todas las medidas profilácticas contra la propagación, en ocasiones fulminante, de las enfermedades contagiosas. En este sentido nuestra última guerra ha sido un excelente ejemplo de la influencia del buen estado de la sanidad civil en relación con la Sanidad de guerra. De tal modo, que la Plana Mayor de la Sanidad Militar en campaña, juntamente con las autoridades civiles sanitarias, son las que, de perfecto acuerdo, han de conducir la lucha contra las enfermedades infecciosas que amenazan al Ejército en campaña y al país en el interior.

Esta lucha gigantesca de los higienistas contra las enfermedades infecciosas comprende todo un sistema de medidas muy complejas y difíciles de realizar en plena campaña, por el volumen enorme de los efectivos a proteger, por las necesidades de restricción alimenticia que imponen con frecuencia las exigencias de la campaña, por las condiciones insalubres de regiones donde se acantonan las tropas, por las dificultades de alojamiento conveniente, o bien por la insalubridad propia de la vida de trincheras, etc., etc. En este sentido las vacunaciones preventivas han constituido un paso formidable en la profilaxis epidemiológica del Ejército.

Como se ve por este brevisimo esquema, la Medicina Militar comprende todo un conjunto de estudios y conocimientos que le dan una fisonomía enteramente especial que obliga a una formación docente del médico militar para capacitarle en la re-



Un hospital italiano de campaña en el Africa del Norte.

solución de los múltiples problemas que ha de resolver, unos de orden técnico y otros de índole práctico, que han de plasmar en esa piedra angular del ejercicio médico-castrense que constituye la Organización del Servicio de Sanidad en tiempo de guerra.

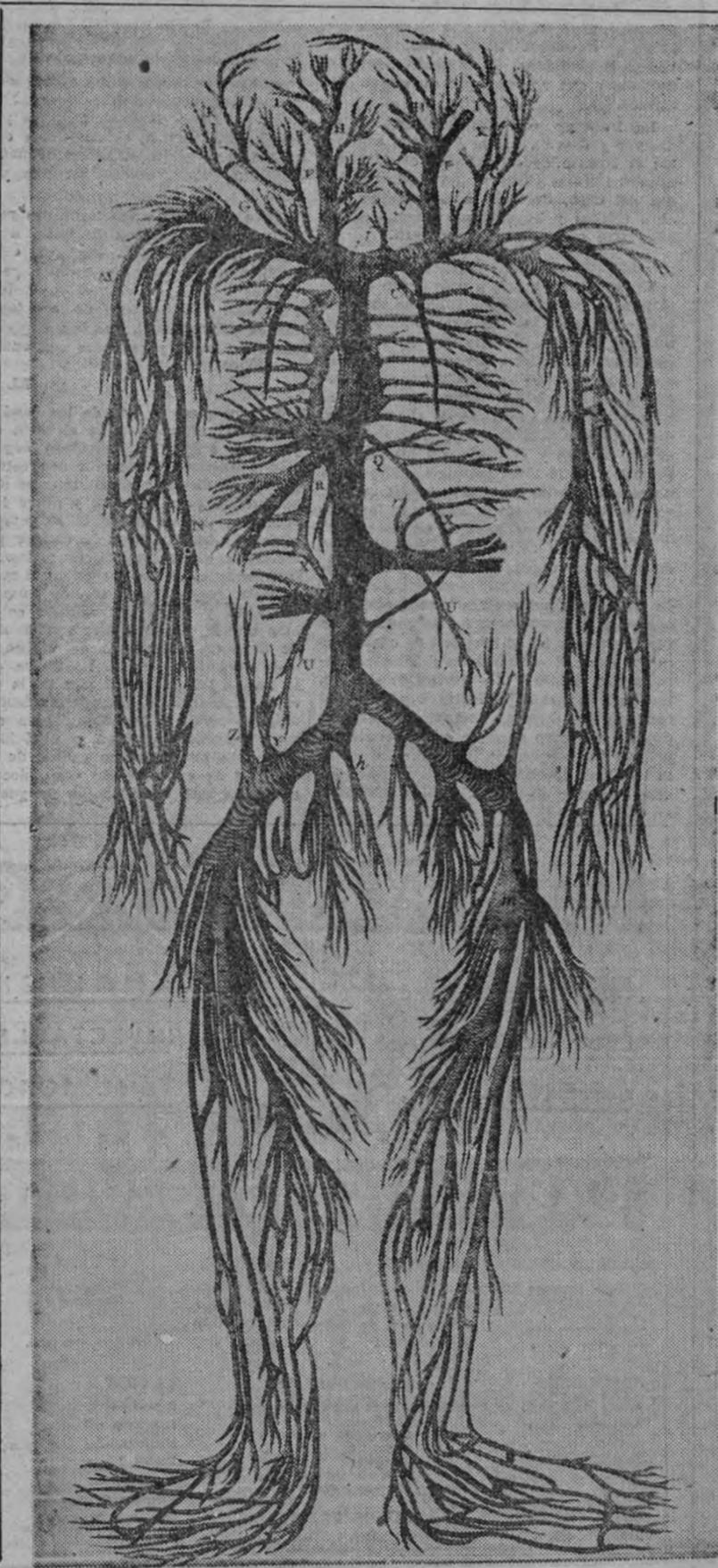
DOCTOR M. GOMEZ DURAN



millones y medio de heridos, lo que quiere decir que aproximadamente la mitad de los individuos que constituían el Ejército en activo han resultado heridos; algo parecido ocurrió en el Ejército francés. Pues bien; gracias a la actividad, organización y competencia del Cuerpo Médico Castrense, es posible recuperar más del 90 por 100 de los heridos; ello quiere decir que el Ejército alemán, por ejemplo, ha recuperado más de cuatro millones del total de sus heridos.

Y esta es la concepción auténtica del Servicio de Sanidad en la guerra, que tiende a cumplir un doble objetivo: Primero, fin humanitario, tratando de mitigar los horrores de la guerra, reduciendo al mínimo

SI REDACCION,
ADMINISTRACION
Y TALLERES DE
"ARRIBA"
LARRA, 8
Teléfono 32610



EL SOL, EL AIRE Y EL AGUA COMO FUENTES DE VIDA

Por el Dr. MANUEL G. EGEE

NACE el niño en la perfecta armonía de sus facultades y dotado por Dios de cuanto es necesario para su desenvolvimiento moral, físico e intelectual. Nadie ni nada los diferencia en la forma, pero, sin embargo, sus constituciones son diferentes y sus procesos biológicos internos no siguen el mismo ritmo para todos. Hacia él debe tender todo nuestro esfuerzo para poder conseguir una generación sana y fuerte, con bríos y con ímpetu físico, con mente noble que no se guíe tan sólo por sus instintos ni por ideas materiales, sino que el cuerpo tome por guía el interés del alma. En España el Estado se gobierna por el pensamiento de Dios y de la Patria; la familia por la conmemoración de sus muertos, cuyo recuerdo les llena de orgullo y de tristeza.

En esta nueva era que comienza hay que aprestarse al sacrificio y a la dura lucha de la Revolución en los momentos actuales, para seguir el camino de que nos habla el Caudillo: "en apretado haz, llevando la bandera de España hacia el amanecer que alborea por un nuevo horizonte."

La Falange, con sus instituciones, se desvive y desvela por la juventud española; el Frente de Juventudes estudia los aspectos físico y moral del árido problema del niño, llevando a la práctica hechos ciertos y beneficiosos que harán de ellos una raza fuerte y austera.

EL SOL

El profesor Picard, a raíz de su ascensión a la estratosfera, relataba sus impresiones sobre los trabajos físicos y químicos que había llevado a cabo sobre la luz solar, atmosférica, procesos biológicos, etcétera, que allí se producen, y los resumía en una frase: "Hay que volver al génesis, la vida comienza en el cielo." No iba el ilustre profesor muy descaminado; el sol, el aire y el agua son los elementos bases de la vida, porque sin ellos ésta no existiría; vida y luz son sinónimos. Nacer es ver la luz, morir es cerrar los ojos a la oscuridad tenebrosa de la muerte.

La luz solar es necesaria para la vida de todos los seres. Es la energía transmitida por las ondas electromagnéticas, de la misma naturaleza que las de los aparatos transmisores de la radio. Sólo se diferencian en su longitud de onda, que oscila entre 4—10.000 de milímetro para la luz violeta y 8—10.000 de milímetro para la luz roja. Entre 4 y 8 se encuentran las diversas radiaciones coloreadas del espectro solar, y en las cuales el prisma descompone la luz blanca. Cuando la longitud de onda se acorta se pasa insensiblemente de la luz violeta visible a

los rayos ultravioleta invisibles, pero dotados de alto valor terapéutico. En la luz roja, a medida que las ondas son más largas se pasa al infra-rojo, que no es otra cosa que el calor.

No todos los rayos del espectro solar actúan en el organismo de la misma manera; los ultravioleta son poco penetrantes y su acción se hace solamente sobre las capas superficiales de la piel; por el contrario, los infra-rojos o calóricos llegan hasta los más profundos órganos del cuerpo, por lo que ambos poseen amplias virtudes terapéuticas.

Los rayos solares ejercen también sobre los organismos una acción química, creando en ellos ciertas sustancias que le son indispensables. Los ultravioleta transforman unas sustancias que se llaman esteroides, que se hallan en la piel llevadas por la sangre en vitasteroles, pasando a ser rápidamente absorbidos por el organismo como elementos fijadores del calcio: es la vitamina D. La química ha podido fabricar esta vitamina sometiendo a la irradiación por luz ultravioleta los esteroides. De todo esto se desprende la acción tan beneficiosa del sol en los reumáticos. Esta vitamina D, apta para su acción terapéutica, se encuentra en gran cantidad en los hígados del bacalao, hipoglosus, atún, bonito, sardina y menhúenza.

Pero el sol también tiene sus peligros, sobre todo en forma de baño, dado sin orden ni moderación. Hay que evitar la insolación, empezar con mesura, para evitar los fenómenos congestivos y las quemaduras. Mucho cuidado con las afecciones pulmonares, que han costado tantos sinsabores, y explorar con cautela la sensibilidad de la piel.

EL AIRE

El aire puro es una de las condiciones más indispensables para el buen desempeño de todas las funciones orgánicas. Esa atmósfera que nos rodea está compuesta de diversos elementos que nos son necesarios para la vida, y entre los que ocupa el primer lugar el oxígeno. Este elemento base pasa a la sangre por intermedio de la superficie pulmonar, y ésta cede el ácido carbónico. Los movimientos respiratorios son en número de cuarenta y cinco por minuto en el recién nacido. En el adulto son en número de dieciséis en estado de vigilia, y de doce durante el sueño. La forma en que se hallan los gases del aire en la sangre es la siguiente: el nitrógeno disuelto, el oxígeno unido a la hemoglobina en forma de oxihemoglobina, y el ácido carbónico se encuentra en estado de carbonatos y de combinación carbónico-proteica. Toda esta combinación de gases son



disociables a la temperatura del cuerpo. La pureza del aire y su riqueza en oxígeno son factores esenciales para la salud del hombre y del niño; por eso el ejercicio al aire libre es tan necesario para la vida.

El aire en el interior de las ciudades es insano, porque está alterado por el polvo, el humo, las cenizas y hasta por ciertos gases, no exentos de toxicidad, de las industrias que se encuentran encerradas en el corazón de las poblaciones. La vivienda moderna huye de los cascos urbanos y busca las afueras, donde el aire está menos viciado y la tranquilidad es mayor para los nervios alterados por el continuo trajín.

EL AGUA

El agua, este cuerpo líquido y transparente que a veces bebemos con tanta avidez, es también manantial de vida. Olvidemos al que decía: el agua es tan sucia, que echada en pequeña cantidad en el aguardiente, lo enturbia.

El cuerpo humano se compone del sesenta y dos por ciento de agua, que se elimina constantemente por los emuntorios y por la transpiración de la piel. Para reemplazar este consumo es necesario beber, pero con moderación; para evitar la sed debemos reducir los ejercicios violentos, que producen una gran actividad muscular, con la consiguiente pérdida líquida por la piel. La dosis diaria de agua que se ingiere con los alimentos varía, pero oscila entre un litro o poco más; por consiguiente, sólo será necesario beber otro litro o dos de agua para que represente la ración normal, teniendo en cuenta que en la época de grandes calores no debemos beber más de tres litros diarios.

Debemos abusar poco del agua, sobre todo durante la comida, porque hay que tener en cuenta que tarda algún tiempo en evacuarse del estómago, y, por consiguiente, al ingerir grandes cantidades estando lleno de alimentos, el jugo gástrico hará mal su papel por estar demasiado diluido, perturbándose la normal digestión. Tomar pocos aperitivos antes de comer, que no sirven para estimular el apetito, sino al contrario, para quitarlo y, sobre todo, nada de mezclas explosivas, que perturban los nervios y la conciencia. El hombre sano come siempre con apetito. Cuidado con las bebidas heladas, porque vuestro estómago trabajará torpe y mal, sobre todo en los

hepáticos, a quienes no tardará mucho en presentarse una dispepsia. Todas las gaseosas, limonadas y jugos de frutas artificiales están hechos a base de agua, sacarina y ácidos industriales de frutos, cítricos, etc. Su efecto, tomadas con abuso, es crear un exceso de ácidos en el estómago, que hará necesario el bicarbonato o la magnesia para neutralizar sus molestias.

En fin; todo lo que sea beber demasiado es producir una dispepsia, que cortará o perturbará una digestión; el agua, a pesar de todo, es también nociva tomada con exceso. Para evitar la sed, que a veces atormenta, conviene masticar rodajas de limón al estilo de los deportistas después de grandes ejercicios. Enjuagarse la boca con agua bien fría pero sin tragarla, y en verano, el baño y refrescar la cara y los brazos, que suprime mucho la sed.

El Estado, la Falange y las Instituciones que de ellos dependen se desviven por el problema de la formación sana de las generaciones y de su aspecto intelectual. Para ello no se escatima la propaganda, en todos los sentidos, de la higiene y la profilaxis, se fomenta la vida al sol y al aire libre, se fundan colonias, campamentos, excursiones, etc. Casas infantiles, instaladas en las afueras de los centros más poblados y cerca de los centros fabriles, porque su acción beneficia directamente a los hijos de matrimonios obreros, que, por imposición de su tareas, no pueden atender debidamente a sus hijos. De esa manera se evita que los menores, al ausentarse los padres del hogar durante todo el día, queden en una excesiva libertad que les hace contraer hábitos y costumbres muy perniciosos. Estas instituciones los recoge, educa y alimenta convenientemente en un ambiente limpio y lleno de luz y de aire.

Mucho es aún lo que puede hacerse, porque el problema es muy vasto; pero con buena voluntad y aunque los medios económicos sean restringidos por las circunstancias actuales, se podrán poner en práctica un sinnúmero de iniciativas muy interesantes. Cuando la perturbación de los momentos actuales haya pasado para bien de todos, se podrán realizar los proyectos que existen y de los que se beneficiará esa enorme cantidad de niños y mayores que necesitan una vida sana para acometer la empresa de una España grande y libre.

FARMACIA GAYOSO

PRODUCTOS QUÍMICOS

ESPECIALIDADES

ARENAL, 2



ANÁLISIS

INYECTABLES

Teléf. 10408

LABORATORIOS GAYOSO

COMPRESIDOS

Clorato potásico
Bicarbonato sódico
Rubarbo
Cáscara sagrada
Etcétera, etc.

JARABES

Brea
Rábano yodado
Prototyoduro de hierro
Etcétera, etc.

GRAGEAS

Yoduro potásico
Yoduro sódico
VERMIFUGAS
Etcétera, etc.

OVULOS

Belladona
Glicerina
Ictiol
Tanino
Etcétera, etc.

CAPSULAS

Acetate de hígado de bacalao
Acetate de ricino
Aptol
TENIFUGAS
Esencia de sándalo
Terpinol
Ictiol
Etcétera, etc.

INYECTABLES

Acetate alcanforado
Cafeína
Cacodilato de sosa
Ergotina
Morfina
Metilarsinato de sosa
Etcétera, etc.

SUPOSITORIOS

Glicerina

VARIOS

Santalino
Purgante salino
Exploradora tenífuga
Perlas Leroy
Dermatolína
Fricción Océpita
Inyección Mestras
Aproxina

MEDICINA Y ESTADO

Por el doctor **PRIMITIVO DE LA QUINTANA**

La intervención del Estado en los problemas sanitarios y asistenciales ha evolucionado a través de la Historia de manera paralela al desarrollo de los conocimientos médicos, haciéndose presente con más o menos intensidad y con características distintas, según el pensamiento político y las formas de vida que han dado lugar los diferentes ciclos y estadios culturales.

El progreso científico ha abierto, indudablemente, cada vez cauces más amplios a esta intervención y ha demostrado su necesidad, en cuanto por esta vía era posible un mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo, luchando contra el dolor y los estragos que la enfermedad produce en él. Pero es conveniente destacar que no son precisamente el progreso científico y la investigación estricta las que de una manera directa, desde el Laboratorio o la Clínica, han influido y condicionado las preocupaciones médicas o sanitarias del Estado.

Ha sido preciso siempre que se elaboren las grandes síntesis ordenadoras de los hechos científicos fundamentales para que se produzca un determinado ambiente psicológico que trascendiendo del ámbito puramente profesional o técnico, se torne capaz de implicar con eficacia en problemas sanitarios o médicosociales a las clases directoras que ejercen el Poder.

Mientras la Medicina tiene un sentido individualista y su actividad no traspasa los umbrales de una actuación directa sobre los casos clínicos concretos, la práctica médica transcurre casi totalmente al margen y con independencia del campo de acción del Estado.

Sólo ella misma se organiza en escuelas y grupos de afinidad profesional, y únicamente algunos casos aislados nos hablan de asistencia médica pública en algunas ciudades griegas o a través de los "archiatri" romanos.

Es preciso que surja el concepto de peligro que para la colectividad representa el hombre enfermo o la valoración económica o guerrera del caudal humano para que se vaya estableciendo paulatinamente el sentido de responsabilidad sanitaria del Estado, y, en consecuencia, su actuación directiva y gestora en el terreno de la Medicina curativa o preventiva.

La preocupación higiénica nace en la antigüedad, en la mayor parte de los casos, de fuentes distintas a las de la Medicina en ejercicio, si bien aprovecha algunos conceptos muy generales de ésta. Pero los consejos de tipo religioso o las manifestaciones legislativas son más bien la expresión de un sentimiento de defensa de la estirpe. En las civilizaciones griega y romana es una faceta lógica de sus formas de vida que les lleva a una valoración estética, en cuanto al hombre, deseando y tratando de conseguir una plenitud de salud y de forma, y en cuanto a la ciudad y el ambiente que les rodea, embelleciéndolo y haciéndolo cómodo y grato, lo que determina las más de las veces su saneamiento.

La aparición de las grandes pestilencias que asolan la Humanidad en la Edad Media hace surgir las primeras intervenciones del Estado en forma de normas sanitarias para la totalidad de la población amenazada, si bien, en realidad, las medidas que se aplican no tienen un sentido claramente médico, sino más bien de policía, que garantice el mantenimiento de una moral y de un orden que está a punto de quebrar a causa de la epidemia.

La parte de asistencia médica queda encomendada a las fundaciones benéficas que las Ordenes religiosas y la caridad cristiana producen. Los hospitales y lazaretos son en realidad refugios hacinados de enfermos, en los que, dadas las escasas posibilidades de tratamiento con que cuenta el



"Jeuner vacuna a un niño", pintura de Gastón Reingué, en Nueva York.

arte empírico de la Medicina, es lo benéfico lo principal, y accesorio la parte médica. El Estado, a lo sumo, legisla o impulsa, pero en ninguna forma interviene con un sentido de servicio análogo al que hoy día tenemos.

En los siglos XII y XIII, durante el período de reconstrucción de las grandes catedrales españolas, vemos, a través de los archivos de muchas de ellas, cómo los Reyes y magnates que las patrocinaban se preocupaban de proporcionar asistencia médica y un rudimento de asistencia por

accidentes de trabajo a aquellos obreros y artífices que intervenían en su erección. Las organizaciones gremiales y de las cofradías comprenden a veces, entre sus privilegios otorgados, la asistencia en caso de enfermedad.

Pero es preciso llegar a tiempos muy recientes para encontramos con una presencia permanente y decidida del Estado en el terreno de las actividades médicas y sanitarias.

Dos órdenes de hechos han dado lugar a ello: unos de tipo social, y otros de-

bidos al progreso científico de la Medicina.

La aparición de la industria y su rápido desarrollo, así como el desarraigamiento de la tierra de grandes sectores de población que engendra la proletarianización de la masa, hace, de una parte, que se establezca una valorización económica de ella, y de otra, que el número de indigentes sea más elevado. El aumento de los indigentes rebasa las posibilidades de las organizaciones benéficas particulares que suministraban asistencia médica, y el Estado tiene que crear, a través de sus organismos propios o de los provinciales o municipales, un sistema de asistencia capaz de hacer frente a la necesidad creciente.

La valorización del trabajo como fuente de riqueza valoriza asimismo el patrimonio humano de una nación, y junto con el criterio moral de conseguir un bienestar social más elevado, lleva a la conciencia del Estado el concepto claro del deber, que le obliga a asumir la responsabilidad de la defensa de la salud del pueblo.

El progreso científico de la Medicina nos lleva, con la aparición de la era bacteriológica, al concepto de enfermedad transmisible y de enfermedad evitable.

Con esto, la Medicina individual ha de evolucionar necesariamente, y el enfermo no requiere ya sólo atención y cuidado por sí, sino por lo que representa de amenaza para la colectividad.

El Estado, que vela por los intereses de ella, no puede renunciar a legislar en consecuencia y a crear los servicios sanitarios necesarios que le garanticen el cumplimiento de aquellas medidas que se consideren precisas.

Hay que tener en cuenta que el concepto de enfermedad evitable ha ido surgiendo indudablemente como una ampliación del de enfermedad transmisible, puesto que en un principio se piensa que sólo pueden ser evitadas las que, producidas por un germen patógeno, dan lugar a nuevos casos por un mecanismo de contagio.

Entonces es posible prevenir la enfermedad, evitando el contacto o inmunizando al individuo sano. Es el momento en que los servicios sanitarios de todas las naciones rinden su trabajo de una manera exclusiva en la lucha contra las enfermedades infecciosas.

Un estudio más profundo de las distintas causas y factores que intervienen en la producción de las alteraciones patológicas lleva al pensamiento médico el convencimiento completo de la posible prevención de un mayor número de enfermedades, influyendo o vigilando el organismo normal, su régimen de vida y el medio biológico y social que le rodea. Resultado de este pensamiento es la aparición de la Medicina Fisiológica y de la Medicina e Higiene social.

El círculo de las enfermedades evitables se ha abierto de manera considerable, y la Medicina preventiva adquiere rango de primacía como aspiración que canalice el máximo esfuerzo del Estado, abriéndole posibilidades ilimitadas de actuación sanitaria y social.

La asistencia al enfermo evoluciona también en consecuencia desde un sentido benéfico a un sentido sanitario. Los servicios asistenciales son difíciles de separar en gran número de enfermedades, de los profilácticos. La correcta organización del sistema asistencial es piedra angular necesaria para ejercer la Medicina preventiva, y una vez estimada la superioridad de ésta en responsabilidad social, aquélla ha de plegarse en la forma de actuación sobre los distintos grupos sociales a las líneas generales que marque el Estado, único responsable ante la nación del mayor o menor número de vidas que se salvan y de la cuantía de los estragos que la enfermedad ocasiona donde pudo evitarse.

LABORATORIOS

GARCIA SUAREZ

CALLE RECOLETOS, 6. - MADRID

Laboratorio Químico Farmacéutico

J. NAVARRO

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN INTERNACIONAL DE SANIDAD DEL AÑO 1918 CON DIPLOMA Y MEDALLA DE ORO

EXTRACTOS FLUIDOS
INYECCIONES DE TODAS CLASES
FORMULAS ESPECIALES

NARVÁEZ 38
MADRID TELEFONOS 3823 Y 4387

LA HERENCIA EN TUBERCULOSIS

Por el Dr. FERNANDO PAZ

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, causada y propagada por un microorganismo, el bacilo de Koch; sin éste, no hay enfermedad tuberculosa posible; sin su transmisión del enfermo al sano, éste no se puede convertir en un enfermo tuberculoso. Hasta la era microbiana, iniciada por Pasteur con sus sensacionales descubrimientos, en Medicina y Biología, este carácter de infecciosidad, de contagiosidad de la enfermedad tuberculosa pudo ser, todo lo más intuido; fué Koch, modesto médico de Breslau, quien, tras infatigables esfuerzos y desilusiones, llegó al descubrimiento del agente de esta peste moderna, infinitamente más terrible que las grandes epidemias medievales. Pero si el conocimiento científico del agente es un hecho reciente, la sospecha del carácter infeccioso de la tuberculosis es antiquísima; aquí, como en tantos otros aspectos de la Medicina, corresponde a Hipócrates la gloria de haber sido el primero en entrever la verdad; no obstante, el famoso médico heleno concedía una gran importancia a los factores constitucionales y hereditarios en la producción de la tuberculosis, y ello es una prueba brillante más de su extraordinaria capacidad.

Durante la Edad Media, la Medicina, como tantas otras ciencias, vióse retrotraída de su carácter de disciplina científica a la categoría de arte mágica; únicamente la escuela árabe de España conserva los conocimientos de la antigüedad clásica, aun cuando no nos existen documentos fehacientes acerca de la posición adoptada por sus representantes sobre el carácter infeccioso o hereditario constitucional de la tuberculosis. El Renacimiento es también en este terreno un decisivo jalón: es en esta época cuando aparece, debida a la pluma de Fracastoro, la primera afirmación concreta del carácter infeccioso-contagioso de la tuberculosis, atribuida por él a la transmisión de unos "corpúsculos contagiosos", que serían eliminados por los enfermos. Desde entonces, las opiniones se dividen, habiendo extremistas en ambos sentidos y eclecticos; los países latinos hicieron suya la tesis de la contagiosidad, y así vemos a España ser la primera en establecer, animada de este criterio, la obligatoriedad de la declaración de la tuberculosis, en virtud de ordenanza especial de Fernando VI.

La demostración efectiva de la existencia del bacilo de Koch, y las pruebas de su causalidad específica, hicieron imposible por más tiempo la elucubración teórica: la tuberculosis queda establecida como enfermedad infecciosa, contagiosa. Y entonces se produce una reacción intelectual interesante, en la que se manifiesta claramente la mentalidad especial del llamado siglo de las luces: con el descubrimiento del bacilo de Koch, la tuberculosis pierde su aureola de enfermedad fatal, predestinada, de la que el vulgo la había venido rodeando, influenciado por la observación de repetidos casos de tuberculosis dentro de una misma familia. Pensaban las gentes que la tuberculosis se heredaba como el color de los ojos o la hechura del cráneo, creencia abonada por la reiteración dentro de las familias castigadas por esta enfermedad, no sólo de la enfermedad misma, sino también de determinados caracteres hereditario-constitucionales, como el hábito leptosomático, que, como es sabido, y el vulgo no dejó de observar, es frecuente entre los enfermos tuberculosos. Ante la repetición dentro de una misma familia de los tipos asténicos, leptosomáticos, y de los casos de tuberculosis, nada más natural que las gentes, y aun los sabios de entonces, pensasen en lo hereditario, y, por tanto, inevitablemente fatal, como en el factor decisivo, preponderante, para la producción de la enfermedad, que había de ser por ende aceptada con una estoica resignación o con una conformidad cristiana. Es natural que el descubrimiento del bacilo fuera bien recibido por la corriente intelectual de los tiempos; en efecto, nada más agradable para el intelecto racionalista del hombre del ochocientos que poder emanciparse de una fatalidad más, que poder dar explicación a lo hasta entonces inexplicable, que poder reducir en algo el área de lo "providencial".

LA ERA PROFILACTICA

Generalmente, el vulgo tiende a hipertrofiar el significado de los grandes descubrimientos, concediéndoles una importancia exagerada, mientras que el espíritu más crítico del descubridor mismo abraza dudas acerca del carácter exhaustivo, definitivo, de su hallazgo. Contentos con el nuevo juguete, las gentes ol-

vidaron el resto de los factores causales, ante la absoluta maravilla de la explicación microbiana, tan cómoda y tan seductora. Comenzó entonces, en tuberculosis, una era profiláctica, basada en el aislamiento a ultranza de los enfermos, y nada tiene de particular que fuese precisamente Inglaterra, el país más típicamente ochocentista, quien con la mayor precocidad y con la energía más absoluta, echase por los nuevos derroteros. Lejos de nuestro ánimo menos-



preciar los resultados obtenidos en Inglaterra con la separación de los tuberculosos de la comunidad de los sanos; sabido es que fué precisamente este país el que primero vió descender sus curvas de morbilidad y mortalidad por tuberculosis, pero sería simplista pensar que en la producción de este fenómeno jugó una causa única; en todos los países europeos, el comienzo de la industrialización ha marcado el ascenso de la tuberculosis, y el descenso de ésta ha coincidido con la elevación del nivel medio de vida; ahora bien, así como Inglaterra fué el país más precozmente industrializado de Europa, también es cierto que fué en la Gran Bretaña donde el standard de vida alcanzó, a lo largo del siglo XIX, un nivel más alto, como consecuencia remota, en parte, de aquella su misma industrialización y de la servidumbre del mundo entero.

La profilaxis aislacionista inglesa del siglo pasado actuó sobre uno de los múltiples factores, y obtuvo en consecuencia un beneficio parcial, si bien importante. Más así como el trigo no puede crecer sin la semilla, pero ésta no prospera sin un terreno debidamente abonado, así en tuberculosis es necesario, ciertamente, el bacilo de Koch; pero para que éste se desarrolle, necesita también de un terreno debidamente preparado. La semilla puede ser mejor o peor, y el bacilo puede ser más o menos virulento; pero sus modificaciones, sobre serenos más conocidas, oscilan en límites relativamente estrechos, mientras que por lo que se refiere a las condiciones favorables o desfavorables del medio, a la predisposición constitucional, condicionada por los caracteres hereditarios, nuestros conocimientos son mucho más recientes y menos completos. Intuitivamente, las gentes siempre sospecharon la importancia, tal vez decisiva, de estos factores; pero su estudio científico es reciente y extremadamente complejo.

El germen es uno, y sus cualidades propias son todas intrínsecas a él mismo; el terreno, por el contrario, está sujeto a condiciones mucho más complejas: el terreno, el individuo humano, trae consigo al mundo una serie de componentes intrínsecos, transmitidos hereditariamente, genotípicos; sobre éstos vienen a implantarse, modificándolos en diverso sentido, las influencias ambientales, fenotípicas. De la combinación de unas y otras resulta la conformación definitiva del terreno; mas no sabemos en qué proporción es modificable lo genotípico por lo ambiental, ni hasta qué punto en lo hereditario viene ya pre-determinada, en ausencia de toda modificación ulterior posible, la predisposición al padecimiento de determinada enfermedad. Lo único que sí sabemos es que, efectivamente, esa predisposición existe, y que es capaz de transmitirse hereditariamente.

EL CONTAGIO

En el sentido estricto de la palabra hereditario, la tuberculosis no es una enfermedad hereditaria; en realidad muy pocas afecciones lo son. Para muchas de ellas es más adecuada la expresión de "congénitas", que implica el contagio durante la vida intrauterina, y por lo tanto la transmisión del ser materno al fi-

lial, mas no la imbricación de la enfermedad en la concepción misma del ser nuevo. Dejemos a un lado la posibilidad de la transmisión placentaria de la tuberculosis y los contagios intrauterinos, y durante el alumbramiento, ya que unas y otras posibilidades no son, en el sentido estricto que acabamos de puntualizar, verdaderamente constitutivas de tuberculosis hereditaria, sino consecuencias de un simple contagio, igual en esencia a los que se puede producir después del nacimiento. La pregunta, tal y como se plantea, es la siguiente: ¿Trae consigo al mundo el vástago de familias de tuberculosos algo, una predisposición, una facilidad constitucional, que se transmite hereditariamente y que le haga más vulnerable a los contagios ulteriores? O bien, ¿coadyuva en el anidamiento y desarrollo de los bacilos penetrados en el organismo con el contagio un factor constitucional, propio del organismo atacado, y que le ha sido hereditariamente conferido, formando parte del acervo familiar total?

Si la pregunta, formulada de la primera manera, no puede ser contestada sino alternativamente, en su segunda modalidad tiene una respuesta rotundamente afirmativa. En efecto; no es forzoso que todos los hijos de todos los tuberculosos traigan al mundo un factor constitucional predisponente a contraer la enfermedad; y ello va implícito en el hecho de que existen numerosos tuberculosos que han llegado a serlo en virtud, diríamos, de un accidente, por la masividad de un contagio producido en circunstancias momentáneas y casuales especialmente desfavorables, sin que en su tipo constitucional ni en su carga hereditaria se encuentren ninguno de aquellos estigmas que aparecen tan frecuentemente entre los tuberculosos. Los hijos de este tipo de enfermos estarán, pues, expuestos únicamente al contagio paterno, sin que hayan heredado de éstos ningún factor predisponente. En cambio, en todo caso de contagio es indudable que, además del factor específico infeccioso, juega un papel más o menos importante la constitución del sujeto, su carga hereditaria, la preparación favorable o desfavorable de su terreno. Sobre éste influyen factores modificativos específicos e inespecíficos; entre los primeros están todos aquellos estados y modos de reaccionar del organismo, de condicionalidad hereditaria, como el hábito asténico, la disposición general y la disposición local de órgano, que tienen importancia decisiva en la producción y curso de la tuberculosis. Los factores modificativos inespecíficos son los que no están condicionados hereditariamente, y dependen de los influjos ambientales, extrínsecos al sujeto.

Nadie discute ya la evidencia de que los factores predisponentes hereditarios son una realidad en tuberculosis. Lo que se ventila es más bien el carácter de especificidad de estos factores.

LA PREDISPOSICION HEREDITARIA

No cabe duda de que existe una predisposición hereditaria no específica pa-



ra la tuberculosis, y ello está claramente demostrado por el curso más o menos favorable que la enfermedad adopta en individuos de tipo constitucional asténico o muscular y pícnico, y por la disposición local de órgano, heredada familiarmente, a padecer enfermedades de determinados aparatos o sistemas de la economía. También son hereditarias las modificaciones debidas a la alteración funcional de las glándulas de secreción in-

terna, con sus consiguientes modificaciones del terreno, no indiferentes para la génesis y desarrollo de la enfermedad tuberculosa (obesidad, hipertiroidismo, estados tímico-linfáticos, pubertad y puerperio). Pero estos factores modificativos constitucionales hereditarios no constituyen la esencia de la disposición hereditaria frente a la tuberculosis, toda vez que no bastan a explicarnos las observaciones hechas en los últimos tiempos acerca del comportamiento de la tuberculosis en parejas de gemelos monovitelinos y bivitelinos. Así como los gemelos bivitelinos pueden ser considerados como dos hermanos corrientes, que casualmente han venido al mundo al mismo tiempo, los monovitelinos, en cambio, han recibido una carga hereditaria igual, constituyendo aquellos casos de extremado parecido físico y moral, de verdaderos "dobles" psíquicos y físicos. Ahora bien; así como en los primeros no se ha demostrado un paralelismo estricto en el modo de adquirir y cursar una enfermedad tuberculosa ulterior, en los monovitelinos, las analogías del curso de la enfermedad, incluso de localización de la misma y desenlace, son frecuentísimas y llamativas en grado sumo; parece ser, como si en estos últimos, la carga hereditaria idéntica recibida al ser concebidos, prode terminase fatalmente, con una relativa indiferencia a los ulteriores factores modificativos inespecíficos ambientales y de todo orden, cuál ha de ser el curso de una enfermedad tuberculosa adquirida a lo largo de la vida. Las analogías son tan grandes que sólo bastará para explicarlas la admisión de una predisposición hereditaria específica para la tuberculosis, análoga a la que existe en otras enfermedades como la epilepsia, el raquitismo, las alteraciones tiroideas endémicas, en las cuales también se han realizado estudios en parejas de gemelos. La existencia de esta disposición hereditaria frente a la tuberculosis está confirmada por el hecho de que en aquellas parejas de gemelos monovitelinos (de igual carga hereditaria), en los que se observó una discordancia clara en la evolución de sus respectivas enfermedades, o en los casos en los que uno enfermó, permaneciendo sano el otro, cupo siempre imputar la discordancia observada a la diversidad de factores ambientales que actuaron sobre ambos (contagio masivo en uno, ausencia total de contagio en el otro); naturalmente, que la predisposición específica heredada no puede bastar a producir la enfermedad por generación espontánea, sin el concurso del germen y sin el contagio; mas cuando éste se produce, aquella disposición específica es lo bastante poderosa para determinar el éxito del contagio y dar colorido especial al modo evolutivo de la afección.

La predisposición específica a la tuberculosis no es en manera alguna una magnitud estática rígida; la manifestación externa fenotípica, en el individuo "terminado", moldeado por el ambiente, de esta disposición hereditaria para la tuberculosis, está sujeta a amplísimas oscilaciones; es fácil sujetar a reglas aquellas enfermedades que, como la polidactilia, se rigen por las determinantes de la herencia biológica, en ausencia de todo influjo modificador externo; también, aun cuando ello sea ya más complicado, cabe prever los derroteros de otros hechos morbosos en los que el factor externo (contagio, germen infeccioso) es el todo, y el terreno constitucional no significa nada. Pero en tuberculosis, sin el germen, el terreno predisponente nada puede hacer, y viceversa, el germen, en un terreno refractario por herencia y constitución, no prospera; es difícil determinar la cuantía proporcional en que cada factor se hace responsable de la adquisición y curso de la enfermedad, frente al caso particular. Una cosa es segura: la predisposición hereditaria juega un papel, y un papel importante, en la producción de la tuberculosis y en la determinación de su modalidad evolutiva.

Lo incompleto de los conocimientos sobre estas cuestiones impide sacar conclusiones de índole práctica que hubiesen de influir en las directrices de nuestra política profiláctica antituberculosa, y las elucubraciones, de interés más bien teórico de momento, que a este respecto se vienen publicando, sobre pasan los límites de un artículo periodístico, destinado a la divulgación de conocimientos científicos adquiridos, y no a la discusión de los por adquirir.

LA MEDICINA TROPICAL, ARMA DE PENETRACION

Por J. ERCILLA

UNA de las proyecciones más importantes de la Medicina en la vida de los pueblos con ambición es la que se deriva de su política exterior. La conquista de nuevas tierras, su colonización y aumento de valor dependen por necesidad del mejoramiento de las condiciones sanitarias en que el natural del país vive y de la mejora también del valor vital de este mismo habitante autóctono. La historia de la colonización de las últimas décadas es en buena parte la historia de la propia Medicina, y muchos de los descubrimientos bacteriológicos sanitarios que han enriquecido la Parasitología moderna se deben al esfuerzo de los médicos y sanitarios coloniales, a quienes también hay que atribuir buena porción de los progresos realizados en la lucha contra las epidemias más mortíferas en el pasado.

Sólo cuando un país se encuentra en un momento ascendente de su historia, en el que la ambición colectiva y popular presta ánimo y alas a la iniciativa, surge la necesidad imperiosa de plantearse el problema de adquirir la difícil pero fecunda técnica sanitaria de los países tropicales. A este respecto es sumamente aleccionador el gesto de Alemania, que después de su derrota de 1918 mantuvo y vigorizó poderosamente el estudio de la patología colonial con su famoso "Instituto de Patología Tropical de Hamburgo", hasta el punto de que hace ya varios años que sus enfermeras están plenamente capacitadas e instruidas en el cuidado de los enfermos afectados de enfermedades exóticas, y, por tanto, preparados todos los elementos necesarios para hacerse cargo en cualquier momento de aquellos países que el Tratado de Versalles arrebató al Reich, y cuyo recobro es uno de los acicates de la lucha actual.

Aunque el gran público lo haya igno-



rado, nuestro país no ha ido a la zaga en esta materia, si bien dentro de los límites que las posibilidades de su modesta economía le permitieron. Una de las más poderosas palancas creadas en el apaciguamiento y mejora de condiciones de vida de la población marroquí de nuestro Protectorado ha sido la de la medicina ejercida

por nuestro abnegado Cuerpo de Sanidad Militar, y posteriormente por los médicos civiles del Protectorado, con no menor solitud. España, de tan larga y hermosa tradición benéfica y asistencial, supo hacer en la antigua conquista misionero al médico y médico al misionero, como medio de combatir la superstición y como re-

Sobre la alimentación de los españoles

(Viene de la página 7)

me técnico que sobre alimentación entretienen los fisiólogos alemanes sufrieron la equivocación de despreciar la calidad e importancia de la grasa. Los trastornos observados en Madrid durante su asedio fueron principalmente debidos a déficit de este elemento y un déficit proteico. El interés de las grasas se acentúa a la consideración de que ellas son vectores de un grupo de elementos protectores: las vitaminas liposolubles, que son, aparte de grupo hidrosoluble B, las únicas que nos han de preocupar de un modo fundamental, y, en términos generales, en la alimentación española.

En la actualidad, por la difusión y vulgarización de la importancia de las vitaminas, se atribuyen a estas ergonas procesos en los que no tienen una decisiva responsabilidad, y que más que otra cosa deben ser atribuidos a un déficit global alimenticio, aunque indudablemente ellas contribuyan de modo importante a las características del cuadro clínico.

Las proteínas han sido siempre escasas en la dieta española. Las cifras medias por individuo de estos elementos, llamados en otro tiempo plásticos, son inferiores a las señaladas en la mayoría de los países europeos. Las proteínas animales, y en ellas incluimos las de la leche, eran consideradas por algunos grupos como elementos de lujo; familias enteras había que desconocían durante largas épocas del año la existencia de alimentos proteicos de tanto interés como la carne, los huevos, etc. La razón de ello reside en que el coeficiente proteico es el más caro de llenar. En momentos de excepción como el que atravesamos, la atención del técnico debe dirigirse al estudio de la mínima cantidad necesaria en las distintas épocas de

la vida que permitan el sostenimiento del individuo. Coeficiente que varía según regiones, condiciones de otros productos de la dieta, trabajo a realizar, etcétera, y así se explica que los valores proteicos oscilen entre 200 a 280 gramos diarios de los esquimales y las tribus de pastores de Siberia, y 40 ó 45 gramos que soportan los japoneses.

Las proteínas más que otros productos tienen un valor de calidad, es decir, deben ser determinadas según la clase de animal. Cuanto más se parezcan en su clase a las del animal que las ingiere, serán más provechosas y utilizables. Es lo que he llamado, en otra ocasión, "albúminas vivas", es decir las que contienen unos componentes imprescindibles para el íntimo metabolismo del individuo.

En menor escala, pero también hemos apuntado este concepto para las grasas.

La leche debe ser investigada atentamente por su riqueza en substancias protectoras y su contenido mineral. Una política alimenticia debe tener para la leche y sus productos una vigilancia extrema, sobre todo en ciertas condiciones y edades del individuo.

Los alimentos, pues, se deben estudiar bajo tres conceptos: de energía, de plasticidad y de necesidad para los procesos que la vida requiere para su mantenimiento. Y en los principios inmediatos (grasas, hidratos de carbono y proteínas), en los elementos minerales, vitaminas, etc., se pueden encontrar los tres aspectos. De aquí la complejidad del problema en los momentos de excepción, y la necesidad de un serio trabajo científico que fundamente la política alimenticia del país. Esta debe basarse en las diferentes fases evolutivas por las que pasa el individuo (edades, embarazo, esfuerzo, etc.), en la investigación de los diferentes grupos regionales de los españoles y en la productividad del suelo.

España, que ha sufrido y ha conocido más de cerca que ninguna otra nación, al través de la Historia, el fantasma pavoroso del hambre, se acopló en todo momento, por su especial ideación y su virtud religiosa, a un régimen de carencia mientras las circunstancias existían, sin amenazar por ello en lo más mínimo su capacidad histórica, como sucedía en otras naciones.

Una vez más en la ocasión presente remontará la nueva dificultad con comprensiva austeridad, con la ayuda científica de los especializados y los desvelos del Poder que nos rige.

O. BLANCO SOLER
(Ilustración de G. Gutiérrez)

medio para las lacras fisiológicas de los países que hubo de evangelizar. Jamás se interrumpió esta noble tradición, ni aun en los momentos de mayor decadencia, y, por ejemplo, no más que en 1874, el que había de ser una de las figuras más preclaras de nuestra ciencia, Santiago Ramón y Cajal, sirvió a su patria en Cuba como médico militar, ejercitando su espíritu en los enigmas de la entonces incipiente parasitología al mismo tiempo que su amor a la Patria se avivaba en el ejercicio profesional, a pesar de haber contraído él mismo el paludismo, según cuenta en los "Recuerdos de mi vida". De esta etapa de su vida nacieron bastantes de las inquietudes científicas que muchos años después habría de calmar con descubrimientos propios y los de sus discípulos. Este recuerdo de Cajal no significa aquí otra cosa sino el alto valor que la figura del médico colonial ha de tener para esta España de hoy, necesitada de tierras fértiles con las que calmar el torrente de su emigración, y también conseguir el equilibrio de su economía con el logro de aquellas primeras materias de que es deficitaria.

Si alguna vez España va a poder reclamar la ampliación de sus tierras coloniales y poner en rendimiento útil las actuales, necesita preparar con anticipación sus técnicos. Y aparte de la Escuela Colonial, que haya de procurar los administradores coloniales mejor y más atinadamente preparados, se ha de pensar en dotar a nuestros sanitarios, en la más amplia acepción, de aquellos conocimientos imprescindibles para el desempeño de su función en las tierras hoy bajo nuestra soberanía y en las que hayan de agregarse en su día a éstas. Un pueblo colonizador, por vocación ayer y por justicia y necesidad hoy, precisa de aquellos organismos de enseñanza útil que den capacidad y hondura a los hombres sobre los que ha de pesar el empeño de revalorizar un suelo y unos grupos humanos hasta ahora abandonados.

Hemos de acostumbraarnos a ver en todo funcionario colonial así forjado el pilar más firme de nuestra futura grandeza, y en el sanitario colonial, en el médico docto en Patología tropical, un nuevo misionero por vocación y deber, que al perderse en la selva en dirección a la cabaña de un natural o al adoptar las medidas profilácticas contra el paludismo o la enfermedad del sueño, por ejemplo, cumple su destino profesional como español, y echa las raíces más hondas de nuestra expansión.



Ramón y Cajal, convaleciente del paludismo en Puerto Príncipe.

ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS ESPAÑOLAS

NORHEPAT

EXTRACTO HEPATICO DE MAXIMA ACTIVIDAD ANTIANEMICA.

OSTECALCIO

CALCIO COLOIDAL, VITAMINA D Y PARATIRÓIDES.

BILISAL

SALES BILIARES DE BILIS DE BUEY CRISTALIZADAS.

URICOSAN

SALES SODICAS Y LITINICAS, HEXAMETILENOTETRAMINA Y SALICILATO SODICO.

BILIHEPAT

SULFATO DE MAGNESIA, PEPTONA, HEXAMETILENOTETRAMINA, MENTA Y BOLDI.

CALCIO HERRERA

GLUCONATO, CANFOSULFONATO Y CLORURO CALCICOS EN SOLUCION ISOTONICA.

LABORATORIO HERRERA. - HERMOSILLA, 75. - MADRID

DONDE DEBEN EMPLAZARSE LOS SANATORIOS

Por el Dr. JOSE A. PALANCA

El empleo del clima como medio de curar la tuberculosis es antiquísimo, casi tanto como la misma tuberculosis. Para Plinio el Viejo, el acierto estaba en elegir una localidad con aire puro, unido a una fuerte radiación solar. Hipócrates recomendaba los lugares amenos en las montañas o en las orillas del mar, asociándolos con ejercicios moderados o con reposo. Según Galeno la curación podría obtenerse por medio de largos viajes por mar o con permanencia prolongada en la montaña. Pero hasta la segunda mitad del siglo pasado no fué acentuándose la influencia favorable del clima de montaña sobre la tuberculosis, de tal manera que, a principios del siglo XX, el mar había perdido casi todo su antiguo prestigio, mientras se creía que el aire de las montañas era milagroso para el restablecimiento de los tuberculosos.

Era natural que así ocurriera, porque en aquella época apenas si se disponía de armas contra la enfermedad más mortífera que padecemos. En la terapéutica medicamentosa no había recurso alguno que tuviese visos de eficacia, y todavía no había aparecido en la Tisiología la terapéutica quirúrgica que tantos milagros hace hoy día.

Actualmente el panorama ha variado totalmente. La terapéutica medicamentosa, sin ser aún una solución, tiene una eficacia real, y sobre todo hay métodos quirúrgicos que han revolucionado el tratamiento de la tuberculosis de tal forma que, enfermos que hace unos cuantos años estaban fatalmente perdidos, hoy día pueden mejorar, vivir largo tiempo y hasta curarse definitivamente. Todo ese conjunto de métodos que se conocen con el nombre genérico de colapsoterapia, permiten actualmente al médico una intervención eficaz que ha hecho pasar a la Historia los tiempos en que a un tuberculoso sólo se le reconocía sobrealimentación y un clima apropiado.

Y esta revolución en el tratamiento ha tenido como consecuencia la revolución en el emplazamiento de los sanatorios antituberculosos. Sin embargo, el vulgo sigue aún creyendo en el clima como único medio terapéutico, y es frecuentísimo comprobar el asombro de las gentes cuando se enteran de que se está construyendo un Sanatorio en Oviedo, en Vigo o en lugares totalmente distintos de los que ellos consideran como apropiados para la curación de los tísicos. "¿Es que están ustedes locos—nos dicen—; cómo pretenden ustedes tener Sanatorios en lugares húmedos y sombríos como los del Norte de España?"

Y no lo estamos; lo que pasa es que el concepto actual de la tuberculosis es distinto de la del siglo pasado, y sobre todo otra cosa: que nos preocupamos mucho más de "prevenir" la enfermedad que de "curarla", aunque no olvidemos esto último. Pero evitar la propagación es más fácil, más barato y más útil a la Humanidad que empeñarse en la imposible tarea de curarla siempre. Ahora bien; para prevenirla, lo primero que necesitamos es recoger los enfermos que están desparramados por las ciudades en alojamientos defectuosos, hacinados y en contacto estrecho con sus familiares, sobre todo si son niños. Desgraciadamente, son muchos cientos los enfermos que esperan tener cama en los Sanatorios oficiales; la mayor parte de ellos en casas miserables, donde conviven con sanos que tienen

muchas probabilidades de adquirir la enfermedad. Solamente recogidos en Sanatorios, nada más que con esta medida, la tuberculosis bajaría en España en proporciones considerables.

Pero es que hoy día se curan muchísimos enfermos en Sanatorios sin intervención del clima y por la acción de buenos cirujanos. Todas esas intervenciones a que antes se ha aludido se pueden realizar en cualquier Sanatorio si poseen material apropiado, y sobre todo buenos especialistas. Sólo una minoría de enfermos son los que siguen necesitando indefectiblemente del clima y de la altura para su curación.

Estas consideraciones explican las razones por las cuales el Patronato de Lucha contra la tuberculosis construye tres tipos de Sanatorios distintos. Uno que no tiene otra finalidad que la de recoger los tuberculosos que contagian la enfermedad, y tan avanzados en la enfermedad que difícilmente pueden curarse. Más que Sanatorios son Hospitales, donde se

deson difícilmente abastecidos, no son deseados por los enfermos, que se encuentran aislados de sus familias, y en ellos el servicio médico es siempre, hagamos lo que hagamos, deficiente. Por esto, las corrientes modernas en todos los países lleva hacia la construcción de los Sanatorios periurbanos, que no ofrecen el menor peligro para la ciudad, mientras que tienen ventajas positivas para los servicios. Y este tipo es el que se construye en casi todas las provincias españolas.

Queda el otro grupo de Sanatorios: los de altura, y en su emplazamiento sí que hay que consultar con la almohada, porque es muy fácil equivocarse, gastar muchos millones y que luego el Sanatorio carezca de utilidad terapéutica. Los ejemplos de Sanatorios que han incurrido en este error están presentes en la imaginación de los tisiólogos españoles. Porque en España hay muchos lugares del Norte que pueden utilizarse para Sanatorios climáticos, algunos del Centro, pe-

queña y con valores menores en el día que en la noche, porque afirman que sólo con una humedad muy escasa en invierno se pueden soportar las bajas temperaturas.

Basta sencillamente con que la niebla se presente con alguna frecuencia durante el invierno, para que rechacemos el sitio para construir un Sanatorio. Todos los factores meteorológicos sin excepción, los vientos, las nubes, las nieves, las lluvias, etc., todos hay que estudiarlos detenidamente antes de poner una sola piedra si es que queremos proceder con seriedad. Si no se procede así es tanto como tirar el dinero a la calle.

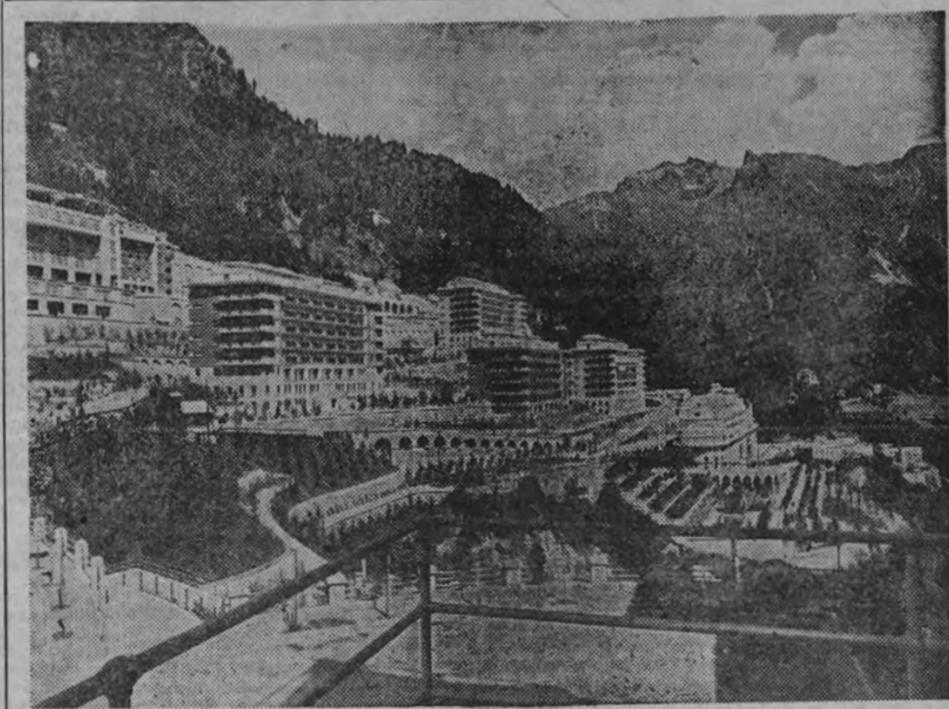
El profesor Morelli, antes de construir el Sanatorio de la Abetina, cuya fotografía acompañamos, empezó creando un observatorio que durante mucho tiempo estudió los siguientes factores:

- La precipitación acuosa.
- La radiación solar directa.
- La temperatura.
- La presión atmosférica.
- La dirección y velocidad del viento.

Sólo después de dos años de estudios, y cuando tuvo la certeza de que todos estos factores eran favorables, se lanzó a la aventura de construir un Sanatorio que costó 180 millones de liras.

Y esta es la razón por la cual nuestro Patronato de Lucha contra la tuberculosis no duda en acometer la construcción de numerosos Sanatorios periurbanos, aun sabiendo que muchas personas de las que ven elevarse sus muros pensarán que no entendemos de emplazamiento de Sanatorios. Pero nosotros tenemos la íntima convicción de que hacemos una obra útil, en la que, con un mínimo de gastos, conseguiremos dos cosas fundamentales en la lucha antituberculosa: Primero, aislar de la sociedad a los enfermos más peligrosos, porque están en período de contagio, y segundo, curar a miles de enfermos valiéndonos de los nuevos procedimientos de tratamiento de la tuberculosis. En estos Sanatorios la asistencia es completa, la alimentación, pese a los tiempos actuales, suficiente, y la moral del enfermo perfecta, porque sabe el beneficio que le reporta.

Pero cuando se trata de Sanatorios de altura, entonces ya la cosa varía, y nadie pueda criticarnos si vacilamos, si estudiamos mucho la cuestión y si tardamos en resolver. Nos cuesta mucho trabajo gastar dinero inútilmente y que, a la vuelta de unos cuantos años, los sumptuosos edificios que ahora se construyen se abandonen y se arruinen conforme nuestros sucesores se vayan convenciendo de que no hubo una gran fortuna en la elección de los emplazamientos. Ya hemos dicho antes que en nuestro país se pueden encontrar con facilidad muy buenos sitios para Sanatorios de altura en el Norte, pero que ya la empresa es más difícil en el centro de la Península, y que sólo por excepción se lograrán si queremos emplazarlos en el Sur.



La Abetina. Un modelo de sanatorios de altura capaz para cinco mil enfermos. Ha costado ciento ochenta millones de liras. El régimen fascista ha conseguido reducir las muertes por tuberculosis en Italia desde 65.000 en 1927 a 33.300 en 1940, en sanatorios de este tipo.

les consuela, se les alivia y hasta se les prolonga la vida; pero nada más en la generalidad de los casos. Se les llama plausiblemente Sanatorios, porque sería inhumano quitar la esperanza a los que ingresan en ellos, y porque difícilmente se resignarían a permanecer allí, alejados de su familia, si no les mantuviera la fe en su curación. Generalmente, un tuberculoso que sabe que va a morir, prefiere esperar sus últimos días al lado de su familia a terminarlos en un Sanatorio por muchas que sean las ventajas que éste les ofrezca.

Otro grupo de Sanatorios están destinados principalmente a las intervenciones quirúrgicas, bajo la dirección de verdaderos cirujanos. Los dos grupos sanatoriales exigen la proximidad de la ciudad por muchas razones. Por la facilidad de abastecimientos, tan importante siempre, pero mucho más ahora, por la posibilidad de las visitas familiares frecuentes, tan importantes en la moral del enfermo, y, finalmente, por las exigencias de la profesión médica, que necesita de los grandes núcleos de población. Nuestros Sanatorios demasiado alejados de las ciuda-

ro casi ninguno del Sur de la Península. En realidad es muy difícil encontrar lugares apropiados con las necesarias comunicaciones, que además reúnan las condiciones técnicas que exige un Sanatorio de altura.

Altura entre 1.000 y 2.000 metros, constancia en la presión barométrica sin grandes oscilaciones diarias, ausencia de vientos violentos, irradiación solar en la cantidad, calidad y duración conveniente, unidas a una exposición adecuada en todas las épocas del año. Por si esto fuera poco, se necesita un aire puro y limpio, sin partículas en suspensión y casi sin microbios, una cierta persistencia de la capa de nieve que aumente la radiación de los rayos químicos del espectro solar. Los tisiólogos exigen aún más condiciones, como son las menores oscilaciones diarias de temperatura posibles, sobre todo en la estación invernal, e insisten principalmente en el factor humedad como esencial para el emplazamiento de un Sanatorio. Tomando como medio favorable una humedad relativa de 60 a 75 por 100, dan la preferencia a las localidades donde la oscilación sea muy pe-

queña y con valores menores en el día que en la noche, porque afirman que sólo con una humedad muy escasa en invierno se pueden soportar las bajas temperaturas.

*Salud es para el enfermo,
la alegre cara del médico*



El sanatorio que se está construyendo en las faldas del Naranco, donde encontrarán albergue 400 tuberculosos de Asturias