



*Boletín
Cultural e Informativo*



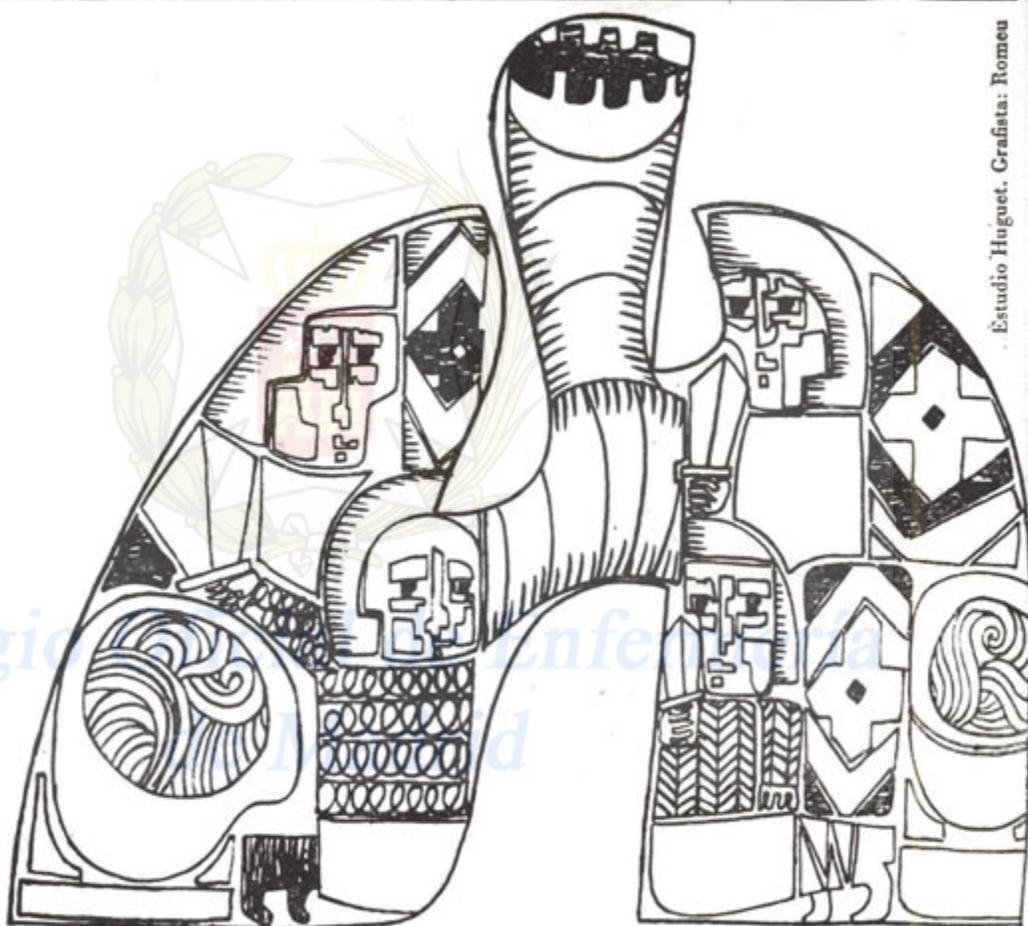
*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*

AÑO XXIX · MARZO 1968

septobiol

Una terapéutica segura para las broncopatías inflamatorias porque asocia en su fórmula:

Dos antibióticos de amplio espectro en una sola molécula,
Balsámicos solubles,
Analgésicos, antipiréticos, antiflogísticos y vitamina c.



Estudio Huguet. Grafista: Romeu

en dos presentaciones

Fórmula

septobiol-500 septobiol-niños

N-pirrolidinometiltetraciclina cloranfenicol succinato	500 mg.	300 mg.
Vitamina C	200 "	120 "
Guayacolglicolato sódico	100 "	60 "
Dipirona	200 "	100 "
Lidocaína CIH.	40 "	20 "
Agua destilada apirógena c. s. p.	4 c.c.	5 c.c.

septobiol niños

Cajas de dos viales con mitad de la fórmula en cada vial de la molécula, tetraciclina-cloranfenicol y vitamina C, y dos ampollas de disolvente de 2'5 c.c. con el resto de componentes, en igual forma. Presentación ésta, muy práctica para pediatría.



LABORATORIOS JORBA Madrid - Barcelona -

MEDICINA Y CIRUGIA AUXILIAR

órgano oficial del
consejo nacional de
ayudantes
técnicos sanitarios

REVISTA MENSUAL

DIRECTOR:

ENRIQUE RIUDAVETS DE MONTES
Y FERREIRO

REDACTOR-JEFE:

PEDRO SIERRA MORAN

**REDACCION
Y ADMINISTRACION**

Cuesta de Santo Domingo, 6
Teléfonos 241 00 22 y 247 00 22
MADRID - 13

150 XXIX

MARZO 1968

Depósito legal: M. 1.063 - 1958

Imprenta FARESO - P.ª de la Dirección, 3 - Madrid

Sumario

	Págs.
EDITORIAL. —El rincón entrañable	5
SECCION OFICIAL	6
La peregrinación sanitaria al Santuario de Covadonga	8
PREVISION	9
El jefe provincial de Sanidad de Vizcaya, doctor Sánchez Plaza, impone la Cruz de la Orden de Sanidad a don Ramón Salie- nero, presidente del Colegio de A. T. S. de aquella provincia	11
Unas palabras del doctor Ferrand Gil, jefe provincial de Sanidad de Sevilla	12
Umbral de esfuerzo y valoración práctica de los mismos por medio de «tests»	14
Importancia del A. T. S. en la Medicina De- portiva	16
El presidente de nuestro Colegio de Murcia, señor López Acosta, condecorado con la Cruz de la Orden Civil de Sanidad	17
Importancia del podólogo en la Medicina de Empresa	18
Funciones selectivas, preventivas, curativas y orientadoras	20
En desagravio	22
Gratitud	26
ASOCIACION DE ESCRITORES Y AR- TISTAS, A. T. S. —Federico Mendizábal, contesta	27
Temas médicos del doctor Centeno. —El psi- cópatas	29



San Juan de Dios, auxiliando a los enfermos con la ayuda de San Rafael Arcángel.—Lienzo de Gómez Moreno existente en el Hospital de la Caridad de Sevilla. (Foto Palomeque.)

Colegio Oficial de Enfermería de Madrid

8 de marzo

Festividad de San Juan de Dios, Fundador

De nuevo el tercer mes del año viene a colocar en primer plano de la actualidad religiosa la excelsa figura de nuestro santo Patrono.

Año es éste de gracia en que España se preocupa hondamente de los desdichados subnormales, y, como no podía ser menos, a la cabeza de este caritativo movimiento sanitario nacional se encuentran los Hermanos Hospitalarios, que con tanto entusiasmo y abnegación prosiguen los pasos del venerable Fundador en el mundo.

Sea nuestro acostumbrado recuerdo anual en la Revista, renovada promesa de sumisión y de acendrado amor a esta colosal figura, de cuya divina protección tanto esperan siempre los Ayudantes Técnicos Sanitarios españoles.

El rincón entrañable

No han sido escasos los aciertos de nuestro Consejo Nacional.

Pero muy pocas veces, como en este caso, el sentir de nuestro presidente ha sabido recoger con tan certera visión el pensamiento y la diaria preocupación de todos: de los miembros de su Consejo, del Consejo de Previsión, de los presidentes de los Colegios, de las Juntas provinciales y de los miembros activos en general que constituyen las densas filas de los Ayudantes Técnicos Sanitarios españoles.

En los pocos días que median entre la aparición de nuestro número pasado y la de este que hoy sale a la calle, hemos podido comprobar ampliamente el impacto que las declaraciones del señor Riudavets de Montes, hechas a un redactor de nuestra Revista, han causado en el ánimo y en la conciencia de todos, removidos por sus claras y contundentes palabras, puestos en marcha por este su enérgico y decidido deseo de superación constante.

Harto conocido es el problema—con hondas raíces de carácter humano, de carácter sentimental y de carácter práctico—con el que tropieza todo hombre que se jubila, con el que se enfrenta toda persona a la que le llega, infaliblemente, desconsoladoramente, la hora de su retirada de la vida activa.

Porque retirarse, jubilarse, abandonar la profesión a la cual hemos consagrado los mejores años de nuestra vida, resulta siempre—aunque duela reconocerlo—como morir un poco.

El trabajo—quizá el más terrible castigo bíblico—nos abruma en muchas ocasiones, llena de preocupaciones y de sinsabores cada uno de nuestros días, de cansancio y de agotamiento cada una de nuestras noches. Trabajo intelectual, trabajo físico; inteligencia y músculo; libro, instrumento o herramienta. Para todos la misma fatiga, igual tensión, idéntico esfuerzo. El que se inclina sobre la cama del enfermo, como el que se enfrenta con las cuartillas o clava los codos ante el libro; el que acarrea piedra, como el que vigila la máquina; el que remonta el inseguro andamio como el que extrae de la fecunda tierra el pan y la vianda de la jornada siguiente. Azada o bisturí, lezna o espada, llana o tubo de ensayo, mancera de arado o volante de motor a explosión, pluma que escribe o cayado que endereza el rebaño. Para todos la misma fatiga, igual tensión, idéntico esfuerzo.

Pero para el hombre normal, a Dios gracias para la mayoría de los hombres, el trabajo es también fuente inagotable de infinitas satisfacciones, de incalculables alegrías. Cada uno, dentro de su plano, sabe de lo que no saben los demás. Y esto le produce una ufanía sin límites. Este hace un tornillo, aquel trasplanta un corazón; uno sabe tender un puente, otro restablecer el equilibrio de la justicia, otro componer la medicina salvadora, otro ordenar una contabilidad embrollada, explotar una mina, hacer funcionar una fábrica, construir una central eléctrica; unos legislan, otros enseñan, éstos cuidan la conservación de la vida humana, del animal o de la planta; aquéllos salvan la patria y aquéllos la defienden. Cada mano maneja sabiamente un aparato, un instrumento, un útil: compás o martillo, pluma o cartabón, buril o pincel, estetoscopio o regla de cálculo. Y esto nos llena de orgullo, nos envanece con honrado, con legítimo envanecimiento.

Y, de repente, sin transición, detrás de una fatídica fecha del calendario, con automatismo espantoso, con inexorable resolución, se nos declara acabados, extenuados, débiles, oficialmente inútiles, y dejamos de pertenecer de golpe y porrazo a ese cuerpo social en el que hemos combatido con tanto denuedo durante treinta y cinco o cuarenta años. Sin solución de continuidad, se nos aparta bruscamente, se nos arrinconan como inservibles y se hace sonar en el reloj de nuestra laboriosa existencia, aunque no queramos, aunque no nos resignemos, obligatoriamente, la hora de descansar. ¡Doloroso descanso, a fe mía!

Y, por si esto no fuera bastante, muchos, una gran parte de nosotros, al llegar este doloroso momento, nos damos cuenta entonces de que nos encontramos solos, nos sentimos desamparados, invadidos por una infinita tristeza, hallamos la casa vacía, deshabitado nuestro cobijo, apagado el hogar. La esposa acaso desapareció hace tiempo, los hijos volaron lejos para fabricar nuevos nidos, para crear nuevas familias, para enfrentarse con nuevas preocupaciones. Hasta el compañero, el amigo más compenetrado y afín, absorbido por el propio y cotidiano que-hacer, tomado por la eterna lucha particular de cada uno, nos abandona, nos dice adiós, se va alejando en nuestro horizonte hasta convertirse en un punto; y concluye por olvidarnos poco a poco...

Y eso es, precisamente, lo que pretende evitar con su grandiosa idea nuestro presidente nacional: que el compañero de fatigas, de profesión y de desvelos; que el amigo de toda la vida, que el camarada de siempre no nos sepulte también bajo la fría losa del olvido; que el joven y el fuerte y el apto piense por un momento que no siempre ha de ser apto, ni fuerte, ni joven, y medite que también a él ha de llegarle la hora (¡es tan breve, tan fugaz, tan inaprehensible el tiempo!) para que, convencido de ello, tienda sus generosos brazos y nos diga, nos grite:

“¡No, no te hemos olvidado! La vida te ha vencido, el tiempo te ha vencido, el trabajo te ha vencido. Como venció a tus antecesores y nos vencerá a nosotros y vencerá a los que nos sucedan. Pero nosotros no podemos olvidarte, porque somos la gran familia, la familia eterna, la familia universal de la comunidad de trabajo. Tus pies ya no tienen el vigor necesario para continuar el camino, tu mano no posee la precisa resolución de antaño, tu vista no conserva la antigua agudeza, tu mente no es tan clara, tu corazón tan sereno, tu voluntad tan indomable. Estás cansado. Pero no te hemos olvidado. Y, cogido de nuestro brazo, te llevaremos hasta el rincón entrañable, hasta el refugio labrado por todos, hecho piedra a piedra con nuestro sacrificio, con nuestro entusiasmo, con nuestro amor, con nuestro respeto, con nuestra admiración.”

“¡Míralo, compañero; es magnífico en su sencillez! Alegre para tu melancolía, acogedor para tu soledad, sano para tu salud quebrantada de padecimientos, carcomida por la nostalgia; cómodo para tu cuerpo asendereado. En él encontrarás la paz, el sosiego bien ganado, la tranquilidad y la serenidad bien conseguida. Quédate en este rincón entrañable que te brindamos, en este rincón entrañable, cálido y luminoso, que un día no lejano podrá ser también para mí ¡mi rincón entrañable!”

SECCIÓN OFICIAL

Integración en el Escalafón de titulares

Orden de 30 de enero de 1968 por la que se integra en el Escalafón de Practicantes titulares a don Jesús Ibáñez Lafuente y don Jesús Bolinaga Pinedo, y se les confirma en las plazas que actualmente ostentan.

Ilustrísimo señor: Don Jesús Ibáñez Lafuente y don Jesús Bolinaga Pinedo, Practicantes titulares de la Casa de Socorro de Vitoria y del Ayuntamiento de Llodio, respectivamente, solicitaron, de acuerdo con lo que determina la Orden de la Presidencia del Gobierno de 21 de agosto de 1967 (*Boletín Oficial del Estado* del 24 del mismo mes y año), ser integrados en el Escalafón de Practicantes titulares.

Resultando que los citados Practicantes titulares desempeñan en propiedad, por nombramiento otorgado por el correspondiente Ayuntamiento las plazas de Practicantes de Casa de Socorro de Vitoria y del Municipio de Llodio (Alava), desde 25 de enero de 1935 y 30 de junio de 1936, respectivamente, y que en la actualidad continúan desempeñando el mismo cargo según han acreditado con la documentación que acompañan a su instancia.

Considerando que el párrafo quinto de la Orden antes citada dispone que "serán integrados en los respectivos Cuerpos Sanitarios Locales los funcionarios que, ostentando nombramiento en propiedad legalmente otorgado por el Ayuntamiento y habiendo reunido en su día las condiciones suficientes para haber sido ingresados en el Cuerpo, se hallaran en 1 de enero de 1967 ocupando plaza de plantilla correspondiente al ámbito de los referidos Cuerpos", requisitos que han acreditado cumplir los solicitantes.

Este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de Sanidad ha tenido a bien integrar en el Escalafón de Practicantes titulares a don Jesús Bolinaga Pinedo y don Jesús Ibáñez Lafuente computándoseles todo el tiempo servido en propiedad en las plazas que actualmente ostentan, confirmándoles en dichas plazas con todos los derechos y obligaciones que las disposiciones vigentes determinan para los componentes del referido Cuerpo.

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

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 30 de enero de 1968.

ALONSO VEGA

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad.

Del B. O. E. 43, de 19-2-68.

Servicio Especial de Urgencia de la Seguridad Social

En los *Boletines Oficiales del Estado* de los días 15 al 26 del pasado mes de enero se han publicado las resoluciones de la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, por las que, como consecuencia del concurso-oposición convocado con fecha 22 de mayo de 1966, se nombran Practicantes del Servicio Especial de Urgencia de la Seguridad Social a los compañeros que se relacionan en dichos Boletines.

A los señores Ayudantes Técnicos Sanitarios:

Distinguido Colegiado:

«LA EQUITATIVA» (FUNDACION ROSILLO), SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS, tiene el gusto de dirigirse a usted para comunicarle que son muchos los Colegiados que se han acogido a los beneficios del Seguro Individual de Accidentes que les ofrecimos en los Boletines anteriores, y antes de cerrar el plazo de esta oferta de previsión esperamos su envío del adjunto Boletín, sin demora, para lo cual le rogamos lea usted con todo interés nuestra publicación última del mes de diciembre pasado, en la cual se explicaba con todo detalle el alcance de este interesante Seguro. Hemos limitado el plazo para la admisión de este Seguro.

BOLETIN DE INSCRIPCION

Don Domicilio

Población Provincia Fecha nacimiento

Ayudante Técnico Sanitario, desea contratar un Seguro Individual de Accidentes con «La Equitativa (Fundación Rosillo)» garantizando: Ptas. 250.000 para caso de muerte, y Ptas. 250.000 para caso de invalidez, médicos, clínicas, farmacia, etc., hasta su total curación, por una prima anual de Ptas. 388 (más 40 Ptas. por gastos de póliza el primer año); y en caso de usar motocicleta, la prima anual sería de Ptas. 528. Designa como beneficiarios a: (su esposa e hijos), o (a sus padres), o (a sus hermanos), etc. (táchese lo que no interese). ¿Usa motocicleta? ¿Desea garantizar capitales dobles? La póliza y recibo correspondiente a este Seguro serán enviados por correo a reembolso a su domicilio.

Firma del contratante,

NOTA.—Este Boletín de inscripción debe remitirse bajo sobre a: "La Equitativa. F. R.", calle de Alcalá, núm. 63, Madrid (14). A la atención del señor Díaz Lardies, Subdirector de Agencias.

CONSEJO NACIONAL DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS

LIQUIDACION DEL EJERCICIO DE 1967

Cuenta de resultados en 31 de diciembre de 1967

DEBE

HABER

CONCEPTOS	PESETAS	CONCEPTOS	PESETAS
Personal administrativo	267.131,50	Cuotas	1.132.162,50
Personal asesor	84.000,—	Revista	1.702.913,06
Gastos de representación	144.000,—	Tarjetas	162,50
Gratificaciones eventuales y dietas	137.763,27	Anuncios	245.279,68
Gratificaciones obligatorias	61.780,67	Intereses	7.363,70
Compensación	36.000,—	Ingresos no previstos	45,—
Obligaciones sociales	112.698,49	Resultas pendientes	372.751,05
Gastos generales	164.887,04	Fondo social	184.406,70
Gastos de oficina	50.062,08		
Mobiliario adquis. y rest.	44.866,—		
Personal Revista	146.999,88		
Compensación extra	98.402,28		
Revista gastos tirada	1.747.515,60		
Biblioteca	4.430,—		
Compromisos varios	138.074,50		
Previsión	100.000,—		
Asistencia a Congresos	156.169,68		
Actos sociales	47.699,20		
Asuntos jurídicos	25.079,—		
Prensa, Radio y Televisión	4.500,—		
Imprevistos	63.375,—		
Instalación	9.650,—		
TOTAL	3.645.084,19	TOTAL	3.645.084,19

INVENTARIO DEL CONSEJO NACIONAL DE AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS

ACTIVO		PASIVO	
	PESETAS		PESETAS
Banco de Santander	2.193,97	Previsión	167.909,60
Banco Coca (Cartilla)	225.000,—	Fondo reserva amort. mobiliario	101.022,57
Banco Coca, c/c	25.990,91	Fondo social	483.190,74
Caja	96.755,92		
Fianzas	2.660,—		
Mobiliario	399.522,11		
TOTAL	752.122,91	TOTAL	752.122,91

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

Enrique Riudavets de Montes

EL TESORERO,

Francisco Aznar Fuertes

La peregrinación sanitaria al Santuario de Covadonga

Inolvidable el Año Santo Compostelano. Prometedor, magnífico y entrañable este Año Santo de Covadonga. Hitos ingentes, jalones gigantescos, cotas por demás eminentes en la Historia de Catolicidad hispana; pilares inmensos, formidables indicadores en la Historia de nuestra raza, que todo es uno y lo mismo.

Porque si Santiago el Mayor fue nuestro nuncio de la Verdad, el sagrado sembrador del Cristianismo en España, "la Santina", esa venerada Virgen de Covadonga, Patrona de la Reconquista, excelso ángel tutelar de ese milagro histórico que ningún español desconoce, permitió con su celestial intercesión que un menguado grupo de hombres esforzados, al mando de un capitán de epopeya, héroe casi legendario, encarnación humana, real y verdadera de Hércules, Ulises, Jases y otras quiméricas figuras de mitológica ficción, arrollaran a la morisma, detuvieran el paso devastador del Islam, mellaran con piedras los alfanjes y las cimitarras de Alkamah, el lugarteniente de Munuza, y ganaran una gran nación para Europa y un reino, imperecedero, para el verdadero Dios.

"En presencia del lugar donde estalló el primer grito de independencia contra los árabes, ante la gloriosa Virgen de Covadonga—ha escrito el ilustre prosista madrileño Alfonso Pérez Nieva—, si crees en la Patria, arrodíllate." Y "Clarín", el insigne crítico, espiritualmente asturiano: "Covadonga es el polo magnético del españolismo. Yo juro que para el alma espa-

ñola, que ama la tradición y comprende la piedad en todas sus formas, Covadonga tiene, a lo cristiano y patriótico, algo de lo que Delfos debía tener para un buen griego creyente."

¡Cuánto pueden contar las colosales y pintorescas alturas del macizo de los Picos de Europa del indomable espíritu de los españoles, del férreo y valeroso carácter del alma ibérica! ¡Qué perpetuo canto de gesta deben entonar en nuestros oídos los vientos al remontar Peña Vieja, Torre de Cerredo, el Naranjo de Bulnes y acariciar la Santa de Castilla, y Torre de Enol, y Cueto Albo, y Cabezo Lloroso, y el monte Orandi y la gruta de Covadonga! ¡Con qué soplo soberbio deben atravesar el desfiladero de la Hermita y pasar por las profundas gargantas por donde transcurren el Deva, el Duje, el Cares y el Sella!

Orgullo, arrogante y benemérito orgullo, es para nosotros el nombre de Asturias, cuna perennemente verde de nuestra nacionalidad, la jamás hollada por la extranjera planta, la nunca vencida por el extraño invasor; orgullo, arrogante y benemérito orgullo, debe ser para nosotros el nombre de Don Pelayo, artífice inicial de un estado sin límites en el que, durante siglos, no habría de ponerse el sol; orgullo, arrogante y benemérito orgullo, será siempre para nosotros la sacrosanta imagen de Nuestra Señora de Covadonga, Señora de caudaloso torrente, Abanderado divino de nuestras victoriosas banderas y, al mismo tiempo, la más dulce, la más romántica, la más venerable de nuestras vírgenes, tan castizamente española, tan poéticamente nuestra, desde las alas abiertas del Espíritu Santo que campea bajo el halo resplandeciente de su corona, hasta las inefables cabezas de ángeles en las que apoya sus benditos pies.

En julio—la fecha no ha podido todavía ser precisada con exactitud—los Ayudantes Técnicos Sanitarios iremos en peregrinación, paladines de toda idea santa, de toda idea bella, de toda idea patriótica, a prosternarnos ante la sin par Santina, ante la Buena Madre asturiana que, por serlo, lo es de todos los españoles. Porque nosotros, sanitarios transidos de amor al prójimo, profesionales impregnados de la caridad que predicó San Juan de Dios, hombres de buena fe, españoles hasta la médula de los huesos, no podemos faltar en este homenaje nacional en el que, reverenciando a su Patrona, glorificando a la Virgen de Covadonga, hacemos pública y manifiesta declaración de nuestra acendrada religiosidad, de nuestros arraigados sentimientos marianos, de todo aquello que representa entusiasta exaltación de los valores eternos de la Religión y de la Patria.

Queremos que esta cálida ofrenda nuestra resuene por todo el país; y



Nuestra Señora de Covadonga, en su gruta de la montaña. Los asturianos la denominan con el cariñoso y familiar nombre de "la Santina".

estamos seguros de conseguirlo, porque conocemos a la Clase que representamos. Estamos trabajando por que el precio de esta santa excursión sea tal que pueda ser asequible a los más modestos bolsillos. Y el resultado ha de ser magnífico, porque en el empeño hemos de poner nuestra voluntad y nuestro corazón.—A. S. DE Y.

LOS PRACTICANTES MONTAÑESES GANARON EL JUBILEO DE SANTO TORIBIO DE LIEBANA

Recientemente, gran número de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la provincia de Santander acudieron con sus familias a ganar el jubileo del Año Santo Lebaniego. Acompañaban a los peregrinos el consiliario de la Asociación Católica de A. T. S., don Joaquín Echegaray; el secretario, en funciones de presidente, de nuestro Colegio Provincial, don José Manuel Balbás, y el presidente de la Asociación Católica de Practicantes-A. T. S., don Luis Jorjanes.

Fueron cordialmente recibidos en la puerta del templo por el prior de la Comunidad, padre Jaureguiáiz, el cual, como proemio de la oración del jubileo, explicó al nutrido grupo de romeros muchos detalles de la curiosa historia y devota tradición del Monasterio.

La religiosa fiesta terminó con una animada y simpática comida de gran número de comensales en la pintoresca villa de Potes.—R.



Entre las agrestes alturas de los Picos de Europa, la basilica de Covadonga eleva al cielo sus agujas gemelas.

Previsión

Independientemente de los datos oficiales que es preceptivo someter anualmente a la Asamblea General de Representantes, al Consejo Nacional de A. T. S. y a la Dirección General de Previsión del Ministerio de Trabajo, que oportunamente se incluirán en estas páginas una vez hayan sido aprobados, es procedente dar a conocer también a todo el Cuerpo social, aunque sólo sea en forma somera, algunos de los aspectos que a fin del año 1967 presentan los resultados de nuestra "Previsión". Hoy nos vamos a referir en forma exclusiva a las prestaciones que se vienen otorgando y que por las cantidades, ya de cierta importancia, merecen destacarse.

Como no ignora ninguno de los socios, tres son las prestaciones básicas de nuestra Previsión: las pensiones de Vejez e Invalidez, el Socorro de Defunción y la pensión temporal de Orfandad.

Según estadísticas efectuadas con referencia al 31 de diciembre, existen 1.302 pensionistas de vejez, comprendidos entre los sesenta y cinco y los noventa y cuatro años de edad. En total debe pagarse por este concepto la cantidad de 868.330 pesetas mensuales. Las cuantías de las pensiones individuales son muy variadas, ya que se debe tener en cuenta que algunos de los pensionistas están afectados por Reglamentos anteriores, y aun cuando se han incrementado determinadas pensiones, siguen percibiéndose en las cuantías establecidas por tales Reglamentos. Sin embargo, a título informativo, diremos que el mayor número de pensionistas, 143, tienen setenta y un años, y de esta cifra apical van descendiendo en ambos sentidos en la forma siguiente: 133, de setenta años; 65, de sesenta y nueve años; 53, de sesenta y ocho años; 39, de sesenta y siete años; 21, de sesenta y seis años, y 6, de sesenta y cinco años; y en el otro sentido, 111, de sesenta y cuatro años; 116, de sesenta y tres; 93, de sesenta y dos años; 89, de sesenta y uno años; 77, de sesenta años; 54, de sesenta y nueve años; 46, de sesenta y ocho años; 37, de sesenta y siete años; 35, de sesenta y seis años; 27, de sesenta y cinco años; 21, de sesenta y cuatro años; 23, de sesenta y tres años, y ya hasta la cifra citada de noventa y cuatro años, cantidades inferiores a 15 asociados por cada edad.

Las pensiones de invalidez, como ya hemos hecho constar en otras ocasiones, técnicamente presentan un número ciertamente elevado en relación con el colectivo total de nuestra Previsión de 23.000 socios, ya que, siempre referidos al 31 de diciembre pasado, existen 206 pensionistas de esta categoría, a quienes se satisface en concepto de pensión mensual la cantidad total de 186.600 pesetas. Las edades de jubilación de estos pensionistas son muy variadas; sin embargo, se puede informar que la mayor parte están comprendidos entre los sesenta y dos y sesenta y nueve años de edad, siendo su cifra máxima 20 de sesenta y cinco años, y desde ahí van descendiendo en las cantidades de 15 pensionistas de sesenta y cuatro años; 13, de sesenta y tres; 14, de sesenta y dos, y menos de diez en cada una de las edades hasta treinta y cinco años, y en el otro sentido, nueve, de sesenta y seis años; 13, de sesenta y siete; 14, de sesenta y ocho; 13, de sesenta y nueve, y de ahí hasta ochenta y cuatro años, cantidades inferiores a diez pensionistas. Como puede observarse, resulta un tanto alta esta cifra de incapacitados, lo que va a obligar al Consejo de Administración a estudiar detenidamente la situación de los pensionistas y a vigilar con sumo cuidado, proponiendo a los organismos supremos la modificación reglamentaria a que hubiere lugar por si en algún caso se produjesen falsedades en la presentación de documentos, por virtud de los cuales deben considerarse tales prestaciones.

También, referidos al 31 de diciembre, existen 279 huérfanos, que perciben una totalidad de pensión por este concepto de 54.015 pesetas (cincuenta y cuatro mil quinientos pesetas) mensuales. Las cifras por edades son muy variadas, por lo que haría demasiado largo el comentario.

En concepto de Socorro de Defunción se han satisfecho en 1967 aproximadamente 3.500.000 pesetas, correspondientes a los socorros de 215 asociados fallecidos. Esta cifra es un tanto elevada considerando el colectivo de nuestra entidad, ya que nuestra experiencia de años anteriores suele limitar los casos de defunción aproximadamente a 180 cada año.

Por último, en concepto de prestaciones extrarreglamentarias del artículo 51, créditos, se han concedido hasta la fecha 69 para vivienda, por un total de 3.079.000 pesetas, y para adquisición de vehículos, tres, por un total de 130.000 pesetas.

Como hemos dicho más arriba, todos estos datos pueden sufrir variación una vez queden finalizados los balances y cuentas de liquidación del ejercicio, que serán sometidos a la Asamblea General de Representantes en su próxima reunión, pero, sin embargo, pueden servir de orientación a todo el Cuerpo social sobre este aspecto económico-administrativo de nuestra "Previsión".

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN



Carnitina Lasa

ESTIMULANTE DEL APETITO Y DEL DESARROLLO

RELACION DE ASOCIADOS FALLECIDOS, CON DETALLE DE LAS PRESTACIONES ABONADAS DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1967 HASTA EL DIA DE LA FECHA

NOMBRES Y APELLIDOS	DELEGACIÓN	IMPORTE SOCORRO DEFUNCIÓN	TENÍA COBRADO POR PENSIÓN	DEJA HUÉRFANOS, QUE COBRARÁN HASTA LOS CATORCE AÑOS			TOTAL
				A 300 PTAS.	A 225 PTAS.	A 150 PTAS.	
D. Ildefonso Vázquez Herrera ...	Avila ...	14.000,—	24.572,—	—	—	—	38.572,—
D. Antonio Bobin Ciriquian ...	Badajoz...	23.000,—	12.083,25	—	—	—	35.083,25
D. Hipólito Salvador Giménez ...	Cuenca ...	23.000,—	—	—	—	—	23.000,—
D. Francisco Bustín León ...	Logroño...	14.000,—	36.780,—	—	—	—	50.780,—
D. Ignacio García Valdés ...	Asturias...	24.000,—	—	—	—	—	24.000,—
D. Juan Moreno Fernández ...	Sevilla ...	23.000,—	—	—	—	—	23.000,—
D. Francisco Osuna González ...	Sevilla ...	24.000,—	10.000,—	—	—	—	34.000,—
D. Francisco León Blanco ...	Sevilla ...	23.000,—	—	—	—	—	23.000,—
D. José M. ^a Domingo Hernández ...	Valencia...	23.000,—	—	—	—	—	23.000,—
D. Francisco Tejada Calderón ...	Badajoz...	9.000,—	37.666,—	—	—	—	46.666,—
D. Juan Manresa Xamena ...	Baleares...	24.000,—	—	—	—	—	24.000,—
D. Nicolás Grijalba Torres ...	Barcelona ...	24.000,—	—	—	—	—	24.000,—
D. ^a Consuelo Canalda Sancho ...	Castellón...	24.000,—	—	—	—	—	24.000,—
D. Francisco Ortiz Moreno ...	Guadalajara...	17.000,—	19.340,—	—	—	—	36.340,—
D. Guillermo Pérez Santos ...	La Coruña ...	22.000,—	14.570,—	—	—	—	36.570,—
D. Luis Sancho Corbata ...	Zaragoza...	17.000,—	22.440,—	—	—	—	39.440,—
D. Juan-Antonio Salinas García ...	Alicante...	14.000,—	18.552,—	—	—	—	32.552,—
D. Víctor-Manuel Pascual Bonmatí ...	Alicante...	23.000,—	—	43.230,—	26.347,50	12.765,—	105.342,50
D. Andrés Méndez López ...	Asturias...	24.000,—	—	—	—	—	24.000,—
D. Gonzalo Valle Gómez ...	Cádiz ...	17.000,—	29.380,—	—	—	—	46.380,—
D. Gregorio Fernández Pintado ...	Ciudad Real.	17.000,—	9.986,40	—	—	—	26.986,40
D. José M. ^a Briones García de Ma-teos ...	Ciudad Real.	14.000,—	22.672,—	—	—	—	36.672,—
D. Procopio Fernández Fernández ...	Guipúzcoa ...	9.000,—	27.736,—	—	—	—	36.736,—
D. Teodoro Cruz Tena ...	Jaén...	15.000,—	15.760,—	10.800,—	4.725,—	—	46.285,—
D. José Moreno Morillas ...	Jaén...	23.000,—	—	22.600,—	5.475,—	—	51.075,—
D. ^a Martirio López Moreno ...	Jaén...	22.000,—	37.980,—	—	—	—	59.980,—
D. Esteban-Luis Sáenz de Zenzano.	Logroño...	24.000,—	—	—	—	—	24.000,—
D. Ramón Montero y Cabra ...	Madrid...	17.000,—	18.612,—	—	—	—	35.612,—
D. Enrique Almansa Pérez ...	Madrid...	9.000,—	20.672,—	—	—	—	29.672,—
D. José-Agustín Toledo Feijoo ...	Madrid...	23.000,—	—	—	—	—	23.000,—
D. ^a Josefa Monzón Díaz ...	Madrid...	17.000,—	—	—	—	—	17.000,—
D. Santiago Bayo Pons ...	Valencia...	17.000,—	16.020,—	—	—	—	33.020,—
D. Juan Bautista Jesús Sánchez ...	Murcia ...	14.000,—	32.380,—	—	—	—	46.380,—
TOTALES ...		627.000,—	427.201,65	76.630,—	36.547,50	12.765,—	1.180.144,15

OBSERVACIONES.—De estos 33 asociados fallecidos, la media de prestaciones recibidas ha sido de 35.762 pesetas, y de cuotas abonadas, 5.489 pesetas, siendo 14.245 pesetas la mayor cantidad satisfecha por cuotas, y 3.040 pesetas la menor. En las cuotas mayores habidas, dos en esta relación, se incluye en cada uno de ellos 9.000 pesetas de período de carencia.

Madrid, 13 de febrero de 1968.

Sortijas anticallos «FERRIZ»

PATENTADO

MUY RECOMENDADAS EN LOS DIABETICOS, PACIENTES CON ARTERIOSCLEROSIS, PAPILOMAS NERVIOSOS, VASCULARES, NEUROVASCULARES; EN GENERAL, EN TODOS AQUELLOS CASOS EN QUE DEBA IMPONERSE LA MAXIMA PRUDENCIA EN INTERVENCIONES DE TUMORES PAPILARES

EVITE EL ROCE USANDO LA SORTIJA ANTICALLOS «FERRIZ»

NO CONTIENE CALLICIDA

P. GARCIA FERRIZ

BERNABE SORIANO, 30

JAEN

El jefe provincial de Sanidad de Vizcaya, doctor Sánchez Plaza, impone la Cruz de la Orden de Sanidad a don Ramón Salinero, presidente del Colegio de A. T. S. de aquella provincia



Persona de reconocido mérito, muy conocida y apreciada en los medios sanitarios vizcaínos, asistió al acto numerosísimo público, estando presidido por las primeras autoridades eclesiásticas, militares y civiles de la capital y provincia.

Hizo el ofrecimiento, en nombre de la Comisión organizadora y de los colegiados en general, don Francisco Domínguez, vocal de la Junta de Gobierno del referido Colegio, el cual se extendió en considerar el paralelismo existente entre las medievales Ordenes Militares y las actuales Ordenes Civiles, entre las cuales destaca la que momentos después iba a imponerse, creada para premiar los méritos y la actuación sanitaria.

Hizo a continuación una breve, pero exaltada semblanza del señor Salinero, con el cual le unía—dijo—una antigua amistad comenzada en los tiempos ya lejanos en que ambos estudiaban el bachiller. El señor Domínguez fue calurosamente aplaudido.

A continuación, el doctor don Natalio Sánchez Plaza, ilustrísimo señor jefe provincial de Sanidad de Vizcaya, pronunció unas elocuentes frases, exaltando la perfecta solidaridad existente entre los Practicantes-A. T. S. de aquella provincia, así como la entusiasta colaboración de todos ellos con su Junta de gobierno, primero, y con la corporación sanitaria, después. Declaró seguidamente la satisfacción que le producía imponer al señor Salinero Alonso tan preciada condecoración, y acto seguido procedió a colocarla en el pecho del agasajado, en medio de una prolongada salva de aplausos.

Don Ramón Salinero Alonso, visiblemente emocionado, cerró el emotivo acto agradeciendo el honor que se le había concedido, haciendo un modesto, rápido y certero estudio de su propia personalidad en su proyección social, tanto en el aspecto privado como en el familiar. Terminó su discurso subrayando la presencia de los señores Sierra Morán y Aznar Fuertes, secretario y tesorero, respectivamente, del Consejo Nacional, ante los cuales tenía el honor de hacerse público portavoz del agradecimiento de todos los colegiados de Vizcaya, sin distinción alguna, por los desvelos y el notorio interés que en favor de la Clase se toman tanto el presidente, señor Riudavets de Montes, como todos los miembros de su Junta de gobierno.

El acto, que resultó brillantísimo, terminó con una copa de vino español.—R.

En medio de los aplausos de la concurrencia, el ilustre doctor Sánchez Plaza, jefe provincial de Sanidad de Vizcaya, abraza a don Ramón Salinero instantes después de haberle impuesto la Cruz de la Orden de Sanidad. (Foto Cecilio. Bilbao.)

El pasado mes de febrero, en el Salón de Congresos del Hotel Avenida, de Bilbao, le fue impuesta la Cruz de la Orden Civil de Sanidad, que recientemente le había sido concedida, a don Ramón Salinero Alonso, presidente del Colegio Provincial de A. T. S. de Vizcaya.

HALIBUT POMADA



ACELERA LA CICATRIZACIÓN DE TODAS LAS HERIDAS

Unas palabras del doctor Ferrand Gil, jefe provincial de Sanidad de Sevilla

A requerimiento de la Redacción de nuestra Revista, y como continuación de esta recién iniciada serie de entrevistas, nuestro querido amigo y compañero don Alfonso Ramos Salcedo, presidente del Colegio de A. T. S. de Sevilla, ha visitado en su despacho oficial al ilustrísimo señor don Carlos Ferrand Gil, jefe provincial de Sanidad de la misma.

El doctor Ferrand Gil—a quien nuestro Colegio sevillano acaba de nombrar presidente de honor en atención al interés y la simpatía que constantemente demuestra por la Clase y por sus problemas—se ha dignado contestar a nuestro compañero en la forma que sigue.



El doctor don Carlos Ferrand Gil, jefe provincial de Sanidad de Sevilla, recibe amablemente a nuestro compañero en funciones de redactor, dispuesto a contestar a sus preguntas. (Foto Díaz. Sevilla.)

¿Considera usted provechoso, para la Sanidad en general, el avance que día a día va consiguiendo el Ayudante Técnico Sanitario español?

El enorme y progresivo aumento de los servicios médicos y sanitarios

en todo el mundo, principalmente desarrollados en los últimos veinte años, viene planteando grandes problemas y dificultades por la escasez de personal sanitario suficiente para llevar a la práctica esta expansión.

En España (como en otros países), el incremento sufrido en su demografía; la hipertrofia de sus centros de población, la progresiva industrialización de éstos y el aumento masivo de la asistencia médica en los centros urbanos y en el medio rural son causas, entre otras, que, al compás de los avances de la Medicina y de la Sanidad, justifican plenamente la necesidad de contar con un número suficiente de auxiliares del médico, que, en estrecha colaboración con éste, desempeñen y se responsabilicen en el ejercicio de funciones, cada vez más complejas y delicadas.

Los Ayudantes Técnicos Sanitarios españoles han adquirido un elevado, sólido y merecido prestigio, tanto por la duración de sus estudios de Bachillerato que les son necesarios para la adquisición de un bagaje cultural de índole general, seguidos de los años de carrera, como por su competencia técnica y espíritu de laboriosidad y de sacrificio. Todo ello contribuye poderosamente a que su esfuerzo sea sumamente importante e insustituible en general para la Sanidad española, desempeñando, día a día, más elevadas misiones, dada la complejidad creciente de los tratamientos médicos y quirúrgicos, el desarrollo de los hospitales generales y especializados, clínicas, consultorios, laboratorios y cen-

V. ALVAREZ PIPAON

Practicante - Breña de los Herreros, 30 - LOGROÑO

Ha creado la C. PROTAR'S,

que somete a tu consideración. Tu opinión será la contribución más valiosa que agradeceré sinceramente.

Te saluda tu compañero

V. A. P.



Crema

Protar's

PROTAR'S... en los PIES
PROTAR'S... en las escoceduras del BEBE
PROTAR'S... en los SABAÑONES

tros de investigación, medicina social e higiene del trabajo, sanidad militar, sanidad rural, luchas sanitarias y campañas profilácticas de vacunación, etcétera.

Así, pues, en los aspectos actuales de la colaboración del A. T. S. con el Médico, aquél precisa ser: *Clinico*, en su ayuda en el campo diagnóstico y asistencial del enfermo; *Científico*, contribuyendo a la investigación y progreso de la Medicina, y *Social*, por ser el nexo de unión entre el Médico y el enfermo. Laborando así en grado creciente en la educación sanitaria de la población, desempeñan estos valiosos Ayudantes unas misiones sumamente necesarias y de gran y reconocida eficacia como técnicos de nivel medio en nuestra Sanidad.

Respecto a una amplia y prolija especialización de sus conocimientos, juzga usted convenientes tales medidas para una mejor colaboración "en equipo" y una mayor efectividad de la labor sanitaria Médico-Practicante?

El prestigio de la profesión médica y los progresos de las distintas disciplinas y de la práctica de la investigación científica en todos los órdenes, obliga cada día más a la especialización. Lógico es, por tanto, que el Ayudante Técnico Sanitario español, al

igual que el Médico, busque una especialización en sus conocimientos tendente a una mejor preparación en un campo determinado y a conseguir una mayor eficacia en su función ejecutora y complementaria de la desempeñada por el Médico, que, al par de elevar su nivel científico y el del Cuerpo, le permita satisfacer sus legítimas aspiraciones económicas.

El gran número de misiones a desempeñar por los A. T. S. masculinos y femeninos les obliga a una continuada renovación, realizando oposiciones y cursos de enseñanza y de perfeccionamiento para su trabajo en los diferentes organismos y centros.

Ello, no obstante, no presupone que el A. T. S. deba abandonar su formación cultural en sus diversos aspectos generales, que tan necesarios son para un conocimiento profundo de las perspectivas y problemas que presenta el ejercicio profesional en diferentes campos y ámbitos. En los escalones intermedios y locales su formación sanitaria tiene que ser muy amplia, ya que, también como el Médico, sus funciones serán sumamente complejas y variadas, teniendo, con un gran sentido de la responsabilidad, que suplir, en muchos casos, la insuficiencia de medios materiales de que disponen ante la necesidad de realizar una adecuada asistencia a sus en-

fermos, principalmente en aquellos residentes en los medios rurales.

Por último, y como una especialización "humana" de sumo interés, quiero señalar la gran y hermosa tarea que están obligados a llevar a cabo los A. T. S. en la educación sanitaria del país. La labor educadora que pueden realizar en este aspecto, trabajando en equipo con el Médico, maestros, sociólogos y otros, haciendo uso de sus conocimientos científicos sobre la protección y el mejoramiento de la salud cerca de los enfermos, las familias y en el medio social en que, en general, desenvuelven su vida, es fundamental para la elevación del nivel sanitario-cultural, mediante el ejercicio de un profundo conocimiento psicológico y sociológico que les permita interesar a la población en el conocimiento más claro de sus necesidades sanitarias y buscar la forma de ayudarles a resolver por sí mismos los problemas individuales de la salud, así como los de la colectividad.

Todo ello puede conseguirse perfectamente gracias al estrecho contacto que los Ayudantes Técnicos Sanitarios mantienen con la población, aprovechando la influencia que adquieren cerca de los enfermos y sus familias, y la autoridad que ello les da en su acción sanitaria.

**EN CIRUGIA, TRAUMATOLOGIA...
Y EN TODA ESPECIALIDAD**

FLEXOPLAST

**VENDAJE
ELASTICO
ADHESIVO**

PRESTIGIA AL CIRUJANO Y A SU TECNICA

MEDIDAS:

- 4 m. x 8 cm.
- 4 m. x 9 cm.
- 6 m. x 10 cm.
- 10 m. x 10 cm.
- 1 m. x 90 cm.

NORDICA DE ADHESIVOS, VENDAJES Y ESPARADRAPOS, S. A.

Tres Torres, 29

BARCELONA (17)

Teléfono 703 54 88

Del I.º Congreso Nacional de Especialidades Paramédicas

Una de las ponencias fue dedicada a la Medicina Deportiva

Como es sabido, organizado por el Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios, se celebró en la Casa Sindical de Madrid este certamen, cuyo acto inaugural fue presidido por el director general de Sanidad, profesor García Orcóyen, y el de clausura por el ministro de la Gobernación, excelentísimo señor don Camilo Alonso Vega. En ambas sesiones el presidente de la Federación Española de Medicina Deportiva, doctor Camúñez Pajares,

representó al delegado nacional de Educación Física y Deportes, excelentísimo señor don Juan Antonio Samaranch.

Entre los muchos temas tratados en el Congreso figuró el de "Importancia del Ayudante Técnico Sanitario en la Medicina Deportiva", estando presidida la Mesa por el doctor Camúñez, que actuó de moderador en las discusiones.

De entre los trabajos presentados a este Congreso publicamos, por su alto interés, el del señor Sandino Arroyo.

Umbrales de esfuerzo y valoración práctica de los mismos por medio de «tests»

Por ALEJANDRO SANDINO ARROYO

A. T. S. y entrenador nacional de natación

El rigor y exquisito control que requieren los modernos sistemas de preparación de alto rendimiento son circunstancias del deporte actual que explican la necesidad, cada día mayor, que éste tiene de la "Medicina Deportiva" y, sobre todo, de la permanente asistencia de los A. T. S. en ella especializados.

Como ustedes saben, "umbral" es un concepto que en Fisiología aparece, casi siempre, relacionado a medidas de funcionalidad, y más exactamente referido a capacidades y formas de respuesta de las fibras nerviosas y musculares a los estímulos eléctricos. Sin embargo, hoy, por extensión, este concepto se refiere, igualmente, a respuestas orgánicas globales y a otros tipos de estímulo (frío, calor, esfuerzo, fatiga, etc.).

UMBRALES DE ESFUERZO

En el deporte moderno, el conocimiento y la correcta valoración de los esfuerzos propios de entrenamiento y competiciones encierra importancia capital.

En mérito a tal aserto y de las nuevas acepciones alcanzadas por el concepto de "umbral", numerosos investigadores—procurando otorgar al deporte medios en la valoración del esfuerzo que sean, a la vez, de gran exactitud y de fácil verificación práctica—han sugerido, tras largos años de estudio y observación, datos concretos para delimitar los umbrales de esfuerzo e incluso han complementado éstos con los de *contraesfuerzo* o *pausa activa*.

Por ello, casi universalmente, en estos aspectos se distinguen dos clases de umbrales:

Bajo y alto umbral.

En la práctica, médicos deportivos y entrenadores trazan los planes de trabajo de todos los atletas a sus órdenes, teniendo en cuenta ambos umbrales. Dada la condición que corresponde al A. T. S. deportivo de ser el ayudante natural del médico, y la magnífica ayuda que su cooperación puede llegar a representar para el entrenador y para el propio atleta, creo de la mayor utilidad

que analicemos con algún detalle la forma de operar y el valor de estos enunciados.

I) *Bajo umbral del esfuerzo.*—Es el grado de esfuerzo en que el organismo todo empieza a poner en juego sus diferentes funciones, superando el tipo de alteraciones y equilibrios propios de la vida sedentaria. Es el comienzo del estado de *contrashock*. Se denomina también "*umbral de contraesfuerzo*".

Ante la necesidad de especular siempre con entidades lo más concretas posible, nos vemos obligados a dar una pauta, no suficiente (ya que la colaboración y control del médico deportivo es cada vez más importante por la profusión de medios de que dispone para deducir grados de esfuerzo), pero que viene siendo la más utilizada y considerada como de mayor eficacia por parte de los mejores entrenadores. La pauta a que nos referimos es la *frecuencia pulsátil*.

Aunque los procedimientos y métodos seguidos por los cardiólogos y entrenadores que han estudiado el problema son muy diversos, las cifras resultantes de tales investigaciones oscilan dentro del margen, relativamente estrecho, de 120 a 144 pulsaciones por minuto, en cuanto se refiere al bajo umbral del esfuerzo deportivo correspondiente a un sujeto sano y entrenado de unos 70 kg. de peso corporal, cuyo volumen/minuto sistólico sea en esfuerzo de los 200 c. c. y su nivel de oxígeno de 19 c. c.

II) *Alto umbral del esfuerzo.*—Es el límite de la capacidad individual respecto a un estímulo de cualquier clase. Igualmente denominado "*umbral de sobreesfuerzo*".

Para el mismo sujeto de 70 kg. de peso, al que se atribuye un bajo umbral cifrado en un régimen de 120 a 144 p. m., en el alto umbral se concede un régimen pulsátil minuto de 140 a 180-200. Sin embargo, quiero señalar, considero demasiado alto este número de 200 pulsaciones, por lo que se debe recomendar como límite máximo en cualquier caso—salvo opinión facultativa en contrario—la cifra de 180 pulsaciones.

En vista de que en un entrenamiento, sobre todo en los del tipo llamado "fraccionado" o "intervalado", las tareas se repiten varias veces, algunos médicos y entrenadores consideran adecuado cifrar la intensidad de éstas

en valores inferiores a los máximos correspondientes a los altos umbrales, ya que estiman que la cantidad de repeticiones compensa la menor calidad de cada una de ellas. Estos valores, denominados "inferiores", oscilan entre el 80 y el 95 por 100 del valor máximo. Es decir, los límites de 180-200 pulsaciones minuto se transforman en límites aproximados de 140-190 pulsaciones minuto, margen en que se encuentra enmarcado el verdadero "umbral del esfuerzo", intermedio—como se verá—entre los de "contraesfuerzo" y "sobreesfuerzo".

Hasta aquí, pues, el análisis de lo que el concepto del "umbral" representa, a todo lo cual sólo quiero añadir una relativamente distinta valoración, sin referirla a ninguna escuela determinada, como se ha visto hacer frecuentemente, pues ella ha sido deducida y experimentada (según mi información) simultáneamente por técnicos de diferentes nacionalidades.

Esta distinta valoración de los umbrales a que nos referimos, a pesar de que presenta una amplia fundamentación lógica, no disfruta hasta el momento de la comprobación (que pudiéramos llamar clínica) que posee la expuesta, pero se complementa muy bien con ella y su conocimiento puede contribuir a ampliar el número de conceptos y medios operatorios del técnico.

Según esta segunda teoría, los valores de p. m. correspondientes a cada umbral de esfuerzo son los siguientes:

Para el bajo umbral: El doble de las pulsaciones que, en reposo, tiene el deportista.

Para el alto umbral: El triple de dichas pulsaciones correspondientes al estado de reposo.

Como es fácil deducir, los valores de ambas son casi coincidentes en la práctica, pues, aplicando el segundo sistema a un individuo que en reposo tenga 60 p. m. (cifra aceptable como media aproximada de las correspondientes a un deportista entrenado), para alcanzar el bajo umbral habrá de conseguir las 120 p. m., y para el alto umbral, 180; valoraciones iguales a las determinadas primeramente.

Algunos especialistas de Medicina Deportiva presentan esta última determinación de umbrales como justificación de que no es necesario, con individuos que acreditan bradicardia, alcanzar en el entrenamiento los valores altos primeramente citados.

Una vez concretado, en lo que es posible, el concepto de umbral, comentaré, en síntesis, la ley quizá más importante que preside el entrenamiento.

Ley de Arnodt y Schultz.—Un estímulo o excitación fisiológica que llega al alto umbral desarrolla la función; una excitación que traspasa el techo del umbral produce trastornos funcionales, y una excitación que no llega al umbral, atrofia la función.

"Tests".—Cual todos sabemos, los *tests* son pruebas funcionales que nos dan la capacidad de un sujeto respecto a un estímulo. En el entrenamiento intervalado y en los demás sistemas espasmódico, exhaustivo, etc., igual, los *tests* nos permiten fijar, lo más correctamente posible, los sucesivos módulos y los intervalos.

Fundamentalmente, se distinguen tres clases de *tests*:

"Tests" de marca.—Para efectuar un *test* respecto al tiempo (marca), someteremos al atleta a un esfuerzo sobre la distancia que vamos a trabajar en una dada tarea, procurando conseguir en los primeros cinco segundos después de la llegada un régimen pulsátil equivalente al 80-95 por 100 (según los casos, cual queda ya apuntado) de un valor máximo que no debe exceder las 180-200. Cuando se consiga este régimen pulsátil, se anota y fija la marca.

"Test" de contraesfuerzo.—El *test* para determinar el contraesfuerzo o intervalo consiste en comprobar el tiempo que, con la acción que se elija para él, tarda en alcanzar una frecuencia pulsátil minuto de 120-144.

"Max".—Para fijar el número de repeticiones de las series, se toma el pulso en la muñeca o en el cuello, o, mejor aún, se aplica la mano en la región precordial con objeto de distinguir, con mayor nitidez, el ritmo cardíaco, desde el momento de la llegada del atleta hasta que dicho ritmo sea el de las mencionadas, también, 120-144 pulsaciones minuto. Cuando, de acuerdo con el tiempo y el intervalo fijado mediante los *tests*, realizados al efecto y que han sido comentados ya, se traspasen los límites de 180 p. m. en los cinco segundos inmediatamente después de la serie o no se alcancen las 144 p. m. en el tiempo fijado para el descanso, se cesa la tarea y se fijan para ella un número de repeticiones igual al efectuado en esa sesión, menos la última, ya que en ella se rompieron o sobrepasaron los umbrales. Si el deportista no sobrepasa los umbrales, sino que lo que hace es empeorar la marca o tiempo fijado, se le debe estimular a esforzarse más.

Esta última comprobación, llamada generalmente *test* de bloque o "maximal", es de ineludible observancia.

Con frecuencia se observa, al comprobar el ritmo pulsátil de un deportista sometido a las tareas propias de un entrenamiento, una "arritmia". Generalmente, dicha arritmia posee una determinante respiratoria, y no tiene nada de patológica, pero siempre que ello ocurra debemos consultar con el especialista de Medicina Deportiva y pedirle que controle y revise el estado fisiológico del atleta en cuestión.

PLANTILLAS ORTOPEDICAS ELASTICAS "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

Se fabrican **BLANDAS**: para pacientes con rigidez articular, anquilosamiento, artrosis, artritis, edad muy avanzada, etc.

Se fabrican **DURAS**: para niños, cadetes y adultos sin otros trastornos pédicos que la anomalía plantar congénita o adquirida.—Se construyen varios modelos.

Se fabrican **SEMIDURAS**: para personas de pies muy sensibles, de edad avanzada, pies que cursan también con inflamación, etc.

En general se construyen prótesis para acortamiento de miembros, verificándose su alza a su justa medida; para pies varo, valgo, cavo, etc., y toda clase de anomalía pédica.

Por la **elasticidad** de las plantillas se favorece el juego articular, especialmente la articulación de Chopart o línea mediotarsiana, ganando en eficacia la acción activa (masaje, gimnasia, etc.), imprescindible para fortalecer las partes blandas.

P. García Ferriz

Bernabé Soriano, 30
JAEN

Importancia del A. T. S. en la Medicina Deportiva

Por Miguel A. PORTILLO TORRALBO

De siempre, y sin necesidad de hacer historia, el intruso ha sido el enemigo personal del profesional. La Medicina es terreno abonado para el intruso, ya que si de algo opina la gente por el mero placer de hablar es de Medicina. Por otra parte, el deseo natural del enfermo de ver subsanado su mal, le hace escuchar con agrado la opinión del profano, que acepta en muchos casos con fe casi dogmática.

Es bien sabido que en Medicina existe un gran intrusismo por la facilidad con que el profano tiene entrada para desarrollar sus funciones casi como profesional de la misma.

Encontramos el caso frecuente de que el médico diplomado en Medicina Deportiva, en algunos casos, ordena la administración de tratamientos sin averiguar si la persona a administrarlos es Ayudante Técnico Sanitario.

Según el Reglamento de la Real Federación Española de Fútbol, en su artículo 114, dice claramente que el masajista tiene que estar en posesión del título de Ayudante Técnico Sanitario, para luego caer en la redundancia y el atentado profesional de decir que, en determinados casos, podrán ser masajistas aquellos señores que lleven tres años ejerciendo esta función.

En otro de sus apartados dice que para los clubs de fútbol comprendidos en Tercera División no será preciso el mencionado título.

Es decir, un profesional que milita en una categoría superior debe estar protegido en todos sus aspectos médico-diético; según estas leyes, solamente incumbe a profesionales enclavados en Primera y Segunda División.

Por otra parte, nos preguntamos: ¿Quién se encarga de cuidar a los deportistas que no son profesionales? Dejamos esta pregunta en el aire con el fin de una rápida solución a este problema, ya que habría que enfocar la situación en todas las categorías, pero siempre empezando por las más inferiores (infantiles, juveniles).

Estos días pasados he tenido la humorada de grabar una serie de opiniones en un estadio de la capital; son aleccionadoras. El atleta, en general, desprecia la presencia del intruso, sabe de la necesidad de tener al lado una persona capacitada en la que pueda depositar su confianza, reconoce que actúa más tranquilo y sin pensar tanto en las lesiones, y, en definitiva, rindiendo al máximo. También he preguntado a entrenadores, algunos de renombre, y están en la misma línea de pensamiento que los atletas. Otros, por el contrario, no parecen darle gran importancia, ya que con las nociones que les dan al obtener el Título de Preparador creen que es suficiente.

Mientras hacía estas grabaciones se personó uno de los atletas en el botiquín del estadio; presentaba una herida inciso-contusa en región frontal, en la que fue preciso la aplicación de cinco puntos de sutura en el mismo botiquín del estadio, marchando el atleta completamente tranquilo al ver que su problema había sido perfectamente resuelto con la debida competencia. Nos decía que en otra ocasión tuvo un percance en Valencia, debido a una fractura de miembro superior, y se vio en la necesidad de recorrer una gran distancia hasta llegar a un puesto de socorro. Esto es lo que no puede suceder: que un atleta se malogre por una primera falta de asistencia médica en el terreno deportivo.

Ahora que tanto se habla de elevarse al nivel europeo en todos los aspectos, es también el momento de prepararnos para llevar la Medicina deportiva a la misma altura, pero no llegaremos a alcanzarlo mientras la salud de nuestros atletas no se encuentre debidamente protegida y garantizada por los profesionales dedicados a esta especialidad de la Medicina. Ustedes pueden decirme que una persona puede ser un estupendo masajista sin necesidad de ser Ayudante Técnico Sanitario; lo admito, pero también creo que ese señor será una máquina sin cerebro; da masaje, sí, pero ¿dónde? y ¿por qué? ¿Cuál es el motivo de su masaje? ¿Qué beneficio espera conseguir del lesionado? Y, sobre todo, lo más importante para mí, ¿sabe ese señor que lo que no hace es más importante que lo que está haciendo? ¿Se dará cuenta de que actúa como un autómatas?

He visto dar masaje sobre el callo de una fractura muy reciente; he presenciado la movillización de un traumatizado de columna lumbar que, gracias a Dios, no tenía más que una contusión fuerte, pero de haber existido una frac-

tura, ¿cuál hubiera sido el porvenir de este atleta? He visto también en una caseta de un campo de fútbol quejarse a un jugador de intenso dolor miccional en el descanso del partido o poco antes de reanudarse el juego tenía una hematuria, no muy intensa, y la solución fue ponerle un vendaje de esparadrapo en los riñones y a continuar jugando. Ante mi asombro, el entrenador me contestó que no tenía importancia, que sería debido a algún esfuerzo. «Recomendé a este jugador que le viera un médico; no sé si atendería mi petición, pero creo que no.»

Hemos de admitir la falta de cultura sanitaria en un gran porcentaje de los españoles y quizá por eso se habla tanto de Medicina; es bien conocido que el que más ignora es el que más convencido opina.

Misión nuestra es hacernos cargo de todo lo referente a la Medicina en relación con el deporte, colaborando con el médico especialista en los reconocimientos a que son sometidos los atletas para su iniciación y control en cualquiera de sus facetas deportivas.

Estos reconocimientos comprenden:

Filiación, que deberá existir en toda ficha médico-deportiva; la persona a reconocer va pasando por los diferentes departamentos médicos, en los que se le va a tallar, pesar, medir su perímetro torácico en inspiración y espiración, expirometría (capacidad vital), tiempo de apnea inspiratoria y espiratoria, así como diversas pruebas funcionales, tales como tensión, pulso, tiempo de recuperación, índice de Ruffier, auscultación, fotoseriación, electrocardiogramas, análisis clínicos de orina y de sangre.

Según manifestaciones hechas por atletas y entrenadores, deberían hacerse periódicamente. De aquí la importancia de nuestra presencia.

El Ayudante Técnico Sanitario diplomado en Medicina Deportiva es, por tanto, la persona indicada para intervenir en el momento mismo de producirse la lesión, el cual efectuará los primeros cuidados y prevendrá posibles complicaciones, preparando al atleta para su traslado al departamento médico-deportivo si la lesión así lo aconseja, que es, en definitiva, quien dictaminará la importancia de la lesión y el tratamiento posterior a seguir.

Por todo lo anteriormente expuesto tenemos que luchar con el fin de conseguir dotar a todos aquellos que se dediquen a la Medicina deportiva, como asimismo a todos los que poseen el Diploma de Medicina Deportiva, del Título Oficial del Ministerio de Educación y Ciencia.

Que se creen puestos de trabajo, los cuales sean de una dedicación plena, para que el Ayudante Técnico Sanitario se preocupe más directamente de la Medicina Deportiva y de los deportistas.

Llevar a la práctica para los Ayudantes Técnicos Sanitarios los siguientes artículos de Ley publicados en el «Boletín Oficial del Estado» del 14 de junio de 1963.

Como la Ley de Educación Física, aprobada el 23 de diciembre de 1961.

Según el «Boletín Oficial del Estado», dice claramente en los siguientes artículos:

Artículo 1.º Apartado C.—Formar, a través de la Escuela Nacional de Medicina Deportiva, médicos especialistas deportivos y auxiliares sanitarios deportivos (A. T. S.).

Art. 6.º Apartado D.—Establece la organización y duración de los cursillos especiales.

Art. 7.º Apartado A.—Se componen de todos los profesores titulares del Instituto, incluidos los de la Escuela Nacional de Medicina Deportiva.

Art. 19. Escuela de Medicina Deportiva.

Para la misión de enseñanza e investigación médico-deportiva, señalada en el párrafo diez del preámbulo y capítulo 11, artículo 34 de la Ley 77 de 1961, sobre Educación Física, se crea en Madrid la Escuela Nacional de Medicina Deportiva, dependiente del Servicio de Medicina Deportiva, encuadrada en la disciplina del Instituto de Educación Física, la cual queda reconocida como Centro de Especialización Médica.

Como hacer que el artículo 114 del Reglamento de jugadores de la Real Federación Española de Fútbol, publicado el 14 de junio de 1965 y aprobado por la Delegación Nacional de Educación Física y Deportes el 27 de julio de 1965, sea rectificado.

Pues bien, por todo esto tenemos que luchar y éste es el motivo de encontrarnos aquí.

El presidente de nuestro Colegio de Murcia, señor López Acosta, condecorado con la Cruz de la Orden Civil de Sanidad

Se la impuso el Gobernador Civil de la provincia, Sr. Izarra Rodríguez



El excelentísimo señor gobernador civil de Murcia, señor Izarra Rodríguez, abraza cariñosamente a don Juan López Acosta instantes después de haberle impuesto las insignias de la Cruz de la Orden Civil de Sanidad. (Foto Colegio de Murcia.)

A fines del pasado mes de enero último le fue impuesta al presidente del Colegio de A. T. S. de Murcia, don Juan López Acosta, la recién otorgada Cruz de la Orden Civil de Sanidad.

La ceremonia tuvo lugar en el salón de actos del Hospital Provincial, totalmente ocupado por los asistentes, constituyendo la presidencia el excelentísimo señor gobernador civil, presidente de la Diputación Provincial, representación de la Alcaldía, director del Hospital, agasajado y presidente de la Comisión organizadora, señor Biedma Hernández.

Inició el acto el señor Biedma, dando cuenta de la labor realizada por la Comisión y destacando la personalidad de don Juan López Acosta.

Seguidamente hizo uso de la palabra el director del Hospital Provincial, doctor Guillamón, quien felicitó al agraciado por el justo reconocimiento de la Dirección General de Sanidad, así como por haber logrado la cifra «record» en la presidencia del Colegio murciano de A. T. S. con el general beneplácito de sus compañeros.

A continuación intervino el señor Pascual de Riquelme, presidente de la Ilma. Diputación Provincial, quien, a su vez, justipreció la notable labor desarrollada por López Acosta en lo referente al Hospital Provincial.

El señor Izarra Rodríguez, gobernador civil de la provincia, dedicó en su magnífica pieza oratoria buena parte de la misma a exaltar los merecimientos del agasajado, su eficiencia profesional y su conocida bondad privada, que lo hacen por todo extremo digno de la condecoración que acaba de otorgársele.

Finalizadas sus palabras, entre los aplausos del auditorio, impuso a don Juan López Acosta las insignias de la Orden de Sanidad.

Cerró el acto el señor Acosta agradeciendo a las autoridades, a los compañeros y al público en general su asistencia, y al excelentísimo señor gobernador civil haber accedido a efectuar la imposición.

Concluyó su emocionado discurso con estas palabras: «Esta Cruz la hago extensiva a todos los Ayudantes Técnicos Sanitarios de Murcia, y en nombre de ellos doy las gracias al excelentísimo señor Director general de Sanidad y al presidente del Consejo Nacional de A. T. S. por su eficaz participación en el logro de tan elevada recompensa.»

El acto resultó muy brillante y el público quedó altamente complacido.—R.

ULLOA OPTICO

Carmen, 12 y 14 - Avda. José Antonio, 16 - Alcalá, 147

Avda. de la Albufera, 12 - Bravo Murillo, 151 y 256

P.º de Extremadura, 55 - Hortaleza, 56 - Alberto Aguilera, 43

P.º de las Delicias, 16 - Luchana, 36 - Avda. Donostiarra, 19

Descuentos a señores Practicantes

Del 1.º Congreso Nacional de Especialidades Paramédicas

Con la creación de la *Medicina de Empresa* se está consiguiendo valorar el esfuerzo humano, mejorando el rendimiento personal, adaptando el hombre al trabajo; conservando él mismo la salud como único medio para disfrutar de una *sociedad* que cada vez debe ser más fuerte y compacta, por ser éste el medio que enriquece los *pueblos*.

La Medicina de Empresa cuenta en la actualidad con unos medios de trascendental importancia para su desarrollo, como es:

- 1.º La investigación sanitaria en los centros y puntos de trabajo.
- 2.º Protección y asistencia en caso de enfermedad o accidente.
- 3.º Reconocimiento médico de *aptitud* (nuevo ingreso) y *periódicos* (para comprobar el estado de salud de los trabajadores en todo momento).
- 4.º Reconocimientos psicológicos y psicotécnicos (para comprobar el estado de coordinación psicosomática).
- 5.º Manteniendo cuadros de especialidades médicas para la investigación y tratamiento que en materia de *Medicina laboral* se presenta.
- 6.º Realizando campañas de divulgación general de higiene y, en particular, de *higiene laboral*, dándose cursillos de socorrismo y adiestramiento para la protección del trabajador o de un semejante.

Pues bien, hay elementos orgánicos que tienen gran importancia, como son los pies, a los que se debe dedicar especial interés y no hacerlo de una manera generalizada, escaseando los *medios profilácticos*, por tener gran importancia para evitar la consumación de lesiones en los mismos.

La conservación de las facultades del trabajador es una de las misiones vitales que tenemos todos los sanitarios que realizamos nuestra actividad en centros de trabajo; estas facultades unas veces se pierden por causas irremediables, y otras, por el contrario, son de fácil solución, dada la importancia que tiene la dolencia de los pies en el desenvolvimiento normal en el campo del trabajo.

Aunque asusten un poco, las estadísticas actuales dan un porcentaje muy alto: aproximadamente el 70 por 100 de la Humanidad sufre de males de los pies, siendo la mayoría remediabile en poco tiempo y con medios de poco coste, evitando el impacto del dolor, que ocasiona grandes pérdidas en el rendimiento personal y agrava la economía de la empresa con horas de trabajo perdidas o disminución en la efectividad del trabajo.

Estos cuidados tan estimables deben estar encomendados al podólogo, especialista de reciente creación según Decreto del 29 de marzo de 1962 (*B. O. E.* núm. 89, de 13-5-62), aunque ya antigua por tener varios decenios de años de existencia el cirujano callista, especialidad ésta que antecede a la Podología.

INTRODUCCION

El pie es la parte del cuerpo más alejada del centro de circulación de la sangre. No está rodeado por parte alguna de la capa protectora de grasa como en otras partes del organismo, poniéndose en contacto con las capas de aire más inferior; por tanto, más frío del suelo, tierra helada, humedad, etc.

Se ha calculado que una persona cuyo trabajo le exige estar en pie, da 19.500 pasos por día. Si pesa 75 kilogramos, golpea en sus zapatos un total de 1.500.000 kilogramos por día. Marchando a razón de 60 pasos de 90 centímetros cada uno por minuto, se avanza a una velocidad de 6,5 kilómetros por hora. Cada pie descansa en el suelo medio segundo, avanza 1,80 metros y vuelve a descansar otro medio segundo. El pie en movimiento pasa junto al pie estacionario a una velocidad máxima aproximadamente a 20,5 kilómetros por hora.

Las oscilaciones de las extremidades son independientes de las oscilaciones del cuerpo, cuyo centro de gravedad se encuentra más o menos en el hombre en el 56 por 100 de su talla, y en la mujer en el 55 por 100 de la misma. El consumo de energía en la marcha, a razón de 5,6 kilómetros por hora, es aproximadamente 4,8 calorías por minuto, destinadas en partes iguales para el movimiento de la pierna y el centro de gravedad, aunque diversos estudios arrojan ligeras desviaciones. Sin embargo, existen diferencias individuales de gas energético bastante grande por haberse comprobado que el entrenamiento, la eficacia muscular, el peso de la indumentaria (en particular, el calzado), diferencias de postura, longitud del paso, frecuencia del mismo, afectan al gasto de energía.

Como se puede apreciar por el pequeño informe de fisiología de la marcha, los pies tienen que efectuar mayor trabajo que cualquier otra parte del cuerpo.

Importancia del podólogo en la Medicina de Empresa

Por ELEUTERIO-ENRIQUE GONZÁLEZ GÓMEZ
Podólogo diplomado

Este estudio nos da un conocimiento básico para apreciar el enorme esfuerzo que tienen que realizar los pies normales, bien protegidos con calzado anatómico y en ambiente de trabajo fisiológico que con frecuencia no es así, estando expuestos a deformidades posturales y traumatismos por encontrarse estos elementos fuera de las zonas vitales del organismo, sirviendo de medios de choque en los avances de desplazamientos.

Creando un problema todo lo expuesto de patología del pie, siendo interesante su solución por la trascendencia crónica de las lesiones con relación a los valores de rendimiento personal.

Y para terminar esta introducción expondré de un modo superficial algunos elementos estadísticos sobre accidentes de los pies, resultando que el 32 por 100 se debe a choques y el 11 por 100 a caídas de objetos. Es un punto éste importante en materia de mejora de las manutenciones, sabiendo que la quinta parte de las jornadas perdidas en las empresas industriales se debe a accidentes de los pies.

La protección de los pies plantea el problema del calzado de seguridad. Considerando desde el punto de vista económico, se observa que el coste medio de un accidente con interrupción de trabajo está valorado con cargas sociales en unas 300 pesetas diarias (aproximadamente), sin pérdida parcial o total del pie. Si consideramos los accidentes, se puede decir que cada vez que se evita un accidente leve, la empresa economiza lo suficiente para adquirir quince pares de botas, y esto considerando solamente el coste directo.

Se puede estimar que el uso de calzado de seguridad permite a la empresa ahorrarse un promedio de unos 40 ó 50 accidentes al año (empresa de mediana importancia, con arreglo al número de trabajadores y riesgo de trabajo), lo que representa la compra de 500 pares de botas de seguridad.

Se ve, pues, que la empresa, independientemente del aspecto social y humano, encuentra con esta mejora una autofinanciación muy valiosa para equipar a la totalidad del personal expuesto a estos riesgos.

No hay que olvidar que la persona que sufre una herida, por leve que sea, ha estado expuesta trescientas veces a un accidente grave ejecutando el mismo acto.

El calzado de seguridad.—En 1925 aparecieron los protectores del pie, hechos de acero para los trabajadores de industrias peligrosas. Desde entonces se han elaborado diferentes tipos de calzado de seguridad confortables, con gran variedad de estilos y materiales. Pueden ser muy resistentes a la grasa, productos químicos, calor o abrasivos y contar con suelas antideslizantes o aislantes. Una de sus principales características suele ser la puntera reforzada, apoyada sobre las orejas sujetas a la suela. El refuerzo de la puntera, normalmente de cuero, puede ser de fibra dura y plástico cuando los materiales conductores de la electricidad representan un peligro de electrocución, como son para los electricistas o vigilantes de los ferrocarriles electrificados. El calzado para trabajadores en instalaciones eléctricas debe estar desprovisto de todo accesorio metálico, y sus suelas y tacones han de estar cosidos o asegurados con escarpas de madera.

ETIOPATOLOGIA DE LAS LESIONES DEL PIE

La patología del pie es tan extensa, que si fuéramos sólo a numerarla nos haría falta escribir un manual. Pero como en mi ánimo no está el cansar a los presentes y el tiempo es reducido, intentaré mencionar aquellos casos más interesantes y frecuentes en nuestra práctica podológica con relación a la Medicina de Empresa.

Etiopatología de las lesiones intrapédicas.—Son todas aquellas que, con deformidad de la arquitectura del pie, son de tipo congénito o adquirido por efectos posturales.

AFECIONES ORTOPÉDICAS DE LOS DEDOS DE LOS PIES

Hallux valgus.—Es una desviación del dedo gordo hacia fuera, a veces cabalgando sobre el segundo dedo, con cambio en la alineación entre el primer metatarsiano y las falanges del dedo gordo; aquél se desvía hacia dentro y el resultado es una angulación en la articulación metatarso falángica; va asociado a *metatarso latus*, el cual, a su vez, se relaciona con el pie plano valgus, siendo esta consecuencia de una descompensación funcional, y además este desequilibrio aumenta por llevar zapatos altos, por soportar el antepié una carga anormal. Por deficiencia en el apoyo suele formarse en el borde saliente de la articulación metatarso falángica una dureza y en ocasiones higroma con dolor insoportable, así como diversas durezas o callos en la planta del pie y región dorsal de varios dedos.

Dedos superpuestos.—En caso extremo de *hallux valgus*, el dedo gordo cabalga sobre el segundo. Esta deformidad puede ser tan marcada que el dedo gordo gire hacia fuera en ángulo recto, montándose sobre sus inmediatos, creándose unas lesiones parecidas a las de *hallux valgus*, con el agravante que el dedo gordo y las falanges distales de los dedos son los que más sufren los roces de los zapatos.

Hallux rigidus.—Es una deformidad en extensión del dedo gordo, con movilidad limitada en la articulación metatarso-falángica. Se observa en su forma desarrollada en la edad adulta, producida por causa traumática. Se dan frecuentes alteraciones corneales en la región dorsal, distal y uña del dedo gordo.

Hallux flexus.—Es una deformidad por contractura, con flexión plantar del dedo gordo. Esta afección puede derivarse del pie cavus, a consecuencia de inflamación traumática de los sesamoideos, o bien del pie plano valgus, que es más frecuente, siendo parecida su patología de superficie de la piel, acentuándose más o menos en algunas zonas.

Hallux varus.—Deformidad congénita relativamente rara que suele ir asociada a una anomalía de los huesos del dedo gordo, por lo regular a polidactilia o a sindactilia. En este tipo de lesión, producida por deficiencia en el apoyo al pisar, hay una alteración en forma de dureza o callo en el borde superior de los dedos, falanges distal de los mismos, borde externo del pie y en la región metatarsofalángica del primer dedo.

Dedo martillo.—En esta afección la primera falange del dedo se halla extendida y las otras en flexión, de donde resulta un aspecto de garra, generalmente en el segundo dedo. La anomalía puede ser congénita o adquirida como consecuencia de pie plano valgus o pie arqueado. Esta lesión produce un callo en la superficie del dedo, con su correspondiente higroma y dureza en la falange distal, con marcado dolor.

Dedo pequeño varus.—Es un defecto congénito de posición en el que este dedo monta sobre la base del cuarto dedo con cierto grado de rotación. A veces el dedo pequeño en aducción puede superponerse y encajar en un hueco, quedando nivelado sin producir síntomas. Por lo contrario, otras veces se forma un callo voluminoso y doloroso.

AFECIONES DEL RESTO DEL PIE

Espolón calcáneo y periostitis del mismo.—Es una exostosis que sobresale por la cara plantar de este hueso; esta exostosis va asociada a engrosamientos del periostio y bursitis crónica. La tracción constante de una inserción aponeurótica o muscular en un hueso puede originar una prominencia ósea en el sitio de la inserción o bien por causas traumáticas y debido a presión o roce.

Periostitis del calcáneo es una inflamación del periostio por una reacción traumática infecciosa, aneja totalmente al espolón de calcáneo.

Inflamación traumática del tendón de Aquiles.—Esta variedad de tendinitis consiste en una inflamación en torno a la inserción del tendón de Aquiles en el calcáneo; se inflama a consecuencia de una irritación crónica como resultado de un excesivo esfuerzo, tendiendo a agravar la situación la presión del calzado.

Bursitis en la región del tendón de Aquiles.—En esta afección la bolsa sinovial aquiliana se inflama debido a su característica y a la prominencia del calcáneo en la zona en que se inserta el tendón de Aquiles. La inflamación de la bolsa es a consecuencia del roce entre el tendón por detrás y el relieve del dorso del calcáneo por delante, provocando ataques dolorosos al calzarse el paciente.

Esta lesión se da con mucha frecuencia en la mujer por sus modelos de zapatos.

El pie y sus trastornos posturales.—La descompensación funcional del pie proviene de someterlos a esfuerzos excesivos o de una merma en su resistencia. Esto es aplicable para las demás articulaciones que soportan carga, como las del tobillo, rodilla y cadera, sacroilíaca y lumbosacra. Por consiguiente, los

trastornos estáticos en estas articulaciones guardan estrecha relación entre sí. Este desequilibrio funcional origina el pie plano valgus, etc., con sus secuelas bien conocidas por todos.

AFECIONES DE LA PIEL Y DE LAS UÑAS

Hiperhidrosis y bromhidrosis.—La piel de la planta del pie contiene abundantes glándulas sudoríparas. Pueden provocar perspiraciones excesivas el ejercicio, debido a las medias de demasiado abrigo o calcetines, calzado grueso, etc., así como una congestión venosa, trastornos vasomotores o un esfuerzo violento del pie.

Se considera hiperhidrosis una perspiración desproporcionada a la temperatura del cuerpo. A veces se percibe olor desagradable por descomposición de las bacterias u otros productos de desecho del organismo, recibiendo el nombre de bromhidrosis. Cuando persiste la sudoración excesiva puede macerarse la piel y desarrollarse eczema y estar predispuesto a contaminaciones, más el problema de complejo psicológico y económico, ¡que es de bastante consideración!

Dermatofitosis (pie de atleta).—Es la enfermedad cutánea más común del pie. Esta afección proviene de un grupo de hongos muy afines, conocidos por dermatofitos. Los hongos se desarrollan en medio alcalino, húmedo y caliente. Esta enfermedad es infecto-contagiosa, causante de una serie de lesiones de la piel y de las uñas que son dignas de tener en cuenta. Se propaga con facilidad al andar descalzo en la piscina, gimnasio, etc.

Callos o heloma.—Son motivos de frecuente dolor e incapacidad del pie. El callo es una defensa de la piel como resultado de roces y presiones generalmente del calzado, asociado por lo regular a las deformaciones del pie ya expuestas. Su variedad es muy abundante y su pronóstico tiene oscilaciones bastante considerables.

Callosidades plantares.—Son zonas circunscritas de piel gruesa y dura resultante de una presión determinada con hipertrofia de la capa córnea de la piel causadas por lesiones posturales.

Hiperqueratosis.—Es la hipertrofia de la capa exterior de la piel que se presenta en la cara plantar del pie; muchas veces existe en una avanzada fase de la tricofitosis, durezas acentuadas en los bordes del talón y grietas permanentes de difícil pronóstico.

Verruga plantaris.—Son papilas hipertróficas de la capa córnea de la piel, cubiertas de epitelio cornificado. Estas verrugas son originadas por virus filtrable, su naturaleza es infecciosa y puede adquirirse al andar descalzo.

Los traumatismos parecen intervenir en su formación, siendo más frecuentes en aquellas zonas donde hay más roce y soportan mayor carga. Lesión muy dolorosa.

Uña encarnada.—Es un crecimiento anómalo de la uña, en virtud del cual sus bordes comprimen los tejidos blandos laterales, ocasionando inflamaciones; con frecuencia el paroníquico crece por encima del borde lateral de la uña. La presión lateral sobre el pliegue ungueal, que, a su vez, oprime el dedo, se encuentra entre los factores causantes. El calzado de punta estrecha, pequeño o con tacón alto aumenta la presión a lo largo del borde de los dedos, no descartando la predisposición congénita, tipo de pie, enfermedades orgánicas y deficiencia de la circulación sanguínea.

La patología de la uña es muy extensa, por ejemplo: onicocausis y onicogriposis, que son hipertrofia simple e hipertrofia con deformidad de la uña, etc. Estudiando la etiopatología del pie veremos un campo muy extenso e importante para la práctica podológica en beneficio de la colectividad, ahorrándose importantes horas de trabajo, dando bienestar con ello a una clase trabajadora. El producto de una mejora de tipo científico y práctico propio de esta era, que todo son progresos. Como podrá apreciarse al hablar de tratamientos y profilaxis, la Podología cuenta con un sinnúmero de medios que tienen como base la conservación de los elementos lesionados.

Tratamientos.—El tratamiento debe ser rápido, lo menos cuarento posible para evitar bajas, teniendo en cuenta que con ello se le soluciona un problema también psicológico, que muchas veces es lo que más afecta a la hora de apreciar el dolor.

Los medios existentes son: quirúrgicos (cirugía menor), médicos fisioterapéuticos y ortopédicos. Este último medio se puede dividir en protéxicos, correctores o protectores.

Todos los medios a emplear son de un coste reducido, y en su práctica seguramente se tarda menos en resolver un problema de tipo podológico que en escribir estas cuartillas.

Profilaxis.—La profilaxis debe estar enfocada en la prevención de las lesiones del pie por medio de la práctica podológica y divulgación. Con dicha intervención se pueden evitar deformidades, accidentes y, sobre todo, enseñar a encontrar el confort en los pies, así como adaptar el trabajo a las condiciones anatomofisiológicas de los pies.

Y, para no molestar más, quiero exponer la trascendencia que tiene para algunas lesiones orgánicas un reconocimiento de la marcha o de los pies, desenmascarando en muchas ocasiones causas de gran interés para su tratamiento médico.

Funciones selectivas, preventivas, curativas y orientadoras

El arquetipo deportivo de hoy puede convertirse en pocos años en el tipo medio de hombre

Por Alejandro SANDINO ARROYO

No sólo el «hombre de la calle», sino incluso muchas personas más o menos vinculadas a la sanidad y al deporte suelen verse sorprendidas ante los espectaculares progresos y la importancia creciente que en la actualidad ha llegado a conquistar la Medicina deportiva. Sin embargo, tales éxitos no pueden extrañar a nadie, si se les considera a la vista de las causas que los determinan; otra cosa es deducir las perspectivas de futuro de esta especialidad a partir de ciertas orientaciones que hoy se apuntan.

Si analizamos la línea seguida hasta ahora, veremos, en primer lugar, que tanto la Medicina deportiva como otras especialidades de Medicina espacial, aeronáutica, de la inmersión, etc., deben su existencia y grado de desarrollo a la necesidad que de ellas tiene el hombre de nuestros días. Las nuevas actividades, que están al alcance de muchos de nosotros, y los también relativamente nuevos riesgos que de su práctica pueden derivarse, reclaman atenciones específicas y, naturalmente, una medicina asimismo específica.

De otra parte, los multilaterales y formidables avances logrados durante los últimos años por la propia Medicina—considerada de manera general—han abierto nuevos cauces a especializaciones que permiten servir y cooperar, mucho más eficazmente que en etapas anteriores, al mejoramiento de la salud pública.

En algunos casos la influencia conjunta de ambos tipos de causas ha fomentado tanto la evolución de las especialidades principales interesadas que, se puede decir, fueron transformadas en otras casi por completo diferentes. En realidad, éste es el caso en que se encuentra la Medicina deportiva del presente.

FINES TERAPEUTICOS

No hace falta remontarse a los lejanos y discutibles orígenes de las asistencias médicas al deporte en la Grecia antigua para poder apreciar esta evolución a que nos referimos. Desde el resurgimiento del olimpismo—final del siglo XIX—, y durante varios años después, la mayoría de las prestaciones que la Medicina dedicaba al deporte poseían eminentemente fines terapéuticos, esto es, con preferencia se dirigían a la curación de las lesiones que las prácticas atléticas eran susceptibles de producir. La gigantesca difusión que los juegos y deportes adquirieron en seguida hizo necesario aumentar esa clase de ayudas y, al mismo tiempo, dedicarle atenciones especiales que, por su naturaleza, se hacía aconsejable confiar también a los médicos.

De este modo—en los años veinte—fue adquiriendo entidad la, por entonces incipiente, Medicina deportiva y definiéndose, en forma progresiva, cada una de las múltiples misiones que en la actualidad viene frecuentando. Así vemos, por ejemplo, que si—en términos generales—es a partir de la primera gran guerra cuando esta especialidad aborda decididamente—además de las curativas ya mencionadas—funciones preventivas, selectivas y orientadoras de los deportistas, igualmente se puede apreciar en los años que inmediatamente precedieron a la última guerra mundial el comienzo de esta tercera etapa en que

todavía nos encontramos. De ello, sus características principales pueden cifrarse ya en la investigación y estudio del «hombre récord», así como de las «normas» a seguir a fin de promover las particulares condiciones de aquél, masivamente, en los demás individuos.

De un carácter casi netamente curativo, la Medicina deportiva—bajo la ingente pauta marcada por sus adelantados más preclaros—ha ido transformándose, pues, en una especialidad, ante todo, preventiva o profiláctica preocupada de obtener el mejoramiento de la salud pública, nada menos que a partir de una especie de supercapacitación y de un superrendimiento favorecidos mediante la práctica competitiva de los deportes. Es el momento en que la Medicina deportiva da la sensación de ser el substrato básico en que se fundamentará el «hecho deportivo de calidad». Es, cuando los trabajos especiales de Rehdell, Krestovnikov, Mateev, Vaneck, Counsilman, Carlile, F. Hombravella y otros consagran la fama de éstos y les acreditan como dignos sucesores de los Tissié, Schneider, Ruffier, Flak, Martinet y todos los demás que les precedieron. Es, en resumen, cuando la especialidad parece configurar un todo perfectamente integrado y decididamente referido al deporte competitivo. El impacto social del deporte ha motivado esta importantísima atención de la Medicina deportiva y, en compensación, ella comparte el éxito de los fantásticos «records» actuales.

DESARROLLO PARALELO

Mas, es también aquí, precisamente, cuando empieza a manifestarse un relativo divorcio—respecto a ciertas cuestiones—entre los puntos de vista sostenidos en algunos ambientes sanitarios y el que, con carácter muy generalizado, predomina en los medios deportivos. Y así llegamos al nudo del problema, al motivo de nuestra duda: ¿será la Medicina deportiva una de las especialidades más características en el futuro? No ignoramos cuánto ha sido reducida la cuestión, y si nos hemos decidido a presentarla—ya en este primer trabajo—es porque estamos convencidos de que—puestas las cosas como están—tomar conciencia suficiente de los hechos es siempre preferible a cualquier otra actitud. Solamente así, estimamos, será factible encontrar soluciones totalmente constructivas. ¿No sería verdaderamente lamentable que, por una relativa timidez o pereza, el inmenso servicio que la Medicina deportiva puede rendir se viera frenado aunque sólo fuera parcialmente?

A fin de configurar—siquiera sea en líneas generales, pero con suficiente claridad—los términos de dicha situación, concretaremos algo más los—a nuestro juicio—aspectos fundamentales de la misma.

Ya hemos mencionado cómo, durante un lapso bastante amplio, deporte y Medicina deportiva se han desarrollado paralelamente. A las etapas seguidas—hasta el presente—por dicha especialidad corresponden, casi exactamente, las que también recorrió el deporte hasta alcanzar su actual dimensión social: espontáneo, entusiástico, técnico y científico. Sin embargo, al analizar el presente de estas rela-

ciones, creo procedente insistir sobre la importancia de una realidad ya sugerida: el auge de lo deportivo es uno de los rasgos que mejor definen e incluso categorizan nuestra época. Que es ésta—y no otra inferior—la verdadera dimensión conquistada por el olimpismo—máxima expresión de lo deportivo—viene a demostrarlo la enorme atención y el apoyo que disfruta ese movimiento de los «poderes públicos» en los países más cultos y civilizados de la tierra.

No sólo los médicos, sino igualmente científicos de otras diversas ramas, artistas e intelectuales procuran dotar al deporte de los más sólidos y modernos conceptos básicos. De tal suerte, el hecho deportivo de calidad aparece como una síntesis cultural de muy alto rendimiento en la que, además de los factores educacionales—fácilmente distinguibles—, se implican otros sociales y hasta políticos. En cada caso, al igual que en otras manifestaciones globales de la cultura, el valor de los resultados se demuestra en relación directa del que poseen los medios habilitados en su función. En las naciones que acaparan los laureles deportivos el noble y estimulante lema olímpico—«Más lejos, más alto, más fuerte»—podría decirse que se ha hecho extensivo a cada uno de esos científicos y técnicos que informan y sirven al deporte haciendo posible su valor actual.

INGENIERO DEL RENDIMIENTO ATLETICO

Así las cosas, y teniendo en cuenta el particular tipo de trabajo que el deporte representa, lógico será deducir que las ciencias y técnicas que guardan relaciones más estrechas con las características estructurales y funcionales de los atletas, así como con las lesiones y anomalías que de la práctica deportiva puedan derivarse, deberían ser las que—en un tanto por ciento mayor y de forma más directa—actuasen no sólo sobre los fundamentos teóricos de

los distintos deportes, sino—lo que es más importante aún—sobre los éxitos o los fracasos prácticos de los deportistas.

Pero es el caso que ha habido ocasiones en que algunos médicos trataron problemas del deporte y de los deportistas con un—quizá excesivo—sentido terapéutico convencional, puede que influidos de la inercia del medio en que fundamentalmente ejercieron otras especialidades. Ocasiones en que el deportista, su entrenador o un directivo buscaban más el consejo, la orientación de un «ingeniero del rendimiento atlético» que la opinión de una persona que no parecía considerar sus legítimas ilusiones y afán de superación. Sabido es que determinados conceptos de normalidad no pueden identificarse con las normas y capacidades que están en relación con los objetivos del superrendimiento atlético. La triste existencia de estos casos—como consecuencia—ha sido la causa de que en no pocos países—y por los poderes públicos mencionados—se haya creído conveniente formar esos «ingenieros del rendimiento atlético» a través de titular especialistas en, por ejemplo, fisiología del deporte, biomecánica, cinesiología, etcétera, sin que para ello se les exigiese ser médicos. Y esto es lo que, pensamos, puede evitarse.

Estamos seguros de que el profesional de la sanidad en el futuro tendrá unas funciones más preponderantemente preventivas que en el presente; de que el arquetipo deportivo de hoy puede convertirse en tipo medio de hombre dentro de pocos años, y de que tanto el deporte como la Medicina deportiva se verían altamente favorecidos por una mutua y amplísima comprensión de inquietudes y metas. Por todo ello, en interés de la Medicina y del deporte, nos hemos creído en la obligación de abordar estos temas en nuestro primer artículo para «Tribuna Médica».

(De «Tribuna Médica».)

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

Se honra en colaborar con los Sres. Podólogos, poniendo a su servicio su larga experiencia en la especialidad y las reconocidas, calidad y eficiencia técnicas de sus preparados, remedios y aparatos para la higiene de los pies, la corrección de sus defectos y el alivio de sus molestias.

Amplia información técnica de carácter general o sobre cualquier caso particular. Visítenos.

- Plantillas ortopédicas a medida y pre-fabricadas, en cualquier tipo o medida; de metal, plástico, goma, etc., para pie plano, metatarsalgia, pes-cavus, espolón de calcáneo y otras anomalías del pie.
- Medias para varices, tobilleras y rodilleras.
- Taloneras - Protectores de juanetes - Separadores de dedos.
- Almohadillas y plantillas de latex espumoso para plantas sensibles.
- Sales, Polvos y Crema Pédico para la higiene de los pies.
- Polvos Bromidrosil para excesiva transpiración maloliente.
- Parches y discos protectores (SIN CALLICIDA).
- Crema SOLVEX para pie-atleta.
- Vendaje elástico ARCH BINDER para pie abierto.
- Vendaje elástico con elevación para apoyo de arco metatarsiano.
- Almohadillado adhesivo PROTECTO PAD para proteger cualquier punto sensible del pie.
- Reductor de hallux-valgus BUNION SPRING.
- Reductor de dedo en martillo HAMMER TOE SPRING.
- Vendajes tubulares patentados GASATUB (Tubegauz).
- Sandalias fisiológicas PESCURA con diseño especial patentado.



Central en ESPAÑA: Rodríguez San Pedro, 5 - MADRID (15) - Tel. 224 75 66

EN DESAGRAVIO

El 10 de febrero próximo pasado se programó en Televisión un espacio dentro de "Panorama de la actualidad" dedicado a los Practicantes-A. T. S., cuyo contenido versó, ¿cómo no?, con la al parecer nuestra única modalidad profesional: *La inyección*, siguiendo y reforzando con ello el criterio general de la *Vox populi*.

No ha dejado de sorprendernos el pobre cuestionario de nuestra Televisión, cuando siempre hemos contado en sus pantallas con numerosos programas que han sido un reflejo de nuestro estado de conocimientos, y donde se han realizado entrevistas con motivo de algún Congreso Nacional o Internacional de algunas de nuestras especialidades, que por sí solas han constituido suficiente materia para su celebración. En otros, se han puesto de manifiesto las aspiraciones que tenemos en relación con nuestro cotidiano cometido, tan alejado, en la mayoría de los casos, de la práctica de la inyección, que, si bien no la detestamos, no es tampoco nuestro habitual y único medio de trabajo, aunque todavía suponga un considerable ingreso para muchos compañeros.

No deja de ser lamentable y un tanto paradójico, que una profesión caracterizada por el afán de superación de sus miembros como estamos demostrando siempre, y que marcha en su función auxiliar paralelamente con las nuevas técnicas de la medicina, no haya calado en la conciencia de autoridades, entidades y público con el debido reconocimiento, siendo muy pocos los que al nombrarnos no nos relacionen en un acto reflejo con la inyección.

Son contadas las profesiones que pueden mostrar un patrimonio centenario, como ocurre con la nuestra; ya hemos vencido la primera década de su segundo siglo de existencia, pues como bien sabemos, tiene reconocidos sus derechos profesionales desde la mitad del siglo XIX y año de 1857.

Durante este tiempo hemos asistido los partos y hemos practicado la Cirugía Menor, hoy tan disminuida por la acción de los antibióticos, y dentro de ella fue una de nuestras prácticas diarias la dilatación de abscesos y flemones, así como las curas, tan variadas como numerosas, modalidad profesional por la que más bien se nos conocía. Hemos vivido la época de las extracciones dentarias—hoy materia delictiva en nuestro ejercicio—, la heroica de la anestesia clorofórmica con un frasco cuentagotas y la mascarilla de Smarch, la etérea por el mismo procedimiento, la era de los sondajes vesicales y sus lavados de doble corriente, las cauterizaciones físicas y químicas, aplicación de vendajes solidificables, silicatados y enyesados, masajes, pedicuras, etc., es decir, una serie de modalidades a compás de los conocimientos y las técnicas de los tiempos, hoy día casi todas en desuso o muy modificadas, pero cada una de ellas superior a la aplicación de una inyección, esa práctica que adquirió carta de naturaleza entre los nuestros, no siempre para dignificarnos, la que además no ha podido ser relegada al lugar secundario que le corresponde ni por las nuevas especializaciones, ni por las actuales conquistas profesionales, ni por los avances de la ciencia, manteniéndose a efectos del público en primera fila, como un viejo verde en un programa de revista.

Venimos ejerciendo la profesión durante sus cien años de vida marchando al compás del enorme progreso sufrido por la Medicina. Cien años ascendiendo paulatinamente al unísono de las nuevas técnicas, y en su transcurso se implantó, por petición nuestra, la obligatoriedad del bachillerato como estudios básicos, así como la de la colegiación. Cien años durante los cuales se han visto amparados nuestros derechos profesionales por multitud de disposiciones oficiales. Cien años escalando difíciles peldaños, creando Cuerpos profesionales, como Asistencia Pública Domiciliaria, Prisiones, Practicantes de los Ejércitos de Tierra, Mar y Aire, Beneficencia Municipal de Madrid, etc., todos ellos con entrada por oposición. Cien años en los que adquirieron su mayoría de edad las especialidades de Fisioterapia, Podología y Medicina de Empresa, cuyos títulos se obtienen después de seguir estudios en la Facultad de Medicina o en Escuelas especiales. Cien años que no hubieran merecido vivirlos si la resultante de todo ello es la meta del binomio Practicante igual a inyección, según pudieron deducir muchos millones de televidentes españoles. El resto fueron debidamente informados, asimismo, por el reflejo literal y comedido que del citado espacio hizo el diario *Ya* del día 13 siguiente, relacionado con los Practicantes-A. T. S., y con el

compañero que "lleva cuarenta años poniendo inyecciones", las que además "tienen una tarifa de 30 pesetas", como si una práctica profesional en un ejercicio libre pudiera estar sometida a un precio como los pollos de importación o la merluza congelada. Ignoramos, después de esto, si cada Practicante tiene que llevar "el valor" de la inyección en una etiqueta bien visible, como mandan las disposiciones en materia de precios.

No queremos molestar a nadie, pues no es esa nuestra condición. Menos aún a Televisión Española, para la que siempre mantenemos el tributo de nuestra gratitud. Sabemos que en su pequeña pantalla tenemos un sitio en todo momento. Frente a ella hemos vivido muchos ratos de felicidad con los espacios dedicados a nuestra profesión, la que constituye uno de nuestros grandes amores por ser nuestro medio honrado de vida, y por ello nos duelen las pequeñeces y esas miserias que tanto la debilitan.

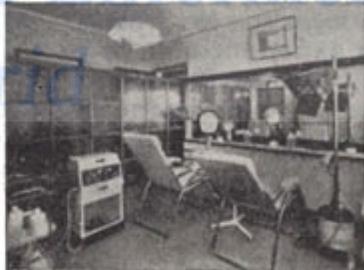
En este caso, pensemos que son las consecuencias derivadas de nuestra alegre y racial improvisación, donde no se tuvo en cuenta que los resultados pudieran ser desproporcionados a los hechos por tratarse de un programa a escala nacional.

Somos enamorados de las encuestas de Televisión Española. En ellas vemos frecuentemente un reflejo del pensamiento, el laborar, los medios y formas de vida de nuestros semejantes. Guiados por el gusanillo de la curiosidad, tan propio de los humanos, hemos hecho de encuestadores escogiendo al azar una serie de compañeros a los que consultamos en relación con la actividad

Especialidades Eléctricas

TALLERES CARRIÓ, S.L.

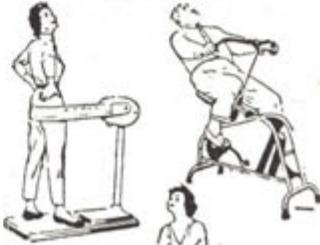
TODO PARA LA BELLEZA



INSTALACIONES - DECORACION
MOBILIARIO



EQUIPOS BELLEZA



MECANOTERAPIA



BAÑOS de SUDACION
SAUNAS

Solicitenos información

BARCELONA:
OFICINAS VENTA Y EXPOSICION
C/ Corcega, 361, 1.º, 3.º - Telef. 258 18 49
TALLER - C/ Oro, 2 bis - Telef. 277 70 42
CONSULTORIO DE ORIENTACION
P.º Gral. Mola, 76, entlo. - Telef. 255 57 03

profesional que desarrollaban en el día y hora en que públicamente se nos asignaba la condición única de pinchadores a 30 pesetas mínimo y unidad. Por ella supimos del fisioterapeuta que estuvo en su servicio de rehabilitación tratando la parálisis de un grupo muscular, del analista que realizaba recuentos globulares, mientras que su compañero determinaba glucemias, del que estuvo realizando cortes histológicos, técnicas de coloración y montaje en una pieza anatómica, del que hizo electrocardiogramas, del que estando de guardia en una Casa de Socorro acababa de terminar el tratamiento de urgencia de una fractura abierta, del podólogo dedicado al tratamiento de las secuelas a que dio lugar una deformidad de bóveda plantar y de los que habían estado en sus consultas del ambulatorio del S. O. E. inyectando (aquí no nos duelen prendas), y no precisamente por 30 pesetas, sino por 3,825 cartilla familiar, y de los otros dos compañeros que "estuvieron haciendo la calle" también por el mismo coeficiente.

No preguntamos más. En nuestros recuerdos quedaron sin consultar todos los que forman esa amalgama profesional tan variada como numerosa. Los que ejercen en las minas y en las otras empresas. Los de las latitudes polares en las flotas pesqueras. Los que en el desierto y las calientes tierras tropicales luchan con tripanosomas, raras enfermedades y hechiceros. Los que siguen las grandes rutas marinas y los sedentarios de los puestos de socorro en sus continuadas velas. Los de equipos quirúrgicos y tocoginecológicos, novios de las noches. Los especialistas en Medicina deportiva. Los de profilaxis y luchas medicosociales. Los de los sanatorios antituberculosos, leprosos, psiquiátricos y de oncología, tan cercanos en su cometido a la labor de Juan Ciudad, el santo cuya festividad celebramos en estas fechas. Los de prisiones, fuerzas armadas, etc., y... los RURALES. Así, con mayúsculas. Esa pléyade profesional que forman la columna vertebral de nuestro gran Cuerpo Sanitario con su "media jornada laboral de veinticuatro horas", desconocedores de festivos y domingos. Los de la jornada laboral continua practicando igualmente la auxiliaría forense que la extracción manual de una placenta, pues su cometido abarca el de todas las especialidades que no están formadas precisamente por la inyección, como al parecer es única misión del Practicante-A. T. S., según la versión de la tele.

Como vemos, a pesar de que nuestro patrimonio centenario ha sido cercenado por apetencias extrañas, aún nos han quedado, además de la inyección, otros muchos medios de trabajo en razón de nuestro título. También tenemos una categoría social y profesional muy superior a la ínfima que nos hubiera correspondido, según la misión que se nos señaló en la pequeña pantalla.

En el orden social hemos ocupado, en muchas ocasiones, las páginas gráficas y de texto de nuestra prensa, y por sólo citar un caso, recordemos la celebración de nuestro Centenario profesional con unos actos que fueron un verdadero panorama de actualidad, antítesis de este panorama que comentamos, tan lamentable como inoportuno y desafortunado.

En el orden profesional, si elegimos un caso al azar, basta citar el todavía candente Congreso Nacional de Especialidades Paramédicas con la actuación personal y única de los propios compañeros, los que presentaron unas ponencias y comunicaciones que fueron la admiración y el orgullo de cuantos tuvimos la dicha de oírlos.

En este Congreso hemos solicitado de la Superioridad la ampliación de nuestro plan de estudios, cambio de nuestra denomina-

ción titular, como ha ocurrido con las otras profesiones de Grado Medio, ampliación de nuestra base de Bachillerato elemental por el superior, y la creación de numerosas especialidades, petición que hacemos por creerlas necesarias en razón a nuestro continuado afán de superación.

Con nuestra actual titulación somos tan técnicos de Grado Medio como los demás, ocupamos dignos cargos estatales, paraestatales, provinciales y municipales, así como en empresas, tenemos multitud de jefes y oficiales en nuestros Cuerpos de los Ejércitos de Tierra, Mar y Aire, formamos en los tribunales de oposiciones, tenemos función docente en las Escuelas de A. T. S. y otros centros de enseñanza profesional, y si social y profesionalmente hemos llegado a estos cargos no ha sido "poniendo inyecciones", aunque lo hubiéramos hecho durante "cuarenta años".

Tal vez de todas las profesiones nacionales sea la nuestra la que con menos frecuencia sale a luz pública exponiendo sus problemas. Tampoco es frecuente que se nos rinda el tributo de una citación nominal cuando se trata de grandes catástrofes, en las que nuestro cometido no ha sabido nunca, ni de horas, ni de luces, ni de precios. Esta condición que nos enaltece dice mucho en favor de ese silencio profesional que debe ser una de nuestras características. No en balde tenemos—unidas a nuestras necesidades económicas—una condición *sui generis* como sanitarios, la que nos da ese tanto de sacerdocio que, quiérase o no, llevamos implícito en nuestro título profesional sin que este aparente silencio quiera decir que no combatimos en defensa de nuestros intereses. Si no conseguimos nuestros deseos no es por falta de lucha; ésta la hacemos hoy como ayer. Pero por estilo y deontología no gratificamos al pregonero que pudiera airear nuestras pequeñeces, miserias y grandes problemas que los tenemos como todas las profesiones, y nosotros tantos como las que más. Luchamos con la debida elegancia y tesón dentro de los organismos de los cuales dependemos. Por ello no suelen salir al exterior nuestros trapos sucios, norma de conducta que han dignificado a nuestros Consejos Nacionales, pues de los lamentos sólo se sacan limosnas. Pero, a veces, lo mismo que nos callamos las penas nos gusta sacar nuestro patrimonio y abolengo. No somos el árbol caído y sabemos mantenernos firmes cuando se nos hiere. Esta es la razón por la que hoy rompemos nuestro tradicional silencio para hacernos oír, airearnos y lucirnos, sin viso de petulancia o de inmodestia. Sacamos nuestras mejores prendas para vestirnos con ellas, para que sepan quiénes somos, para enseñar una pequeña parte de las mismas y en desagravio.

Terminamos perdonando el olvido que ha tenido nuestra "tele" para las importantes y variadas misiones que hemos de cumplir dentro de la Sanidad nacional y de las disposiciones vigentes. Si nos tocó, una vez más, el agrio del limón, hagamos con él una agradable limonada de ironía, pensando que, si fuéramos colaboradores de *La codorniz*, podríamos meter en la cárcel de papel a ese espacio que se denomina Panorama de actualidad de Televisión, que olvidó la diversa actividad profesional de treinta mil españoles que sólo viven, al parecer, de poner inyecciones.

¿Qué más quisiera nuestra industria farmacéutica!

ANTONIO LÓPEZ HERRERA

Colegiado núm. 1.863
Madrid



REPARAL REPARAL SIMPLE

2 Reguladores del aparato digestivo.

60 comprimidos
y 20 grageas

60 comprimidos

alongamicina

cloramfenicol

gamma-globulina

estreptomycinina

Desde los trabajos de Fisher sobre doble efecto cruzado de Cloramfenicol-Gamma Globulina, la investigación farmacológica centró su trabajo en el hallazgo de la solución GALENICA de esta asociación. Laboratorios Lafarquim, S. A. (AlongA) ha sido el primero en el mundo en conseguir la resolución de este problema tras largos y laboriosos trabajos. ALONGAMICINA es INDOLORA cuando se observan las normas establecidas (F.D.A.) para la inyección de productos biológicos.

- 1.º.- *Se inyecta sólo por vía intramuscular profunda.*
- 2.º.- *Para la esterilización se utiliza exclusivamente la ebullición (no inmersión en alcohol)*
- 3.º.- *Inyectando en la parte ventral o anterior del glúteo menor, utilizando como referencia la espina ilíaca antero superior, la cresta ilíaca y el trocanter mayor con el paciente en decúbito prono y pinchando perpendicularmente o procurando dirigir la punta de la aguja hacia arriba y hacia afuera.*
- 4.º.- *En tratamientos prolongados, repartiendo las inyecciones en diferentes zonas (ambas regiones glúteas, cara externa de muslos en su tercio medio y regiones lumbares).*

ALONGA

ALONGAMICINA

cloramfenicol

gamma-globulina

estreptomina



indolora

**doble
ataque
cruzado
a la
infección**

Gratitud

Al igual que ahora, hace treinta y nueve años, me rindió la Clase un homenaje nacional. En los dos casos, el premio ha sido infinitamente superior a mis modestos merecimientos.

Es cierto que, a través de mi ya larga vida, sin pausa ni desmayo, puse al servicio del ideal redentor cuanto pude, pero ello no representa otra cosa que un grano de arena, en la gran obra llevada a cabo entre todos los compañeros; los de antaño, los de mi generación y los que hoy son felices continuadores.

La arquitectura profesional del Practicante de ayer, y del A. T. S. de hoy, ha exigido en todo momento general y denodado esfuerzo, para, en principio, evitar el posible derrumbamiento del edificio con tanto sacrificio construido, y más tarde, redoblar el esfuerzo, orientándole hacia la búsqueda y adaptación de materiales de conservación y mejora, para que la solidez fuera en aumento, hasta lograr perfiles y características interesantes.

El homenaje que compañeros y amigos habéis tenido la gentileza de ofrecerme os ha engrandecido, tanto como a mí me ha empequeñecido. Declaro, sin embargo, que me ha satisfecho plenamente, no sólo por el halago que representa, sino porque ha servido a su vez para poner de manifiesto la calidad de los hombres que constituyen nuestro censo colegial.

Se cuentan por centenares los telegramas y cartas de felicitación recibidos. Mi agradecimiento a ellos, ha quedado plasmado en el discurrir de mis lágrimas sobre las mejillas, cada vez que leía tan conmovedores mensajes.

Mi gratitud al excelentísimo señor Canciller de la Orden Civil de Sanidad, extensiva al ilustrísimo señor director general de Sanidad y demás elementos que contribuyeron a que me fuera concedida la condecoración que tanto me enorgullece, destacando especial reconocimiento al Consejo Nacional y particularmente a su ilustre presidente, don Enrique Riudavets, gestores espontáneos de cuanto se ha logrado en mi favor. A su iniciativa y empeño se debe lo que hoy celebramos. En mi espíritu ha marcado huella imborrable tan generosa acción.

Reconocimiento también al Colegio de Madrid y Comisión organizadora del ho-

menaje que con gran cariño y entusiasmo echó sobre sus hombros tan dura tarea. Mi agradecimiento a los compañeros que representando a Colegios, o con carácter particular, se desplazaron desde muchos puntos de la geografía española para estar a mi lado en el solemne acto de imposición de la Cruz, y a los que me ofrecieron el homenaje, don Manuel Santos Morales, presidente del Colegio de Madrid y de la Comisión organizadora, y don Angel Santacruz Broto, figura destacadísima entre los antiguos luchadores, y presidente de honor en los Colegios de Zaragoza, Huesca y Teruel.

El mensaje de mi gratitud se extiende emocionadamente a los profesores que, con su presencia, dieron realce al acto celebrado, a compañeros y amigos, presentes y ausentes, que participaron de una u otra manera en el homenaje, al crecidísimo número de generosos donantes, al director del Instituto Llorente, respetado jefe y querido amigo don Gabriel Megías, que me honró sentándose a mi lado en la presidencia, dedicándome en breve discurso sentidas frases de afecto y elogio; al doctor Resel, que en nombre propio y en el del excelentísimo señor alcalde me obsequió con emocionadas palabras; al presidente del Consejo Nacional por haber accedido con la mayor complacencia a imponerme la Cruz, y al señor presidente de "La Honradez", por su grata y para mi honrosa compañía.

En la imposibilidad de contestar a cuantos me enviaron sentidas felicitaciones, ruego consideren estas líneas como acuse de recibo, que a su vez representan testimonio de imperecedera gratitud.

Cuanto más brille sobre mi pecho la Cruz de la Orden Civil de Sanidad que se me ha impuesto, más cerca me sentiré de vosotros, concretándose mi afán en que os hagáis a la idea, de que llevando yo en orden material la preciada condecoración, espiritualmente la ostentáis todos.

Hagamos conjuntamente la ofrenda a la Clase: A ella corresponde en justicia este honor.

A compañeros y amigos, con el corazón enfervorizado, repito, muchas gracias.

Fdo.: RAFAEL FERNÁNDEZ CARRIL

Marzo 1968.

La pantalla antideslumbrante para automóviles del Dr. Box María-Cospedal

No es necesario recalcar los peligros y la incomodidad que supone para los automovilistas que conducen de noche por carretera el deslumbramiento ocasionado por los faros—de cruce o largos—de los vehículos que vienen en sentido opuesto, especialmente si hay bastante tráfico y es preciso soportar faros y más faros continuamente; y todavía muchos más si los oponentes llevan las luces largas, y como es muy frecuente, por olvido, negligencia, porque no ven bien u otro motivo, no ponen las luces de cruce. Causa es ello nada menos que de un 80 por 100 de graves accidentes nocturnos.

El doctor don Antonio Box María-Cospedal lleva largos años estudiando técnicamente el problema sin lograr en realidad un resultado concluyente y satisfactorio, pues los diversos materiales, al disminuir el deslumbramiento, aminoran en la misma proporción la visibilidad del conductor.

La pantalla antideslumbrante constituye un original, sencillo y práctico medio de seguridad, un dispositivo económico de extraordinaria utilidad conduciendo de noche por carretera.

Tras abundantes ensayos y asesoramientos, utilizando un film impresionado con cierto matiz, el más conveniente para anular el deslumbramiento, tras las necesarias ideas complementarias (adaptación, ejecución técnica, etc.), el pequeño dispositivo se encuentra ya a disposición de los usuarios en cualquier establecimiento de venta de accesorios de automóvil.

Consiste, en esencia, en una pequeña pantalla semitransparente colocada mediante ventosas en la parte interior del parabrisas, permitiendo al conductor protegerse en cualquier momento del deslumbramiento frontal de los faros oponentes, por potentes que éstos sean, al tiempo que conserva su propia suficiente visibilidad. Dicha pantalla dispone de un dispositivo de abatimiento que la mantiene elevada, en tanto no sea preciso su uso y un ligero movimiento de la mano izquierda del conductor puede ponerlo rápidamente en servicio, sin perturbar, en caso alguno, la conducción.—R.

Permuta

Permuta plaza de A. P. D. provincia de Cádiz, segunda categoría, 8.000 habitantes, 1.200 cartillas del S. O. E., probabilidad acumulación plaza Matrona. Bien comunicada por autobuses con Sevilla y esta provincia. Por otra similar o menos habitantes, preferible región andaluza.

Dirigirse: Colegio Provincial de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Cádiz. Colegiado núm. 814.

Federico de Mendizábal, contesta



Federico de Mendizábal, poeta siempre renovado, dramaturgo siempre joven, a quien la Asociación de Escritores y Artistas Ayudantes Técnicos Sanitarios debe una frecuente y valiosa colaboración. (Foto Alfonso.)

Hemos cogido a Federico de Mendizábal por sorpresa, en uno de sus paseos invernales por el Retiro, entre esas blancas estatuas que nos salen al paso en largas hileras, como fantasma zorrillesco multiplicado por una combinación de espejos; entre los árboles sin fronda y los estanques sin temblor, preparados para cuajar-se al menor descenso de la temperatura; entre los bancos abandonados, tristemente desocupados, de los que las tiernas y eternas parejas huyeron; caminando por las avenidas solitarias, bañadas por un sol demasiado pálido, vacías de risas infantiles. La estatua de Galdós dirfese que quiere, biolera, arrojarse en la manta que cubre sus piernas, y la de Campoamor mirar suplicante los rostros helados de Rosa, de Rosina y de Rosaura, implorando de alguna de ellas la pétreo chistera que yace a los lejos de la mano yerta del poeta.

Federico de Mendizábal nos sonríe, como si le hubiéramos sorprendido realizando alguna travesura, y, concertando nuestro paso que hace crujir la dura tierra, va contestando a nuestras preguntas.

—¿Dónde naciste, Federico?

—Nací en Madrid, el 1.º de febrero de 1901. Mis primeros estudios fueron como los de todos, pero creo que desde muy pequeño sentí una intensa vocación por la música y por el canto. Comencé a escribir —también me “tiraba” la poesía— cuando apenas contaba quince años, y todavía recuerdo mis primeros versos publicados, allá por el año 1916, y que se titulaban *La catarata*. Poco después veía la luz mi primer libro, *Floraciones vírgenes*, primer escalón de una ya muy larga escalera. Me cabe la satisfacción de haberme visto alentado en aquellos primeros pasos poéticos por figuras como don Jacinto Benavente, Carmen de Burgos, la inolvidable “Colombine”; Pérez Luján y otros que hoy se pierden en mi memoria.

—¿Qué poetas influyeron en ti?

—De una manera absoluta, sin lugar a dudas, Garcilaso, Lope, Zorrilla y Villaspesa, pues comencé escribiendo sin apartarme un ápice del modo clásico. Me gustó también el apasionamiento de la corriente romántica, que mi sensibilidad asimiló fácilmente, excluyendo, claro está, sus falsas exageraciones ya pasadas de moda cuando yo comenzaba a escribir. Después, la serena belleza helénica se apoderó de mi ánimo, cautivándome dentro de la forma llamada modernista, aunque siempre imprimiéndole cierto sello que yo califico de personal.

—Tengo entendido que puede calificarse de “campeónísimo”, dada la gran cantidad de distinciones literarias alcanzadas. ¿Es cierto eso?

—Es tema del que me agrada hablar poco. Sin embargo, te diré que, sin duda, debido al volumen nada corriente de mi producción, creo que son ciento diez los premios conseguidos, cosa que, por lo que te acabo de decir y por el tiempo transcurrido desde mis comienzos, nada tiene de particular.

—Modestillo te veo, querido Mendizábal. ¿Recordarías ahora cuál fue el primero de esa larga serie?

—Tengo, lo confieso, una memoria bastante afortunada. El primero lo obtuve el 5 de enero de 1919. ¿quieres mayor precisión? Después, entre los demás, produjeron en mí hondo impacto y... ¿por qué no decirlo?, intensa satisfacción, el otorgado por la Real Academia Española, en marzo de 1923, a mi poema *Teresa de Jesús* y los dos premios mundiales de poesía de 1965 y 1967, como ves, muy recientes ambos.

—Quienes te tratamos, y los que literariamente te conocen, sabemos que el teatro te ha tentado de una manera especial.

—Efectivamente. Hasta el momento llevo escritas cincuenta obras teatrales, de las cuales muchas de ellas se vieron iluminadas por la luz de las candelillas, logrando un éxito nada despreciable y esos cálidos aplausos que son el pago inalienable de todo

autor. De las referidas obras podría mencionarte muchos títulos, casi todos, pero acaso te resultara prolijo y aburrido. Tendrías, además, que tomar nota y hacer frío, amigo Avalos, para quitarse los guantes. Mencionaré, al azar, solamente algunos: *La vida vuelve a pasar*, *Desde las rejas de Sevilla*, *Noches de verano*, *Agustina de Aragón*, *Los lobos del llano*, *Los piqueros de Bailén...*

—¿Podrías citarme los títulos académicos que posees?

—Sin hacerlo de una manera exhaustiva, te diré que soy académico de honor de la Academia Internacional de Arte, Letras y Ciencias de Roma; poseo el Laurel de Oro, el Gran Collar de Oro y soy académico benemérito de la Academia Internacional de Letras, Arte y Ciencias de Nápoles; gran oficial de la Ilustre Orden del Salvador, de Suecia; académico de las Reales Academias Españolas de Declamación, Música y Buenas Letras, de la de Bellas Artes y Ciencias Históricas... ¡qué sé yo! La verdad es que títulos no me faltan. Pero no te digo más. Estoy convencido de que al lector le fatigan estas listas de nombres.

—Pocas preguntas más voy a hacerte, Federico. ¿Consideras culminada tu labor, o piensas seguir trabajando?

—Sí, rotundamente. Mientras sienta inquietud y entusiasmo dentro de mí, seguiré escribiendo. Es, en realidad, una necesidad espiritual a la que, aunque quisiera, no podría sustraerme. El arte, la poesía, representa más que nada en el mundo para mí. Sin arte, sin poesía me sería imposible vivir. No podría resistir la vulgaridad de este desdichado mundo en que vivimos, si no admirara a Shakespeare, a Velázquez, Fidiás, Wagner, sus geniales seguidores y sus admirables intérpretes.

—¿Qué exige Federico de Mendizábal, el hombre, a Federico de Mendizábal, el poeta?

—Ante todo, sinceridad y sinceridad del uno para con el otro. Rito sacerdotal para mí el ejercicio de la poesía, fanático del arte genérico, sueño y aspiro a la nunca alcanzada perfección...

—¿Sobre tus inmediatos proyectos?

—Cada jornada trae un proyecto nuevo que cumplir, una misión que realizar, un algo que hacer. Siempre hay una estrofa inconclusa, un verso nuevo que brota, un pensamiento todavía no cristalizado por entero. Lo dijo ya el insigne Villaspesa:

*resulta inevitable el fallo del Destino,
escrito está en los astros sobre inmortal*
[zafir:
cada espíritu tiene marcado su camino...
¡Todo lo que está escrito se tiene que cumplir!
[plir!

La noche, apoderándose de la tarde, se va haciendo más densa y el frío más intenso. Caminamos en silencio, las manos en los bolsillos, meditando. La diafanidad del Guadarrama duele en los pulmones. Y unimos nuestros pasos a los del poeta, can-

sados, hacia las puertas de hierro que nos separan del Madrid inquieto, tembloroso de ruido y de dinamismo.

JOSÉ AVALOS ANDRÉS

ALGO MAS SOBRE "EL MARAÑÓN" CONVOCADO POR GESTAS LITERARIAS

Continúa la Asociación de Escritores y Artistas ultimando la realización de este gran homenaje literario a la figura señera del doctor Marañón. A la propuesta de José Avalos Andrés, dirigida al ilustre hijo del sabio, don Gregorio Marañón Moya, ha contestado éste en los más halagadores términos, sumándose, sin limitaciones, al acto de entrega del premio, y aceptando la presidencia del mismo.

Con profunda emoción han recibido los organizadores la siguiente tarjeta que nos permitimos copiar a la letra: Dice así:

"Asociación de Escritores y Artistas Ayudantes Técnicos Sanitarios de Madrid."

"A todos envío mi profunda satisfacción y reconocimiento por ese homenaje que van a realizar en memoria del doctor Marañón y les deseo el éxito que se merecen por su fidelidad. Créanme su amiga. Dolores Moya de Marañón."

De todo corazón expresamos a la distinguida dama, que fue inseparable compañera del inolvidable don Gregorio, sus amables palabras de aliento.

Podemos adelantar que la velada se celebrará seguramente en el salón de actos de un importante centro oficial, cuyo nombre todavía nos reservamos.

Esperamos, pues, que dada la importancia del tema y la solemnidad de la que se piensa revestirle, ha de ser muy reñida esta competición literaria de la que ya estamos ansiosos por recibir los primeros trabajos.

Como teníamos anunciado en el pasado número de febrero, pueden concursar cuantos lo deseen, sin otro límite que su ex-

tensión—de cinco a diez folios—y de su naturaleza inédita. El plazo de admisión, como es sabido, se cierra el 5 de mayo próximo, debiendo remitirse, con la plica correspondiente, a: "Para Gesta Literaria.—Asociación de Escritores y Artistas Ayudantes Técnicos Sanitarios, Colegio Provincial.—Conde de Romanones, 10. Madrid-13."

A no dormirse, y a enviar muchos trabajos a este singular certamen literario.—G. Z.

LA VELADA MENSUAL DE ESCRITORES Y ARTISTAS

La correspondiente al mes de febrero ha sido llenada por esa doble figura, artística y profesional, que es Jesús Zapata del Río, ya citado otras veces en estas columnas.

Ante distinguido público, que llenaba totalmente el salón, pronunció el señor Zapata, Ayudante Técnico Sanitario y conocido restaurador de pintura y escultura, su conferencia sobre el atrayente tema: "Don Francisco de Goya como hombre, como artista y como enfermo." Curiosas y muy poco conocidas fueron las noticias que Zapata del Río nos proporcionó sobre el ilustre sordo aragonés. Largo, fluido y documentado, plagado de amenas anécdotas, fue el discurso del orador, que consiguió aprehender en todo momento la atención del auditorio y que escuchó al terminar nutrida salva de aplausos.

Contribuyó al éxito de la audición la proyección de una serie de bellas diapositivas, escogidas entre la abundante obra del gran pintor, con las cuales se inauguraba el magnífico proyector instalado en el Colegio de Madrid y que viene a completar el equipo que en él acaba de instalarse, gracias al perseverante entusiasmo de don Manuel Santos Morales, del señor Garcés y de toda la Junta de Gobierno del Colegio madrileño, que no ahorran ni sacrificios ni dinero para dotar a la entidad de todos los modernos adelantos.

Felicitemos a Avalos Andrés por la variedad de sus programas y, muy especial-

mente, a nuestro amigo Zapata del Río, que tan alto sabe colocar el pabellón cultural de los A. T. S. españoles.

Entre la concurrencia nos fue dado saludar a la señora Suárez de Deza, distinguida escritora de rancio abolengo literario, la cual, según nos dijo, estrena uno de estos días una comedia en el Teatro Valle Inclán de esta capital y a la que deseamos un rotundo éxito.—G. de A.

Escritores y Artistas

Por considerarla de interés transcribimos íntegra la carta que el excelentísimo señor don Gregorio Marañón Moya, ha dirigido, con fecha 9 de febrero pasado, al presidente de la Asociación de Escritores y Artistas, don José Avalos Andrés:

«Muy señor mío y presidente: Acuso recibo de su atenta de fecha 6 de este mes.

»Es para mí—y para todos los míos—una entrañable emoción la decisión de esa Asociación de crear para este año el Premio Gregorio Marañón.

»He vivido cuarenta y cinco años al lado de mi padre, y sé bien, mejor que nadie, lo que eran los Ayudantes Técnicos Sanitarios para él. Siempre al lado suyo; siempre eficaces y útiles e indispensables en su diario trabajo; siempre leales y afectuosos con el hombre y con su obra médica y científica.

»Envío la carta de usted a mi madre.

»Queda a su disposición y le saluda cordialmente, suyo atto. amigo.»

FIRMADO

NO TIRE VD. LAS JERINGAS ROTAS de PUNTA

También
Reparamos
las jeringas de VETERINARIA

CASA DE LAS JERINGAS

EL SANATORIO DE LAS JERINGAS REGISTRADO

PALMA, 40 - MADRID

Mándelas por correo BIEN EMBALADAS evitando más roturas
Nosotros a reembolso las enviaremos arregladas

SIEMPRE Mándelas a **PALMA, n.º 40 MADRID (10)**

Teléfono: 221 90 53
221 56 43

EL PSICOPATA

III. Miscelánea psicopática y tutilimundi final

A mi hijo político, el doctor Emilio Serrano, que en la "Bethesda Klinik", de Tschugg (Suiza), ejerce como un joven sabio la psiquiatría, con todo cariño,

El autor.

"Burla burlando van los tres delante", como poetizó Lope de Vega por boca de su Leonelo de "La Niña de plata". Llegamos al final de nuestro trabajo. Trabajo difícil y complicado, lleno de retorcidas, de baches, de interrogantes, de vacilaciones. Más leer que escribir, más querer comprender que ser comprendido. Y entre sombras,

descubrirnos sus pasmosos abismos espirituales, hurtando el rostro verdadero a la mano que pretende arrancarle a puñadas su máscara de Bu de pesadilla infantil.

Nuestros dos artículos precedentes tan siquiera han logrado—lo sabemos—trazar un diagnóstico diferencial claro y seguro de la personalidad psicopática, de esa figura alarmante tan llena de contrasentidos, de este demente cuerdo, enfermo sin enfermedad, que, normal para todos y para todo—incluso para sí mismo—, siente a veces dentro de su cerebro el cascabeleo de la amencia y experimenta en el corazón la punzada de la locura o que, dicho de otro modo, estando loco de remate, transita por la vida tranquilamente vestido de persona normal, disfrazado con el uniforme impecable, correctamente abotonado, de los individuos corrientes.

Tras este tejer y destejer, hemos aportado tan sólo una serie de datos, ordenado y resumido una colección de autorizadas opiniones, las más de las veces discordes; reunido en un examen clínico general, aunque un tanto vago e inseguro, la anamnesis y la catamnesis—pre y post-observación—de este tipo singular constitucionalmente sano, psíquicamente irresponsable, del que tanto se viene hablando y del que tan poco se sabe.

Quedan, sin embargo, en confuso montón sobre nuestra mesa de trabajo, infinidad de notas que no han sido utilizadas, barullo ingente de apuntes y anotaciones que nos ha proporcionado la copia de materiales consultados, la busca y rebusca de textos innúmeros, el rimero bibliográfico hojeado y vuelto a hojear en la Biblioteca Nacional o en la de la Facultad de Medicina. Y queda también en la mente—castigo a nuestra osadía de querer generalizar lo ingeneralizable; de pretender divulgar lo, por ignorado, hermético—, cúmulo grande de reflexiones, marea de pensamientos, valvén y resaca de dudas que acongojan y descorazonan a nuestra pluma.

Motivo sería cada una de estas minutas, de estas acotaciones, de estos subrayados, para alentar por sí solos el desarrollo de una o de varias crónicas, sirviendo de interesante argumento a diversos trabajos independientes.

Pero ante la imposibilidad de acometer labor semejante, hemos pensado en dejar, al menos, constancia de algunos—los de mayor bulto—, señalizando su existencia, cediendo así, además, campo libre a todos aquellos que se consideren con ánimos, tiempo y afición suficientes para apenar con tamaña empresa, explorando por tan insólitos senderos.

Las psicopatías colectivas.—Ocupan éstas lugar preeminente entre los temas no abordados y ofrecen, no obstante, extraordinario interés. Alcanzan dichas anomalías mentales en asociación, serie de acciones y reacciones reflejas, a grupos de cuantía un tanto variable, desde la estrecha e íntima convivencia dual en el seno del matrimonio o dentro de la pequeña facción de un número de componentes o socios muy limitado, hasta la más considerable de una colectividad social más crecida, sujeta a mantenerse, obligada o voluntariamente, en cerrada unión y a llevar parecido régimen de existencia durante un período de tiempo más o menos prolongado. Señalaremos, a modo de ejemplo,



Giuseppe Tartini, un gran violinista del siglo XVIII, no sabía dar cima a su famosa sonata "Il trillo del diavolo". Una noche, el diablo en persona la concluyó en la forma que la conocemos.

Iluminada, misteriosa, imprecisa, desconcertante, como un fantasma de ensueño que se escapa en la amanecida por la ventana, la silueta del psicópata sin entregarse, sin

entre estas últimas, muy variadas, los reformatorios y establecimientos penitenciarios, cuarteles, conventos, internados, sanatorios, asociaciones secretas de carácter político o delincuente, etc. Incluso, en casos especiales y, por lo general, fortuitos y pasajeros, pueden referirse a masas de mayor consideración que las expuestas, tales como catástrofes ferroviarias o marítimas; incendios en fábricas, talleres o lugares de esparcimiento, y, todavía en mayor



El pintor inglés William Blake aseguraba que el mismo Satanás conducía hasta su estudio a los personajes más célebres de la antigüedad para que él los retratará.

escala, abarcar a toda una ciudad—y hasta provincias y países enteros—en una dilatada psicopatía colectiva, como en los casos de plazas sitiadas, poblaciones amenazadas por el furor bélico del adversario o zonas extensas aquejadas por terremotos, inundaciones, epidemias, etc.

Habíamos llegado a la conclusión de que el psicópata—que no es un enfermo en la acepción clásica de la palabra, sino, por mejor decir, un inadaptado, un malconformado moral—lleva en sí desde su nacimiento (reforzados, a veces, por su educación en un medio propicio) los gérmenes de su falta de acomodación, el vicio de su proceder asocial, su incorrecta y deformada visión de la vida cotidiana.

¿Cómo, entonces, dar crédito a estos repentinos cambios de signo, a estos inexplicables raptos de neurosis colectiva, a estos singulares ataques de enajenación múltiple en individuos hasta el momento absolutamente normales? ¿Puede darse la extraña casualidad, la rara coincidencia, de que todos los componentes de un regimiento, o todos los espectadores de un teatro, o todas las monjas de un convento, o todos los alumnos de un pensionado, se encuentren poseídos por neurosis disimuladas, en estado de latencia, hasta llegar la circunstancia que las desata? Inadmisible. ¿Puede acaso sospecharse que esta neurosis es contagiosa, que la neurosis "se pega", como la viruela o la escarlatina? Tampoco.

Manifestaciones histéricas—dirán algunos—, trastornos nerviosos ocasionados por una impresión fuerte (temor, odio, desesperación) o, por el contrario, provocados por el sometimiento a un trato de excepción prolongado en demasía (aislamiento forzado, malos tratos, abstinencia sexual, depresión psíquica). Nosotros, empero, nos permitimos dudar, aduciendo que tales afirmaciones no explican nada y sólo provienen, a nuestro juicio, de la frecuente equivocación de los conceptos *neurosis* y *psicopatía*.

El neurótico—ya lo hemos dicho—es un enfermo, paciente de unos males que hasta el presente nos muestran una etiología difusa, que no nos ha sido dado determinar con precisión, pero que tiene un origen real y un desarrollo determinado. No ignoramos que una tensión nerviosa excesiva, una *shock* emocional muy violento, pueden conducir a un desarreglo mental, en ocasiones a la demencia mejor caracterizada. Pero en cualquier caso—locura, neurosis, psicopatía—, ¿permiten comprender estas reacciones morbosas en masa? Creemos que no.

El miedo, por ejemplo, puede conducir a un soldado a un acceso de enajenación mental o, por lo menos, a un comportamiento neurótico. Pero la desbandada de todo un ejército, la huida colectiva de unas unidades aguerridas y bien preparadas hasta aquel instante, tomadas por un pánico repentino, ¿puede encontrar justificación por el mero hecho de haberla encasillado en este o en aquel inseguro sector neuropático? Y, sin embargo, el hecho es sí es indudable.

La Historia suministra abundantes noticias de esta índole, y aquellos lectores que hayan tomado parte con fuerzas regulares indígenas en la última guerra de África o participado con ellas en nuestra Cruzada de liberación recordarán muy bien la forma inusitada con que estos valerosos soldados moros, aquellos magníficos *aascaris* y *jaijalais*, aquellos bizarros *saharavis* o *mehal-louis*, de valor casi temerario, veíanse ocasionalmente invadidos por súbito e invencible terror, de oscuro e indefinible origen. Cualquier presagio supersticioso, una palabra mal interpretada, un gesto de su *kaid* o del *fákir* de la unidad, un grito extemporáneo, un medio ofensivo empleado por el enemigo con el que estuvieran poco familiarizados—la aviación, por ejemplo—, eran bastante para que, de pronto, se paralizara su avance, impidiéndoles llevar a cabo su deber habitual, relajando la severa disciplina a que estaban acostumbrados, cuando no a hacerles derramarse en fuga vergonzosa, funesta e incontenible. Quienes esto escribimos hemos tenido ocasión de comprobarlo y de intervenir, "cachava" en mano, hasta que concluía aquel trastorno mental, pasaba aquella ráfaga misteriosa y, recuperados con la misma facilidad los componentes de la sección, reanudaban su brillante comportamiento de siempre. Jamás podremos olvidar, a este respecto, el paso del Ebro por Quinto, el del Cinca por Fraga y determinados instantes de nuestra prolongada actuación muy cerca de Madrid, en la cuenca del río Jarama.

¿Locura, neurosis, psicopatía? Nosotros, aun no resultando del todo satisfactoria, nos inclinamos por esta última, ya que hemos convenido en que la personalidad psicopática se encuentra como adormecida, y en mayor o menor grado, en la mayoría de los seres humanos y que un estímulo cualquiera—la desorbitada idea de un peligro inminente, en este caso—puede despertarla en cualquier momento.

¿No es el psicópata el hombre de las reacciones absurdas, de los deliquos extravagantes, capaces de que la causa más baladí produzca los más asombrosos efectos?

No sería, pues, demasiado extraño que una colectividad situada en circunstancias anormales y parecidas—miedo insuperable, instinto de conservación alarmado, irritación política, fanatismo religioso, impulsos de venganza contra determinadas personas o instituciones—, acuciadas por el más insignificante chispazo anónimo, ardan en devastador arrebato, cual hoguera devoradora, asolando campos, asolando edificios, incendiando ciudades enteras, asesinando sin compasión centenares de sus semejantes. ¿Por ventura no se ha hablado muchas veces de los llamados agentes provocadores, de los que se han valido—utilizando, por cierto, un procedimiento de ataque bien inhumano—los partidos y los gobiernos de todo el mundo en algunas ocasiones?

Quizá esto podría explicar, en parte, la tristemente célebre noche de San Bartolomé parisiense, en agosto de 1572; los asaltos a las prisiones durante la Revolución francesa, en septiembre de 1792; la matanza de frailes realizada en Madrid, en julio de 1834; el exterminio de europeos llevado a cabo por los "boxers" chinos de Tschili, en 1900; la feroz eliminación de judíos perpetrada por los nazis en Alemania, y que a partir del asesinato del consejero de la embajada alemana en París, en noviembre de 1938, por un joven estudiante hebreo, toma las proporciones del más gigantesco caso de genocidio que registra la Historia. Estos y otros muchísimos ejemplos más, que ensombrecen sus páginas.

Algo muy parecido podría decirse de las catástrofes famosas, en las cuales el hombre, *enloquecido durante unas horas o unos minutos*, es la causa de los más espantosos siniestros.

Así, en el incendio de un circo en la plaza del Almirante, en Londres, en 1836, en donde hubo que lamentar 800 víctimas; o en el teatro Ring, de Viena (1881), en donde murieron 850 espectadores; o en el Iroqués, de Chicago (1903), donde perecieron 602 personas, en su mayoría niños y mujeres; o el, de todos recordado aún, incendio del teatro Novedades, de Madrid, ocurrido el 23 de sep-



La historia del verdadero Juan Fausto, el doctor que vendió su alma a Mefistófeles, se hubiera olvidado a no ser por las plumas de Marlowe, de Lessing, de Turgeneff y, sobre todo, por la gloriosa de Goethe (acuerela de L. Comelrán).

tiembre de 1928, con un saldo de 104 muertos y 152 heridos. Así, en el naufragio del trasatlántico francés "Semillante", en el cual murieron 1.235 pasajeros, en 1855; y en el "Sultana", barco norteamericano, en el que se ahogaron 1.400 personas (1865); y en el "Lusitania", vapor inglés, con 1.198 víctimas, entre las que se contaba Vanderbilt, entonces el más grande multimillonario del mundo (1915); y el "Sussex", inglés (1916), en donde murieron, por fatal casualidad—no debían embarcar en dicho barco—, nuestro gran músico Enrique Granados y su esposa; y el "Prín-

cipe de Asturias"; y el "Valbanera"; y el "Mont Blanc"; y el "Principessa Mafalda"; y el "Tojo Mary"...

El hombre, en tales casos, pierde la razón, olvida su propio interés; trata de salvarse, pero sin pararse a reflexionar, sin buscar el medio menos difícil y más seguro. Se encuentra cogido en el cepo de su propio miedo. Se abalanza a alcanzar las puertas, obstruye los accesos, trata de impedir que otros le lleven la delantera, muere, pisotea, lucha a brazo partido; su cerebro no le obedece, se halla aterrado, medio loco, como el ratón caído en la trampa cuando sumergimos la ratonera en un balde lleno de agua. Y cae a su vez, derribado por el empujón del más fuerte o vencido por la zancadilla de otro más listo o mejor situado que él; se aferra a las piernas de los que pasan por encima, consigue a duras penas incorporarse, se levanta para volver a desplomarse algunos pasos más adelante; rueda por una escalera o se atasca a unos metros de la salida, cuando sus ojos, desorbitados y llorosos, presienten ya la liberadora ventura del exterior. Y perece. Su falta de dominio, la pérdida del control de sus nervios, lo matan.

En los siniestros marítimos obra de la misma manera. Hurtando su cuerpo a la amenaza de las pistolas que empuña el personal de la tripulación del buque naufragado, en un esfuerzo supremo por organizar su evacuación, intenta apoderarse del bote más próximo, aparta a patadas a los niños y a las mujeres, aporrea sin compasión y entre sus dedos crispados quedan jirones de los vestidos que sus manos han hecho pedazos. Acaso el peso de su cuerpo haga zozobrar la lancha de salvamento, ya colmada; quizá la pérdida de un tiempo precioso, empleado en aquella contienda por salvar la vida, motive que el barco al hundirse absorba, en el vértice del gigantesco remolino que la enorme masa provoca, a las embarcaciones que no han conseguido alejarse lo bastante. En ese caso, la batalla comenzará de nuevo. Ahora será por un punto de apoyo, por un salvavidas, por una tabla o un barril, por algo, aunque sea muy pequeño, que lo mantenga un momento a flote. Y la muerte en el mar, con sus huesudas manos verdosas, le ceñirá de los tobillos y se lo llevará hacia el fondo abismal, rugiente y encrespado en la superficie, cada vez más trasparente y tranquilo conforme se aproxima a lo ignoto. Su ausencia de serenidad, su psicopatía, lo han perdido...

Un ejemplo curioso, que merece ser relatado, es el que hemos leído en un libro de reciente aparición en España (1).

Celebrábase en Moscú, el 30 de mayo de 1896, la coronación del último zar, Nicolás II. Entre los muchos festejos ofrecidos al populacho con este motivo, figuraba uno al parecer con antecedentes tradicionales en Rusia: una "rebatifña", excepcional en esta ocasión, que había de celebrarse en la vastísima explanada de Chidinscoie, y para la cual se habían preparado nada menos que 400.000 paquetes o atadifos, envueltos en un pañuelo de cabeza con inscripciones alusivas al acontecimiento, conteniendo salchichas, nueces, mazapán, una pequeña cantidad de dinero y, lo que hacía más valioso el regalo, un vaso esmaltado con el anagrama del soberano y la fecha de su elevación al trono de los Romanof.

El pueblo acude siempre cuando se le va a regalar algo, en Rusia y en otra parte cualquiera, máxime si la dádiva, como en este caso, ofrece alguna consideración. Todos

Laboratorio B. MARTIN, S. L.

AUTOMARTIN.—Ampollas autoinyectables de sueros artificiales, glucosados, Hayem, Ringer, de 100, 200, 300 y 500 c. c.

El autoinyectable más cómodo, práctico y económico
El único que puede fraccionarse su contenido voluntariamente, garantizando que el resto que queda en la ampolla continúa estéril

SUERO FISIOLÓGICO B. MARTIN

Especialmente preparado para disolver penicilina y estreptomicina; ampollas de 5 y 10 c. c.

BIHIDROL (Agua bi-distilada)

Químicamente pura; ampollas de 5 y 10 c. c.

Inyectables en general

FRANCISCO NAVACERRADA, 49 - MADRID (2) - Tel. 255 54 20

conocemos el tumulto que se organiza en los pueblos de España—y aun en algunas barriadas populares de las capitales—cuando el padrino de un bautizo se siente rumboso y arroja en la puerta del templo unos puñados de caramelos o unas cuantas pesetas en calderilla. Podemos entonces imaginarnos lo que fue aquello. De la ciudad y de sus alrededores se congregaron allí cerca, muy cerca, del millón de personas. Y la que se esperaba una simpática "rebatiña", se convirtió en una sangrienta acción de guerra, que se prolongó durante una hora larga y en la cual se dieron las más espantosas escenas. Cuando los cosacos de la guardia lograron dispersar a la muchedumbre, quedaban en el campo más de 3.000 muertos y cerca de 5.000 heridos. ¡Mal comienzo de un reinado cuyo remate sería, veintinueve años más tarde, el horrible asesinato del zar y el de toda la familia imperial! La psicopatía colectiva adoptaba aquí el aire más desconcertante y estúpido.

Caso digno de ser estudiado también es el de los conventos, el de las congregaciones confesionales que fueron asaltadas en su reducto más firme por las argucias del Maligno.

En nuestros días, las órdenes religiosas, sometidas a una regla más humanitaria y ligera, poseedoras de mucho más elevada cultura social, no se hallan, que nosotros sepamos, expuestas, como antaño, a prejuicios inadecuados, nacidos del ridículo concepto del pecado que se tenía en aquellos tiempos y que hoy la alta magistratura de la Iglesia condena. Con la simplificación de los hábitos monásticos, con la salida de los enclaustrados para derramar—sin faltar al decoro por ello—la bondad y la caridad a mundo abierto; con su mayor relación con los seglares; con la lectura—no circunscrita ya exclusivamente a los libros de devoción—; con la higiene; con el aparato de radio; con la contemplación de un universo menos cínico, que ha arrojado la gazmoñería por la ventana, acaso en exceso, por no existir en lo humano el término medio, la clausura se ha hecho mucho más leve, la piedad más consciente y la vocación más razonable.

"En aquellos siglos—dice una autoridad sobre la materia (2)—había grande propensión en ver en todas partes al diablo, sus trazas, maquinaciones y embelecos, por lo que no es de extrañar que, tanto o más que en la remota antigüedad (se refiere el autor a los siglos XVI y XVII), se notase el prurito de achacar a infernales inspiraciones cualquier suceso que sobrepasase de lo cotidiano y corriente, pero consecuencia, en realidad, o bien de la maldad de los hombres, o bien del natural progreso de las ciencias."

Y prosigue más adelante el referido tratadista: "Las personas de aquella época, especialmente hombres y mujeres dedicados a la vida contemplativa, pasaban de la alucinación a la histeria; de ésta a otros mayores desarreglos de los nervios y de la mente; de ellos a la locura y a la muerte no mediaba más que un solo paso."

Ahora—añadimos nosotros—ya no vienen los diablos de Patinir y de Brueghel a tratar de pervertir a los frailes; ya no se esconde Lucifer tras la puerta de la celda de ninguna monja; ya las horribles, espeluznantes, bestezuelas del Bosco no les gastan bromas inmundas a los elegidos del Señor y han dejado tranquilos en su soledad a los ermitaños y a los santos. Las tremendas visiones de

Tondal, el caballero irlandés, ya no tienen otro valor que el puramente anecdótico y literario.

El demonio se ha cansado de levantar puentes maravillosos en el término de una sola noche, como el de Tarra-gona, el de Martorell o el acueducto de Segovia; de acudir disfrazado de macho cabrío a los lóbregos parajes en donde se celebraba el aquelarre; de platicar, aun siendo sabios, con Sócrates y con Tomás de Campanella, con Jerónimo Cardano y con Miguel de Nostradamus; de soportar sobre sus lomos al licenciado Torralba y trasladarlo a cuestras, en un abrir y cerrar de ojos, de Madrid a Roma y de Roma a Madrid, como refiere Cervantes en *El Quijote*.

Ya no visita el príncipe de las tinieblas al hijo del marqués de Villena en la cueva de Salamanca, aquella academia de artes diabólicas del sacristán Clemente Potosí; ni



Goethe imaginó a la poética Margarita inspirándose en la vida real de Margarethe Susana Brand, ejecutada el 14 de enero de 1771. Un pintor del romanticismo, Kreling, reproduce aquí la importante escena de la catedral. Se trata de la Bondad acechada por el Mal.

ocupa la cátedra secreta de Toledo o de Palamós. Ya no inclina su atezado rostro sobre las humeantes probetas, ayudando a Miguel Scot y a Nicolás Flamel a transmutar en oro metales menos nobles y valiosos; ni imprime su sello infernal, el *sigillum diaboli*, en las nalgas de las rubias brujas germánicas reunidas en la noche de Santa Walpurgis—la del 30 de mayo de cada año—; ni en las de las éticas endemoniadas de Zugarramurdi, reunidas en brujeril conciliábulo a pocos kilómetros de Pamplona.

Satanás se ha aburrido de hacer tonterías, de arrastrar cadenas, de dar golpecitos en las paredes, de cambiar los muebles de sitio, de soliviantar a los honestos varones hurgándoles en los oídos con una pluma de ave, de encender tardías lujurias en las beatas, de firmar con sangre pactos y compromisos de posesión, de celebrar misas negras y de servirle de tercero al doctor Fausto arrojando a Margarita en sus brazos.

Al presente, el pintor inglés William Blake no dispon-

"Ceregumil"
Fernández

Cuando el enfermo devuelve todo alimento, el

"CEREGUMIL" es siempre tolerado.

FERNANDEZ Y CANIVELL, S. A. — MALAGA

dria de Mefistófeles para atraer a su estudio las sombras de Milton, de Ricardo III y otros personajes del pasado para servirles de modelo; ni el compositor Tartini podría ver terminada por el propio Luzbel su célebre "Sonata del diablo".

Ningún historiador moderno pensaría en serio, como el crédulo padre Mariana, que Raimundo Lulio, el gran sabio



Al Bosco le tentaron varias veces las visiones del caballero Tondal; ésta, espantosa, es una de ellas...

mallorquín, o Arnaldo de Vilanova, el ilustre médico de Jaime II y de Pedro el Ceremonioso, usaban del demonio como ayudante (3).

En nuestros días, Juan Bautista Della Porta y Paolo Sarpi, los condes de Saint-Germain y de Cagliostro, y otros taumaturgos insignes se han quedado sin trabajo. Diablos famosos, como Buer, Asmodeo, Belfegor, Ayperos, Astaroth o la diablesa Ganga-Gramma, ya no salen del Averno para hacerle perrerías a la Humanidad o para servirle de auxiliares en sus tareas.

Baphomet, el ídolo cornudo de los Templarios—según ciertos investigadores, resucitado por los masones—, duerme, en la realidad, en las carpetas de los coleccionistas de estampas o bostezos de tedio en las galerías de los museos etnológicos. El bello Angel Caído, de Ricardo Bellver, desde su pedestal del Retiro madrileño contempla con tristeza, con cierta mirada de reproche, a los automovilistas que, sin prestarle la menor atención, transitan por el paseo de coches. La Goecia, la Cábala, la Hechicería, la Magia Negra y todas las Ciencias Ocultas—doctorado del Rey de los Infiernos—han pasado a mejor vida. Sólo el erudito curioso consulta los grimorios y estudia los pentáculos y talismanes. *El retorno de los brujos*, libro tan leído en la actualidad, no deja de ser una original lucubración de Pauwels y Bergier, sus autores. Desde el día, ya lejano, en que Martín Lutero, el reformador protestante, le arrojó un tintero al demonio porque no le dejaba trabajar—cuya mancha de tinta aún enseñan, man-

chando una de las columnas de la catedral de Wittenburg—, el diablo comenzó a perder su prestigio. Más tarde, la lámpara del sentido común ha ido disipando las sombras de los misterios satánicos.

No acontecía así—lo hemos anunciado—en épocas pasadas. La psicopatía colectiva, reforzada por la ignorancia, se apoderaba de la voluntad de aquellos creyentes elementales, de aquellos espíritus timoratos y débiles, asaltados por constantes vacilaciones, ruidos por descabellados temores, incapaces de interpretar en su verdadero sentido el texto, plagado de simbolismos, de los libros sagrados.

Las clarisas del convento de San Pedro, de Lyon, en 1528; las ursulinas de Saint-Baume, de Aix, en 1610; las hermanas, también ursulinas, de Loudon, en 1630; las religiosas de Louviers, en 1635; las carmelitas de Marsella, en 1731, son casos de posesión diabólica colectiva entresacados de los célebres procesos instruidos por la Inquisición con este motivo (4). No dejaremos de nombrar también, por haber gozado de gran resonancia y hallarse citada en todas las historias de nuestra patria, la causa incoada contra la incauta comunidad del convento de San Plácido, de Madrid, calle del Caballero de Gracia, en 1629.

Alrededor de todos estos focos de endemoniadas se encuentra siempre la figura de un capellán o director espiritual, mejor o peor intencionado. Se llamará, respectivamente, Adriano de Montalenberg, Luis Gauffridi, Urbano Grandier, Mateo Picard, Juan Bautista Girard o fray Francisco García Calderón. A su lado, como la mecha del incendio, hallaremos la silueta de una monja, por lo general la superiora. Será ésta, según los casos, Antonieta Grollée, Magdalena de la Palud, la hermana Clara, Magda Bavent, Catalina Cadière o doña Benedicta Teresa Valle de la Cerda, la priora. De ello resultaría cierto saborcillo galante si la mayoría de los casos no hubiesen tenido tan trágico desenlace.

No podemos dar en extenso detalles de los sumarios, por otra parte bastante escandalosos. No importa. Para nosotros ofrece interés contemplar a estos grupos de mujeres alucinadas, trémulas, delirantes, considerándose posesas de buena fe, horrorizadas de su propio horror, declaradas energúmenas y dispuestas a sufrir los más atroces tormentos. Las amenazas, los exorcismos, la vista de los instrumentos de tortura, los conjuros, las admoniciones, las letanías, las verdes cruces inquisitoriales, los rostros de los jueces enmascarados, todo el macabro aparato legal contribuye a ofuscarles el ánimo, a trastornar su inteligencia, a crear escenas que jamás han existido y que haciéndolas caer en el más lastimoso estado las empujarán, casi voluntariamente, al sacrificio, a la expiación, a la hoguera. Terribles casos de psicopatía en masa, que, ahora, nosotros apenas somos capaces de comprender.

No abandonaremos el tema de estas alteraciones psíquicas en comandita sin detenernos un instante en el matrimonio, colectividad en verdad la más reducida, pero colectividad en fin, y no de las menos importantes.

Observaremos que la unión entre dos personas de distinto sexo—especialmente la no feliz—origina no pocas veces rasgos psicopáticos en uno o en ambos de los cónyuges. Individuos cuyo comportamiento ha sido correcto en el período de soltería, muestran a poco de casados singulares anomalías, veleidades de carácter, cambios notables en su psicología y su manera de conducirse hasta entonces: rarezas, extravagancias, manías. Las frases "voy a ver si la encierro" o "está el pobre para que lo aten" son, por desgracia, demasiado frecuentes, dirigidas en plan confidencial a deudos o personas con las que les une gran amistad.



Carnitina Lasa

ESTIMULANTE DEL APETITO Y DEL DESARROLLO

Si en los individuos que persisten más de lo corriente en el estado de celibato—solterones y solteronas—suelen encontrarse signos de psicopatía—especialmente en las mujeres—, en los matrimonios con poca suerte, concertados sin amor, por accidente, por interés o sin la debida premeditación, el índice de estas taras mentales resulta mucho más elevado.

La vida en común con una persona que no es de nuestro agrado, la íntima convivencia—y pocas serán tan estrechas—con un sujeto, masculino o femenino, sin puntos espirituales de contacto, disimulando el creciente desvío, en ocasiones la repugnancia, frenando de continuo el sistema nervioso, conducen, sin evitación posible, a un trastorno mental soterrado, a una enajenación disimulada hasta cierto límite, a un desequilibrio nervioso, que en cualquier momento, imposible de ser contenido por más tiempo, puede conducir incluso al más dramático desenlace.

Ella, él y en algunos casos los dos, se tornan irritables, desazonados, susceptibles, difíciles de contentar, siempre el arco dispuesto a dispararse por el más fútil motivo. Las tendencias psicopáticas salen a la superficie y las adormecidas propensiones neurasténicas, irascibles, de recelo, etcétera, se manifiestan tímidamente al principio, más acusadas después, hasta hacer la vida imposible. Esta especie de gimnasia al revés, este continuado y nocivo adiestramiento—especialmente si no existen los hijos—, desarrollan la personalidad psicopática y la unión conyugal se convierte en causa de no pocas desdichas y tribulaciones, en una carga sin posible solución satisfactoria.

Sería conveniente que alguna vez se llegaran a crear las escuelas de enseñanza prematrimonial, en las cuales se cuidaría, más que a enseñar economía doméstica, culinaria, decoración, etc., a preparar a los futuros esposos psicológicamente, adiestrándoles en los secretos que, en conjunto, constituyen la mutua colaboración para hacer feliz el hogar.

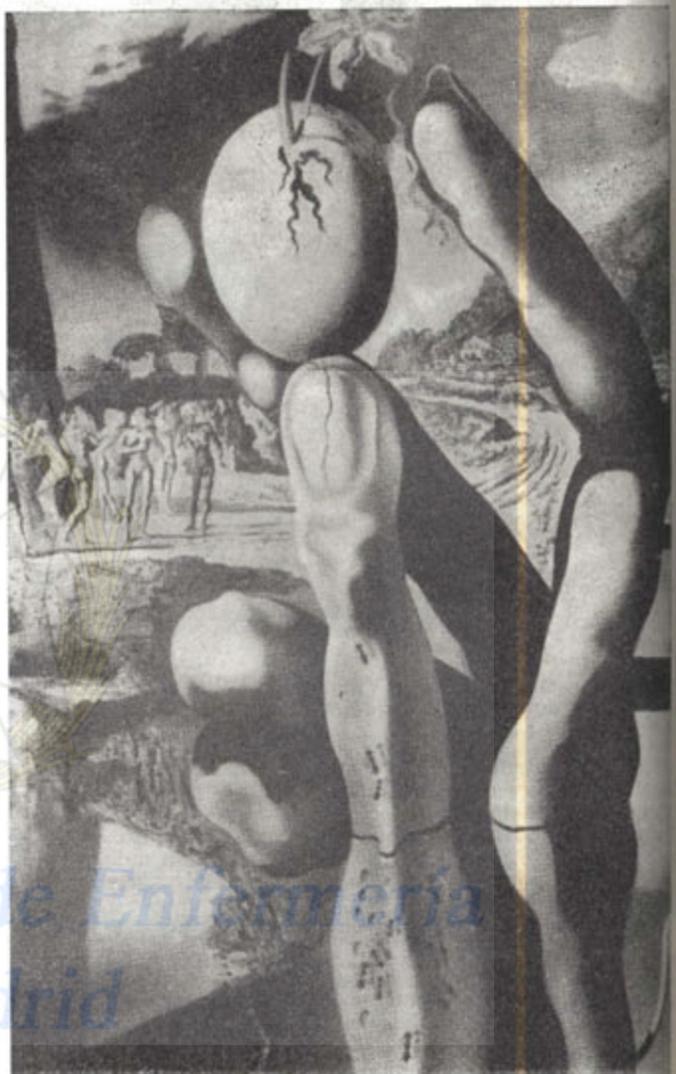
Magia, brujería y otras zarandajas históricas.—Vamos a tratar a continuación de algunos de los numerosos procesos por delito de brujería en todos los países hasta fechas relativamente recientes. En ellos encontraremos gran número de curiosos ejemplos de confusión mental, tanto individual como colectiva. Pero por su especial carácter, nos veríamos precisados a repetir muchos conceptos en otro lugar ya apuntados, por lo que pasaremos por ellos, aunque reconociendo su particular interés estudiados con detenimiento, un poco como sobre ascuas.

En sí, las acusaciones contra los brujos y las brujas son todas idénticas y, con escasas variantes, revisten parecidos caracteres con sus consabidos pormenores escandalosos, siempre difíciles de exponer sin ofender el decoro: reuniones en torno del chivo satánico, vuelos nocturnos cabalgando escobas o caballeros de animales extraños a través de valles y montañas, prácticas sacrílegas, maldiciones, aojamientos, confección de hechizos, filtros de amor, ungüentos curativos y bebedizos estimulantes, niños sacrificados para con su sangre aún caliente concluir de condimentar aquellos potingues maléficis, danzas lascivas, comilonas a la luz de la luna y orgías terminadas en el inevitable contubernio...

Y el final siempre el mismo también: denuncias, declaraciones, muchedumbre de testigos, largos atestados, cuestión de tormento y nuevas detenciones. Y como epílogo, el cadalso o la hoguera en la mayoría de los casos.

Desde las magas clásicas, como Circe y como Medea; desde los notables hechiceros antiguos, como Enguerrando de Marigny o Guischard, el obispo de Troyes, la raza de los brujos ha proliferado.

En Italia se hicieron célebres las brujas de Gaeta y de Nursia; en Francia, las de Carcassonne y la región de Labourd; en Alemania, las reuniones sabáticas en el monte Blocksberg durante la noche de Walpurgis, ya mencionadas; en Suiza, las agrupaciones nigrománticas, fero-



Se trata de una fantasía desbordada de un genial pintor surrealista: Salvador Dalí. Esa mano de dedos monstruosos, pétreos, de uñas resquebrajadas; ese huevo extraño, de cuya cáscara rota emerge una flor y un estambre; ese paisaje edénico de seres desnudos, ¿tiene algo que envidiar a las visiones de otros siglos?



LIOFIL ADENOSINA

ABELLO

ATP

ADENOSIN TRIFOSFORICO

$B_{12} + B_1 + B_6$

+ NICOTINAMIDA Y EXTRACTO HEPATICO

con 5 mcg. de Vit. B_{12} nativa

PRESENTACION:

Caja conteniendo 4 frascos con el producto liofilizado y 4 ampollas de disolvente.

FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS

ABELLO, S. A.

- * Aparato circulatorio.
- * Sistema nervioso.
- * Aparato locomotor.
- * Geriatria.

MADRID - LEON

mente exterminadas por Pedro de Berna; en Inglaterra, en Escocia, al norte, y en el condado de Essex, al sur, como también en Irlanda, hubo brujas como Bessie Dunlop, como Alison Peirson y como Geillis Duncan y sus treinta compañeros, entre ellos el doctor Fian, quemados a principio de 1591; en Suecia, las jóvenes brujas de Mohra; en los Estados Unidos, en Massachusetts, los brujos de Salem, que dieron lugar a un resonante procedimiento entre 1688 y 1692.

España ha sido un país de brujas. De árabes y de judíos vienen este bachillerazgo en artes mágicas. Las hubo en abundancia en Galicia; en Asturias; en buena parte de Castilla, sobre todo en Logroño; en Aragón; en Cataluña; en Mallorca; en Valencia. Más pobre en estos personajes fue Andalucía, aunque también tuvo algunas memorables, como la cordobesa Catalina de Salazar.

Pero la que se llevó la palma en esto de la brujería fue a comarca vasco-navarra, en especial junto al Pirineo, lindando con Francia. Allí se registraron los procesos más notables, como el de las ya nombradas brujas de Zugarramurdi, pueblecito de Navarra próximo al monte Larrún, de las cuales era la reina Graciana de Barrenechea, y rey consorte su marido, Miguel de Goiburu, así como María de Zozaya y María Chipía, las infantas del sábado o, al menos, las favoritas de la pareja de manda-



Un astrólogo le había anunciado a Enrique IV—le "Vert-Galant"—para aquel día una gran desgracia; Francisco Ravallac se encargó de cumplir la profecía; era un fanático, un visionario, que pagó su crimen con la muerte más horrible.

mases. Estuvieron complicadas cerca de 300 mujeres y unos pocos hombres, y el quemadero de la Inquisición de Logroño, que fue el que anduvo en la causa, la verdad es que no se quedó corto con ellos. No menos sonado fue el de las brujas de Fuenterrabía, cuyas juntas se celebraban en el monte Jaizquibel, siendo las generalas María de Illara, María de Alzueta, María del Garro y María de Echagaray, llamadas "las cuatro Marías", y actuando con cargo de segundo de a bordo Inesa de Gaxen. Su fama han dejado en las crónicas regionales las brujas de la Peña de Amboto, las de los pueblos del Roncal, las de Salazar, las de Laburdi, las de Viana de Navarra. Brujos y brujas de nota fueron Juan de Bargota, Endregoto la Ciega, la Caramba de Arguedas... ¡Para qué seguir! Sería el cuento de nunca acabar.

De pasada, apuntaremos que el primer proceso que se conoce por concurrencia al aquelarre data de 1337 y tuvo lugar en el mediodía de Francia, entendiéndose en él los tribunales de Carcassonne. Fueron acusadas como canoteras dos mujeres, Catalina Delort y Ana María de Georgel, ambas convictas y confesadas de terribles crímenes e iniquidades sacrílegas y, naturalmente, quemadas en compañía de algunos de sus adeptos. Según muchos autores, libarren entre ellos (5), de la vecindad francesa se nos estremetieron en nuestra tierra los brujos, con pantalones y con faldas, y hasta determina el primero que traspasó la frontera, un gran brujo llamado Hendo, del cual viene la

etimología del pueblo fronterizo de Hendaya. La leyenda negra se ha cebado en propalar a los cuatro vientos la hegemonía de España en cuanto a las brujas, y las atrocidades cometidas por nuestro Santo Oficio a cuenta de estas desdichadas, cuando la rigurosa verdad es que la Inquisición española quemó menos relapsos, judaizantes, herejes y brujas, muchísimos menos, que en cualquier otra parte de Europa.

La brujería ha sido tema que ha movido a muchísimas plumas españolas. En nuestro Siglo de Oro, Cervantes, en el *Coloquio de los perros*; Quevedo, en la *Vida del Buscón*; Francisco de Rojas, en *La Celestina*, y Vélez de Guevara, en *El diablo Cojuelo*, se han ocupado con extensión de las brujas. Y ya en plan erudito, también, mereciendo recordarse, entre otros muchos, los nombres del padre Feijóo (6), Llorente (7), Menéndez y Pelayo (8), el duque de Maura (9), Fernando Gutiérrez (10), Rafael Urbano (11) y Julio Caro Baroja (12), cuyos documentados trabajos en nada desmerecen, y en lo tocante a España superan, a los tan concidos de Michelet, Tiers, Wier, Collin de Plancy, Eliphas Lévi, etc.

Las extrañas declaraciones de las brujas, su afán por reconocer la comisión de tantos y tan raros delitos, han hecho suponer a muchos escritores que se encontraban aterrizadas por las amenazas, los golpes y los cruentes castigos, dispuestas, resignadas a confesar cuanto les viniera en gana a sus jueces. Otros, como Pierre Gassendi, en 1650, y Nicolás Malebranche, en 1709, se inclinan a creer que estas desdichadas mujeres tomaban algún bebedizo alucinógeno, aspiraban ciertos sahumerios o usaban de pomadas que las sumían en profundos letargos, haciéndoles ver lo que al despertar creían como verdaderamente sucedido.

A este propósito no nos resistimos a transcribir unos cuantos versos de uno de nuestros más grandes clásicos, Francisco de Rojas, tomados de su comedia *Lo que quería el marqués de Villena*. Dicen así:

vía libre

INDICACIONES:
Alumbamiento dirigido. Atonía y hemorragias del alumbamiento y post-partum. Subinvolución uterina. Loquimetría. Hemorragias por abortos iniciados e incompletos.

Unicamente por vía intramuscular

ALUMBROL

FORMULA:
Sulfato de esparteína 200 mg.
Maleato de ergonovín 0'5 "
Agua trilestidada c. s. p. 2 c. c.

ADMINISTRACION: Siempre por vía intramuscular.
PRESENTACION: Caja con 2 ampollas de 2 c. c.

Laboratorios CASEN
Roncoles, S. A.
Tenor Píen, D. ZARAGOZA

● Alumbamiento dirigido sin riesgos para la madre, no se produce "engastillamiento".
● Pérdida hemática mínima
● Efecto seguro e inmediato
● El tercer periodo y hemorragias post-partum, queda controlado por el Alumbrol.

MARQUÉS

Luego. Otros creen que vuelan las brujas.

ZAMBAPALO

¿Pues no?

MARQUÉS

No, ignorante.

ZAMBAPALO

Yo pregunto cómo que en esto soy lego.

MARQUÉS

Untanse todas.

ZAMBAPALO

¿Y luego?

MARQUÉS

Provoca un sueño aquel unto, que es un opio de beleño que el Demonio les ofrece de calidad, que parece que es verdad lo que fue sueño; pues como el Demonio espera solamente en engañar, luego las hace soñar a todas de una manera; y así piensan que volando están, cuando duermen más, y aunque no vuelen jamás, presumen en despertando que cada una en persona al Becerro ha visitado, que todas han paseado los campos de Barahona; siendo así que, vive Dios, que se han visto por momentos durmiendo en sus aposentos untadas a más de dos (13).



llevados a tan desmesurados extremos no pueden proceder de personas enteramente normales, en uso consciente de su razón. Miguel Angiolillo, el asesino de Cánovas; Manuel Paradinás, el autor de la muerte de Canalejas; Casanellas, Matéu y Nicoláu, los tristes ejecutores de Dato; el anarquista Lucheni, fanfarrón, orgulloso de su horrible crimen, asesino de la inocente emperatriz Isabel de Austria, de la bellísima "Sisi"... Muchos, muchísimos—pues éstos son los "gajes del oficio", como decía don Alfonso XIII—, no pueden ser seres humanos como todos los demás.

¿Puede esperarse que Mateo Morral y su jefe político, Francisco Ferrer Guardia, ejecutante e inductor de tan reprobable acción, sean personas normales, cultas en principio y reconvertidas por estos o aquellos altruistas pensamientos? Invocando la necesidad de concluir con la vida miserable de los humildes, en nombre de la felicidad universal, en defensa de unos ideales redentores y justos, ¿se puede arrojar un potente artefacto explosivo sobre la carroza de unos jóvenes soberanos, que acaban de contraer matrimonio, sembrando a su alrededor la muerte de soldados y espectadores, la mayoría hijos del pueblo, pertenecientes a esa misma clase social que pretende reivindicarse? ¿Es posible que al llegar el final del drama, cuando ya se tiene todo perdido, cuando ya no queda otra puerta de escape que el suicidio, se tenga valor para, por postrera vez, armar el brazo para asesinar a un proletario, un hombre del pueblo, un trabajador, un padre de familia, como lo es ese desdichado guarda Vera? En manera alguna.

¿Y qué diremos de esa fiera sanguinaria, de ese Santiago Salvador Franch, que en plena representación del Liceo de Barcelona tiene valor para arrojar una bomba al patio de butacas, atestado de público, sin pararse a considerar el alcance de aquel acto odioso, sin el menor remordimiento ante la tragedia que va a provocar? No pueden ser otra cosa que locos con aspecto de seres conscientes, psicópatas de la peor especie y de la mayor peligrosidad.

TALLERES CARRIJO

Oficina, ventas y exposición:
Córcega, 361, 1.º, 3.º - Teléf. 258 18 69
(junto a Lauria)

TALLER: C./ Oro, 2 bis - Tel. 227 70 40
BARCELONA-12

Especialidades eléctricas



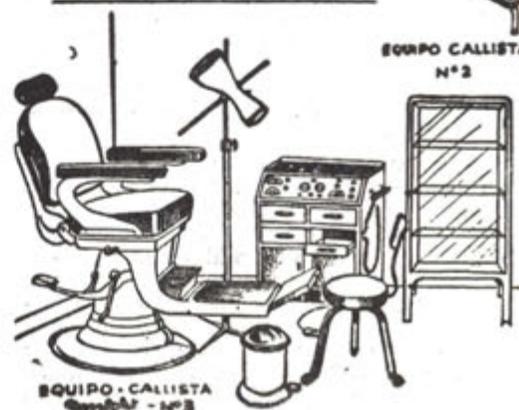
EQUIPO-CALLISTA ECONOMICO



EQUIPO-CALLISTA Nº 1



EQUIPO CALLISTA Nº 2



EQUIPO-CALLISTA Completo - Nº 3

Instalaciones completas para
PODOLOGOS

Solicítenos folletos, precios y condiciones de pago

Nosotros dudamos que esto pueda ser cierto en ninguna de sus versiones. Respecto a que sus declaraciones fueran obligadas por el miedo y las coacciones, conceptuamos raro que todas—y todos—sintieran tal desfallecimiento de ánimo que no se resolvieran a negar, sino, por el contrario, a relatar casi con orgullo actos que iban a llevarlas con toda seguridad a la más espantosa de las muertes. En cuanto a la aplicación de algún electuario o "melecina", todavía nos incita a dirigirnos numerosas preguntas: ¿De dónde los sacaban? ¿Quién les enseñaba a componerlos? ¿Cómo producían en todas los mismos efectos, sin variar un ápice los ensueños? Y, sobre todo, ¿quién, sin objeto alguno de lucro, iba por propia voluntad a mezclarse en tan peligrosos manejos?

Por otra parte, las abundantes recetas que sobre ellos nos han quedado, denuncian mixturas absurdas, tan repugnantes como inútiles, en las que se mezclan la manteca de cerdo con las raspaduras de uña, el cocimiento de mandrágora con las tripas de sapo machacadas, limaduras de cuerno, boñiga de vaca. Quién cocía un gato vivo; quién añadía excrementos de ahorcado, ajos, camisas de serpiente y otras porquerías que levantan el estómago. Ingredientes todos que nos resistimos a pensar que pudieran producir tan prodigiosos efectos.

Nosotros, volviendo a lo nuestro, creemos que se trata de casos de neurosis obsesiva, de psicopatías contagiosas provocadas en mentes enfermas, capaces de cometer mil vilezas, desarrolladas en medio de la mayor incultura. Es la única versión que consideramos como posible.

Política de acción y psicopatía.—Quien se haya molestado en leer algo acerca de los atentados políticos históricos, regicidios y magnicidios famosos, habrá podido deducir que la política, los sentimientos de reivindicación social

En la joven y democrática Norteamérica, nada menos que ocho presidentes han sido objeto de gravísimos atentados, en los cuales cuatro de ellos encontraron la muerte. El intento de asesinato del presidente Jackson, en 1835, que salió milagrosamente ileso, fue realizado por un loco, Richard Lawrence, que hubo de ser ingresado en un manicomio. El asesinato de Abraham Lincoln, muerte de un tiro en la nuca en un palco del teatro, en 1865, fue perpetrado por el actor John Wilkes Booth, un lunático peligroso y obsesivo, furibundo sudista, que después de cometer el crimen, con una pierna rota durante la huida, se refugió en una granja y allí hizo frente a la policía, muriendo de un tiro disparado por el sargento Corbett. El asesino de Garfield, en 1881, fue Charles J. Gaiteau, otro lunático, hijo de un visionario, amoral, perverso, practicante del amor libre, periodista de extrema izquierda y abogado sin título, fundador, poco antes del crimen, de una sociedad editorial con el título de "Jesucristo y Compañía". Un judío polaco, nacido en América, León Czolgosz, un endriago casi enano, aquejado desde muy joven por graves desarreglos nerviosos, mató a McKinley en 1901. Teodoro Roosevelt fue herido por un paranoico en 1912, y su agresor, el tabernero Schrank, tuvo que ser internado en una casa de salud. Su homónimo, Franklin D. Roosevelt, fue agredido en Miami por el anarquista Zangara, en 1933. Aunque no logró el objeto que se proponía, hirió a cinco personas de las que rodeaban al presidente y dio muerte al comandante Cernak. Los médicos demostraron que se trataba de un psicópata, pero, no obstante, fue electrocutado en Florida pocos días después. En las postimerías de 1950, dos extremistas portorriqueños, Torresola y Collazo, trataron de introducirse en la Casa Blanca para quitar la vida al presidente Truman. Descubiertos a tiempo, causaron una porción de bajas al intentar su captura y el primero encontró la muerte. El segundo, herido, fue juzgado, condenado a muerte e indultado haciendo uso de la prerrogativa presidencial.

Finalmente, en el recuerdo de todos está todavía el asesinato de Kennedy, a finales de 1963, realizado, al parecer, por el enigmático Lee Harvey Oswald, cuya muerte no ha permitido conocer los verdaderos pormenores del hecho, pero cuya personalidad psicopática ha venido a quedar manifiesta.

Inglaterra es un país propenso a la psicopatía, aunque a primera vista no lo parezca. Por algo son los ingleses los inventores del intraducible vocablo *spleen*, grado supremo de la psicopatía: aburrimiento de la vida, cansancio producido por vivir bien, hastío por exceso de bienestar; neurastenia de los ricos, melancolía de los pudientes, y, en último término, trastornos funcionales del bazo.

El flemático pueblo inglés, encorsetado en su etiqueta, envuelto en su niebla, reúne bajo la arrogante y listada bandera de la *Unión Jack* los tipos más decorativos y característicos de la psicopatía internacional: los criminales más refinadamente sádicos; los *ye-ye* más lanudos e indeseables; las melodías menos melódicas; los Beatles y el *rock and roll*; los extravagantes *shops* de la Carnaby Street londinense para la juventud ultramoderna; las atractivas *calls-girls*, es decir, "esas muchachas a las que se cita por teléfono; el *strip-tease* o, lo que es lo mismo, la manera tentadora de desnudarse...

En medio de este original ambiente británico, "esos hombres que no pueden tomar sus deplorables comidas sin vestirse antes de media etiqueta", los atentados en Inglaterra ofrecen especial particularidad. Baste un ejemplo.

La reina Victoria de Inglaterra, tan querida de sus súbditos, tuvo durante su largo reinado una reiterada serie de esta clase de accidentes, por fortuna sin consecuencias.

En 1840, cuando paseaba con su esposo en coche descubierto, le disparó dos tiros, que no hicieron blanco, el camarero Edward Oxford, que hubo después de ser encerrado durante muchos años en el asilo para locos criminales de Broadmoor. Dos años más tarde, el 30 de mayo de 1842, otro sujeto, John Francis, hijo de un tramoyista del Covent Garden, tira al blanco sobre ella sin acertarle; es condenado a muerte, indultado y recluido en un manicomio. Este mismo año, el 3 de julio, sufre otro atentado, por parte de un muchacho casi enano, cojo y jorobado; tiene diecisiete años y es hijo de un joyero. Se llama John William Bean y permanece algunos meses en un sanatorio para dementes. En mayo de 1850 sufre otro atentado: esta vez se trata de Roberto Pate, hijo de un alguacil mayor, declarado irresponsable por el tribunal gracias al informe del célebre médico forense doctor Munro. Todavía tuvo la ilustre soberana dos atentados más, en 1869 y en 1872.



¿Mató Lee Harvey Oswald al presidente Kennedy? ¿Estuvo solo en la comisión de aquel magnicidio? En todo caso, su rostro tiene poco de tranquilizador...

Podríamos añadir todavía una larga lista a los ya citados, en la que se ha tenido que reconocer la falta de equilibrio mental del procesado. Pena nos da no disponer de espacio suficiente para exponer una rápida biografía de Martín Merino, el cura que apuñaló a Isabel II, "un hipocondríaco, enfermo del hígado y del estómago" (14), "un Raskolnikof sexagenario" (15), y de otros casos típicos, en los cuales abunda la criminalidad política.

Terapéutica psicopática.—Vamos a tocar brevemente la parte más peliaguda, más dolorosa del tema: la psicoterapia aplicada a la rehabilitación del psicópata. Ante todo, debemos preguntarnos: ¿Puede intentarse dicha rehabilitación? ¿Se conocen medios aplicables a esta clase de personalidad demencial? Casi podemos decir que un *no* desconsolador nos sube a los labios.

¿Cómo curarlo si decimos que el psicópata no es un enfermo? ¿Cómo reformarlo si hemos quedado en que su

SECCION COMERCIAL

ANUNCIOS POR PALABRAS

TEMAS DE BELLEZA (curso completo), por Carlos Martí Raso. Buena encuadernación. Ejemplar, trescientas pesetas. Librería Rea. Preciados, 6. MADRID - 13.

deformación mental no proviene de hábitos ni de vicios adquiridos, de una inclinación hacia el mal, sino más bien nacida con él, consustancial con sus reacciones y sus reflejos, provocada por estímulos independientes de su propia voluntad?

Si el psicópata *no se considera anormal, si no se reconoce loco, si no se "siente" enfermo y juzga responsables a los demás de sus desdichas y tropiezos; si, por el contrario, está satisfecho de sí mismo y se cree en posesión del verdadero concepto de la vida, ¿cómo pedirle que se ponga en manos del psicoanalista, que acuda al psiquiatra, que no se oponga a una rehabilitación que empieza por calificar como innecesaria?*

Por otra parte, sus familiares y las personas que lo rodean, dolidos por su proceder, cansados de los continuos disgustos que les ocasiona, no suelen avenirse tampoco a clasificarlo como anormal: lo juzgan malvado, indiferente, amoral, egoísta, violento, un tipo que se complace en hacer sufrir, un ser que no tiene cariño a nadie. Y aguantan como una cruz su desgracia o procuran alejarse, o intentan internarle en la cárcel, si es un adulto, o en un reformatorio, si es un niño.

Los experimentos realizados por los facultativos se verifican, en la mayor parte de los casos, sobre personas "que ya se han desenmascarado", que durante un período de virulencia han manifestado su psicopatía y, por tanto, se encuentran formando parte de una población penal, dentro de la atmósfera poco propicia del presidio, o de un sanatorio de incorregibles, en el mejor de los casos.

Y de este relativamente reducido campo de experimentación es preciso confesar que han salido pocos casos de reeducación satisfactoria, invadiendo un pesimismo general a los más ilustres psicoterapeutas interesados en la materia, como Willis H. McCann, Darling, Chornyak, Helen Witmer, Lauretta Bender, etc.

No obstante, se han ensayado muy diversos procedimientos para la recuperación del psicópata, distinguiéndose en tan ingrata labor, en el caso de anormales adultos, el doctor Peter Mohr, en el asilo psicopático de Königfelden (Suiza); la doctora alemana Melitta Schmeideberg, actuante en Inglaterra, en el *Institute for the Scientific Treatment of Delinquency*; el *Instituto Psicoanalítico de Berlín* y el *Chillicothe Reformatory* de Nueva York, y en las psicopatías infantiles: la *Wiltwyck School* y el *Institute for Child Guidance*, ambos en Nueva York, y el sanatorio para delincuentes dirigido por el doctor vienés August Aichhorn, establecido en Oberhollabrunn (Austria).

En ellos o en otros parecidos—España parece comenzar a prestarle atención al problema—se han ensayado la mayoría de los sistemas usuales en otros pacientes neuropatológicos.

Así, la terapia ambiental por grupos seleccionados con arreglo a sus diversos caracteres; así, la aplicación individual de cuantos métodos se conocen, tales como la hipnosis asociada al psicoanálisis; las drogas, empleadas para "ablandar" la resistencia característica del sujeto (pentotal, sodioamital, fenobarbital, sulfato de benzedrina, sulfato de amfetamina, dilatín sódico); el electroshock; la lobotomía o escisión de los lóbulos prefrontales, etc., manteniendo una cuidadosa vigilancia de los resultados y progresos obtenidos mediante encefalogramas frecuentes.

La mayoría de los autores que hemos podido consultar —y han sido bastantes—se encuentran conformes en el sentido de que tales personalidades psicopáticas se resisten tenazmente a seguir estos tratamientos, abundando en la opinión de que, incluso después de hacerlo, no reaccionan sensiblemente o responden lenta y débilmente a los esfuerzos realizados por los médicos.

Pero lo que todavía desalienta en mayor grado a los psicoterapeutas es el haber podido comprobar cómo un psicópata sometido a sus cuidados durante años suele reincidir y volver a su primitivo carácter a poco de ser dado de alta en la asistencia y volver a ponerse en contacto con su medio habitual.

Triste resulta tener que concluir este largo trabajo con estas palabras: el psicópata, sin discusión, es un desgraciado, una verdadera desdicha para sí mismo, para su familia y para la sociedad, que se ve obligada a convivir con él; pero, al menos en la actualidad, su recuperación total, y en la mayoría de los casos también parcialmente, resulta imposible, o muy difícil, si se prefiere.

Como ha dicho un humorista francés: "El mundo está loco, y lo peor es que no se encuentra un manicomio donde encerrarle."

FELIPE CENTENO.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

1. G. SCHENK: *Pánico, locura y posesión diabólica*. Barcelona, 1963.
2. JOSÉ COROLÉU: *Las supersticiones de la Humanidad*. Vol. 2. Barcelona, 1881.
3. JUAN DE MARIANA: *Historia general de España*. Libro XIV, cap. 9, Madrid, 1592.
4. FEDERICO GÓMEZ BELTRÁN: *Historia comparada de la Inquisición*. Valencia, 1934.
5. JOSÉ MARÍA IRIBARREN: *Retablo de curiosidades*. Pamplona, 1948.
6. JERÓNIMO FEIJÓO: *Teatro crítico universal*. Madrid, 1765.
7. JUAN ANTONIO LLORENTE: *Histoire critique de l'Inquisition d'Espagne*. París, 1812.
8. MARCELINO MENÉNDEZ Y PELAYO: *Historia de los heterodoxos españoles*. Madrid, 1880.
9. GABRIEL MAURA GAMAZO: *Supersticiones de los siglos XVI y XVII y hechizos de Carlos II*. Madrid, s. a.
10. FERNANDO GUTIÉRREZ: *Brujerías*. Barcelona, 1949.
11. RAFAEL URBANO: *El diablo; su vida y su poder*. Madrid, 192.
12. JULIO CARO BAROJA: *Las brujas y su mundo*. Madrid, 190.
13. FRANCISCO DE ROJAS: *Comedias*. Biblioteca de Autores Españoles, vol. LIV, Madrid, 1915.
14. PIERRE DE LUZ: *Isabel II*. Barcelona, 1943.
15. EDUARDO COMÍN COLOMER: *Un siglo de atentados políticos en España*. Madrid, 1951.

GRIFOFREN®

Asociación de N-acetil-p-aminofenol, salicilamida, canfosulfonato de quinina y clorhidrato de efedrina

Preparado antigripal cuya fórmula de **supositorios** proporciona alivio inmediato y prolongado de las algias e hipertermias sintomáticas en procesos gripales y enfriamientos.

En la fórmula de **GRIFOFREN grageas**, este efecto terapéutico se complementa con la acción antitusígena y eupnéica del canfosulfonato de noscapina y la profiláctica, que, por la actividad preventiva de posibles complicaciones, ejerce el ascorbato de quinina.

Presentación: Caja de 6 supositorios, adultos e infantil.
Caja de 20 grageas.



FABRICA DE PRODUCTOS QUIMICOS Y FARMACEUTICOS

ABELLO, S. A.

MADRID - LEON

¡Ya están a la venta los dos Tomos del DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

— POR EL DR. PIMULIER —

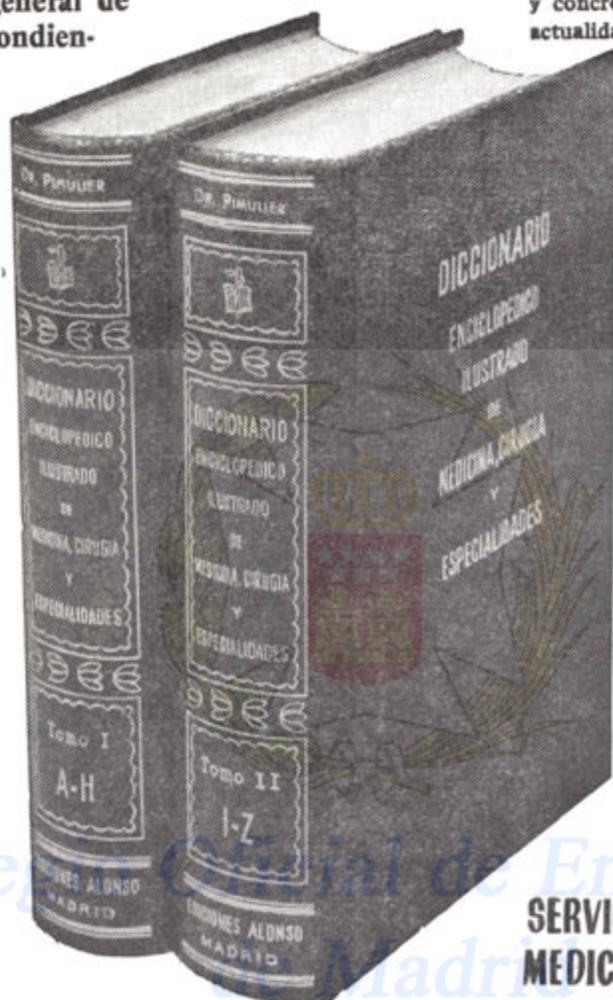
SEGUNDA EDICION

aumentada, corregida y puesta al día, mediante un Apéndice general de la obra e índices correspondientes a los diferentes temas de la misma. (Datos que se insertan en el Tomo II).

Esta obra ofrece en conjunto un resumen claro y concreto de los conocimientos médicos en la actualidad. Cuidadosamente revisada, comprende por orden alfabético toda la terminología médica, síntomas, síndromes, medicamentos técnicos, diagnósticos y tratamientos, con la descripción adecuada de las distintas materias y disciplinas de la Medicina, Cirugía y Especialidades; Biología general e histología humana, Anatomía funcional, Microbiología y Parasitología, Higiene y Profilaxis, Patología médica y quirúrgica, Técnicas diagnósticas y de terapéutica médico-quirúrgica (cuidado y asistencia de enfermos y operados, técnicas de laboratorio, curas, inyecciones, anestias, reanimaciones, recuperación y rehabilitación, instrumental de instrumentación quirúrgica, vendajes, etcétera). Terapéutica y Farmacología, Medicina y Cirugía de urgencia, Medicina social, Psicología médica, primeros auxilios, intoxicaciones, historia y moral profesional y especialidades (Oftalmología, Otorrinolaringología, Obstetricia y Ginecología, Cirugía, Traumatología, Cirugía plástica, Urología, Puericultura, etc., etc.).

CARACTERÍSTICAS:

- * 2 tomos
- * 13.000 voces médicas más apéndice e índices
- * 2.100 páginas
- * 1.768 ilustraciones, varias de ellas en color
- * Encuadernada en Guaflex con estampación en oro y verde en lomo y tapa
- * Tamaño: 25 x 19
- * Lujosa presentación
- * Impreso en papel de primera calidad



De gran utilidad para
SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA
MEDICOS DE A. P. D.

y para toda clase de

AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS
EDICIONES ALONSO Esparteros, 4 MADRID (12)

BOLETIN DE PEDIDO que hace D.

residente en

calle núm. provincia

a EDICIONES ALONSO (Esparteros, 4, Madrid-12), de un ejemplar completo (los dos tomos), del «DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES», del Dr. Pimulier. Comprometiéndose a abonar el importe total de la obra en el precio y condiciones siguientes: indique con una X en el recuadro la forma de pago que se adopte.

- Al contado 1.600 pesetas, contra entrega de la obra completa.
- En cuatro plazos, 1.650 pesetas los dos tomos. El primero de 450 pesetas contra entrega de la obra, y los otros tres restantes, de 400 pesetas cada uno, a treinta, sesenta y noventa días fecha factura, mediante giro bancario.
- 1.760 pesetas en ocho plazos. El primero de 360 pesetas, a la entrega de la obra completa, y los otros siete restantes de 200 pesetas cada uno al día primero de cada mes, mediante giro bancario.

..... de de 196...

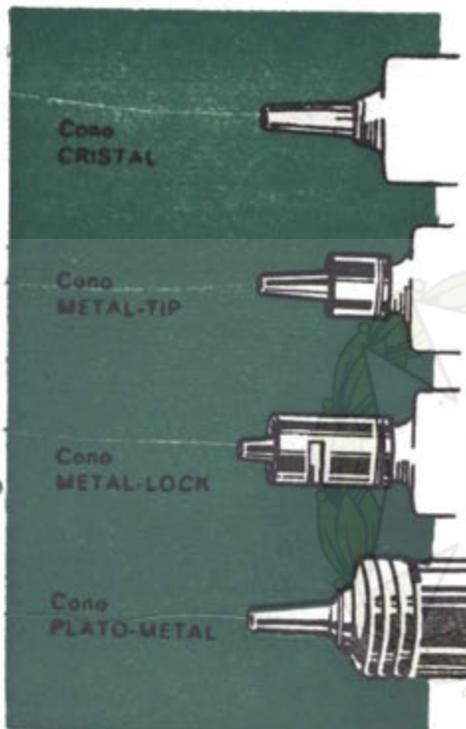
Firma del interesado,



HISPANO ICO, S.A.

Fábrica de Material Quirúrgico

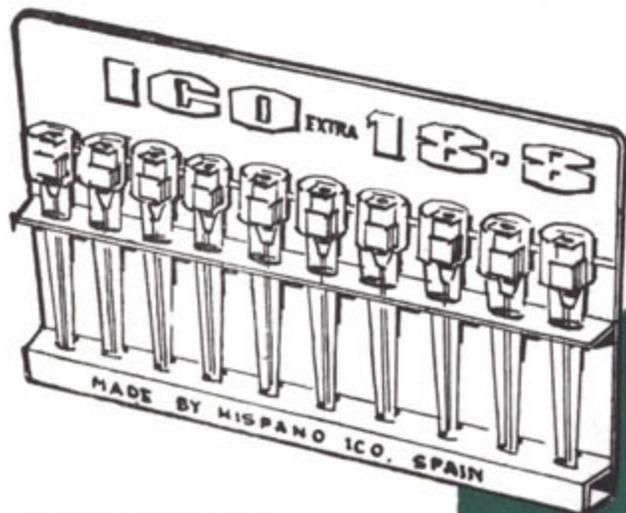
BARCELONA-18



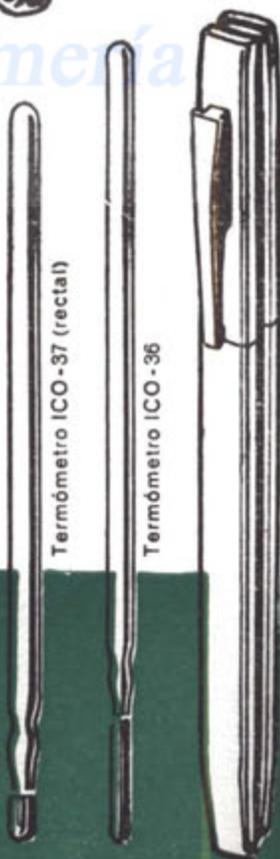
JERINGA INTERCAMBIABLE
Cualquier émbolo
para cualquier cilindro

Jeringa hipodérmica
ICO-CLARA Jena-glass

Aguja ICO 18/8 T



Estuche ICO-ASEPTIC



Termómetro ICO-37 (rectal)

Termómetro ICO-36

PRODUCTOS ICO:
UNA SOLUCION
PARA CADA NECESIDAD