

II AÑO TRIUNFAL

Clínica Extremeña

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE LA
PROVINCIA DE CÁCERES

ESTA REVISTA SE REPARTE GRATIS
A LOS SEÑORES COLEGIADOS

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
EL DOMICILIO SOCIAL DEL COLEGIO
C. DEL BROCENSE, n.º 8 - TELEFONO, 355

PUBLICACION MENSUAL,
PROFESIONAL Y CIENTÍFICA

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
LA JUNTA PERMANENTE DEL
COLEGIO MÉDICO

SUMARIO

SECCIÓN CIENTÍFICA: Artritis crónica.—Avitaminosis «A»: Con especial referencia a la naturaleza y distribución de manifestaciones cutáneas.—La Gimnasia.—SECCIÓN DE LEGISLACIÓN: Ministerio del Interior: Sobre prohibición del ejercicio simultáneo de las profesiones de Médico y Practicantes: Inspección Provincial de Sanidad.—SECCIÓN OFICIAL DEL COLEGIO: El primer Congreso Científico de la Nueva España.—Acta de la Sesión celebrada por la Comisión Permanente del Colegio Oficial de Médicos, el día 22 de Junio de 1938.—Noticias.

Imprenta y Encuadernación de García Floriano.—Calle de Carrasco n.º 40
CÁCERES

1938

PEDRO R. DE LEDESMA

Médico Tocólogo excedente de la B. M. de Madrid;
del Hospital Provincial y del
Instituto Provincial de Higiene, de Cáceres

Cirugía general-Obstetricia y Ginecología

Avenida de la Virgen de la Montaña - Teléfono, 421

CACERES

DISPONIBLE

GINECOLOGIA Y PARTOS

TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS

Gonzalo Mingo González

Arturo García Sánchez

Tocólogo Ginecólogo titulado en
el Instituto Rubio, Maternidades de
Madrid y Casa de Salud Valdecilla

Médico Tocólogo

Consultas de 11 a 1 y de 5 a 7

MORET, 4 — TELÉFONO, 131 — CACERES

J. MERINO HOMPANERA

DIRECTOR DEL DISPENSARIO

ANTITUBERCULOSO CENTRAL

PULMÓN Y CORAZÓN

Consultas de 2 a 4

Avenida de Cervantes, 44

Teléfono, 472

DISPONIBLE

BENEDICTO MALAGA

APARATO DIGESTIVO Y NUTRICION

RAYOS X METABOLISMO BASAL

CONSULTA: DE 11 A 1 Y DE 4 A 6

Avenida de España, núm. 13.—Teléfono, 466

—CACERES—

II AÑO TRIUNFAL

Clínica Extremeña

Revista científica mensual

UNA PATRIA :: UN ESTADO :: UN CAUDILLO
 UNA PATRIA: ESPAÑA UN CAUDILLO: FRANCO

Sección Científica

ARTRITIS CRONICA

Traducido de «Therapeutic Notes» por A. O'Ferrall

Artritis crónica es probablemente la mayor causa única de inutilidad en los climas templados y es un grave problema social a causa de la merma en producción de los afectados por esta dolencia y su larga vida de inutilidad.

El término «artritis crónica» se refiere o a artritis atrófica; (sinónimos: A crónica, infecciosa, reumática, proliferativa y tipo I) o a artritis hipertrófica (sinónimos: degenerativa, osteo-artritis, A. senil y tipo II) y en el sentido en que aquí lo usamos no incluye artritis crónica debida a infecciones específicas, es decir artritis tuberculosa, enfermedad de Charcot, etc.

Según Yrons (1936): «el concepto de artritis crónica como una enfermedad general más bien que una solo de las articulaciones está ganando más y más favor.»

¿Son artritis hipertrófica y atrófica dos afecciones distintas o sencillamente manifestaciones diferentes de una sola enfermedad? Esta pregunta no ha sido jamás satisfactoriamente contes-

“CEREGUMIL“ FERNANDEZ Y CANIVELL

ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO

Insustituible en as intolerancias gástricas y afecciones intestinales

Fernández y Canivell. - MálagaRepresentante en Extremadura: **Francisco Cruz Quirós. - Cáceres**

tada y no se carecen pruebas o evidencias en apoyo de ambas teorías. Mientras que los dos principales tipos de artritis crónica puede que tengan ciertos factores etiológicos en común, hay muchos que afirman que deben considerarse como afecciones separadas y distintas. Heuch (1935) expresa su opinión de la manera siguiente:

Prescindiendo de la etiología, las dos enfermedades son distintas y no meramente diferentes manifestaciones del mismo proceso entre personas de diferentes grupos de edad. Artritis atrófica clásica a menudo comienza a aparecer cuando los enfermos han pasado la edad de 50 a 60 y hasta 70 años. Artritis atrófica en estas condiciones es esencialmente la misma que a los 20 años de edad. Conversamente, se observa a menudo casos de artritis senil prematura—artritis hipertrófica típica con nódulos de Heberden—atacando a una mujer de 30 o 35 años de edad.

ARTRITIS ATRÓFICA.—Se caracteriza por las alteraciones inflamatorias en el sinovia de las articulaciones afectadas y por una cierta reacción peri-articular. Existe un notable edema de las articulaciones—la afección es casi invariablemente poliarticular—con aumento de calor y hiperestesia. Artritis atrófica puede considerarse como proliferativa porque las primeras alteraciones articulares incluyen proliferación en la membrana sinovial que se convierte en una capa granulomatosa y esta se extiende sobre el cartílago de la superficie de la articulación y al fin lo destruye. Esto prepara el camino para las etapas finales—anquilosis fibrosa u ósea. Los huesos y tejidos adyacentes—las articulaciones afectadas se hacen atróficas mayormente por falta de uso.

Una consideración de los factores etiológicos en artritis atrófica tiene que tener en cuenta ciertas causas que pueden denominarse contribuyentes o predisponentes. La exposición a la humedad, al frío, trauma y debilidad, indudablemente contribuyen a la causa y determina el momento del ataque de artritis en ciertos casos. La heredad y la estructura corpórea también son factores importantes. Se ha observado repetidamente que el enfermo alto, viceróptico tiene mucho más probabilidad de adquirir artritis atrófica que la persona de baja estatura pero gruesa. También se ha observado que la enfermedad tiende a complicar más de un miembro de una familia y que si los padres padecen de artritis atrófica, es probable que también la padezcan los hijos.

Probablemente, artritis atrófica es de origen infeccioso, al menos, esta parece ser la teoría más probable. En apoyo de esta teoría existe el hecho que la mayoría de las víctimas tienen una historia de previas infecciones tales como amigdalitis, dolor de garganta, repetidas infecciones de las vías respiratorias superiores, sinusitis, abscesos dentales, etc., Ocasionalmente puede obte-

nerse aún más comprobación al obtener una curación notable después de la extirpación de un foco de infección.

Los trabajos de Cecil (1934) y Gray (1935) y otros incriminan al estreptococo como organismo causante. Ambos de estos investigadores han llegado a aislar estreptococos de la sangre o articulaciones en más de 50 por 100 de los casos precoces. Wainwright (1935) constituyó datos comprobatorios de que el estreptococo tiene un papel etiológico en estos casos pues encontró «reacciones cutáneas positivas» a una o más extirpes de estreptococos en 75 casos de una serie de 78.

Esta afección ocurre casi exclusivamente entre personas menores de 50 años y es bastante corriente la tercera y cuarta década de edad. La proporción de varones a hembras que padecen esta afección es aproximadamente 1: 2. El comienzo de la enfermedad es por regla general insidioso o subagudo; muy raramente es agudo. Signos y síntomas prodrómicos definidos caracterizan el ataque inicial. Estos incluyen anemia, pérdida de apetito y peso, taquicardia, baja presión sanguínea, debilidad, nerviosidad y fatiga; con el ataque inicial de la artritis sobreviene con frecuencia una linfadenitis generalizada; también a veces ocurre la hipertrofia del bazo (síndrome de Felty).

El enfermo que padece artritis atrófica tiene generalmente aspecto de enfermo y de mal nutrido y está anémico. El examen físico descubre poco que sea definitivamente patológico con la excepción de las articulaciones, pero puede que se encuentren uno o más focos de infección. Las articulaciones, afectadas están hinchadas y puede que estén enrojecidas y dolorosas. La palpación demuestra que el edema articular es debido parcialmente a la induración de los tejidos peri-articulares. Ocasionalmente, puede que sea posible, palpando, determinar el aumento de fluido articular; el movimiento de la articulación es doloroso y se resiste.

El curso de la artritis atrófica es prolongado con exacerbaciones y remisiones; hay gran tendencia a la complicación progresiva de articulaciones con anquilosis y deformidad a la postre. Las articulaciones de la rodilla son afectadas con mayor frecuencia. En casos muy antiguos, se puede generalmente hacer el diagnóstico por la observación de las manos del enfermo, tarde o temprano la afección ataca los dedos, dando el edema fusiforme típico de las articulaciones de las falanges. En casos avanzados, deformaciones caprichosas de los dedos—contracturas; subluxaciones, etc., pueden ocurrir. En estos casos, tarde o temprano, sobreviene la complicación de la espina dorsal, generalmente en la región cervical.

TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS ATRÓFICA.—No hay tratamiento específico para la artritis atrófica, pero puede hacer-

se mucho para mejorar la condición. El tratamiento debe ser local y general, y para obtener éxito, debe continuarse por un largo período de tiempo.

El tratamiento general debe procurar la corrección de la anemia y de la nutrición cuando sea preciso. No es aconsejable limitar la alimentación cuando el peso del enfermo no es excesivo. Aunque no hay unanimidad en la cuestión de la dietética entre los numerosos autores, la mayoría están de acuerdo acerca del valor de un régimen adecuado en lo que a proteína, vitaminas y calorías se refiere; los carbobidratos concentrados deben usarse poco y se hará uso de fruta y verduras libremente.

VITAMINAS Y ARTRITIS.—Steinberg (1936), ha llamado recientemente la atención a la similaridad entre muchos de los síntomas de la artritis crónica y los de la avitaminosis B. Los síntomas comunes a ambas condiciones son: pérdida de apetito, mala nutrición, anemia moderada, atonia intestinal con la resultante distensión y estreñimiento y fatiga prematura. Aconseja el uso del complejo Vitamina B y ha informado muy favorablemente acerca de la mejoría en la condición general de los enfermos, sometidos a la citada terapia. Los estudios de Rhinehart (1925) y los de Abbasy, Hill y Harris (1936), son indicaciones poderosas a favor de la inclusión de abundante Vitamina C en el régimen alimenticio. Finalmente, el interesante trabajo de Dreyer y Reed (1935) y de Vrtiak y Lang (1936), demuestra que la Vitamina D en grandes dosis ejerce una favorable influencia en ciertos casos.

INFECCION FOCAL.—La extirpación de focos de infección es uno de los principios cardinales del tratamiento de la artritis atrófica. Mientras más temprano en el curso de la afección se extirpan los focos más probable es que venga la mejoría de la condición. Los sitios más frecuentes de la infección focal son: amígdalas, dientes y senos; la vesícula biliar, apéndice, cerviz, próstata son sitios afectados con menor frecuencia.

TERAPIA MEDICAMENTOSA EN ARTRITIS ATROFICA.—Los salicilatos tienen el lugar de más preeminencia en el tratamiento paliativo de la artritis. La posibilidad de irritación gástrica es de importancia cuando se administran salicilatos en grandes dosis a través de un largo período de tiempo. Para evitar esto, los salicilatos se combinan con alcalinos.

VACUNAS Y PROTEINOTERAPIA.—A causa de la importancia etiológica atribuída a la infección, es natural que se hubiese ensayado la vacunoterapia. Stainsby y Nichols (1933) comprobaron mejoría en un 36 por 100 de una serie de 194 casos tratados sólo con vacuna. La vacuna se administró por vía intravenosa ya que ha sido comprobado que este método de administración aumenta las aglutininas de la sangre pero no aumenta

la hipersensibilidad. Este último hecho es importante si, como creen muchos, la hipersensibilidad hacia las proteínas bacterianas es un factor etiológico importante en la artritis. Clawson y Wetherby (1932) trataron 365 casos de artritis crónica con una vacuna que contenía estreptococos y obtuvieron una definida mejoría clínica en 80 por ciento de los casos. Las inyecciones se pusieron dos veces por semana y se observó que por término medio la mejoría sobrevinía después de cinco semanas de tratamiento.

Un gran número de clínicos favorecen el uso de la proteino-terapia extraña en la artritis. La vacuna tifus-paratifus es la potencia más utilizada para esto, pero la peptona, leche estéril y otras substancias proteínicas han sido utilizadas. Los enfermos ancianos o aquellos que están fatigados, debilitados o padecen de alguna otra enfermedad grave—como tuberculosis o insuficiencia cardíaca no deben ser sometidos a proteino-terapia extraña.

FISIOTERAPIA.—La fisioterapia es un adjunto de extrema importancia en el tratamiento de la artritis atrófica e hipertrófica.

El calor puede aplicarse a las articulaciones afectadas por medio de lámparas eléctricas en reflectores convenientes. El masaje, cuando usado en combinación con el calor y ejercicios apropiados, aumenta materialmente el suministro sanguíneo local de una articulación, y puede evitar alteraciones permanentes de los tejidos.

ARTRITIS HIPERTROFICA.—Este es el término utilizado para designar aquellos casos de artritis que ocurren en la edad mediana y en la vejez sin causa aparente. El término es primariamente clínico. Significa una entidad patológica y no el patrón radiológico que también puede observarse en ciertas etapas de la artritis traumática, gotosa, hemofílica, blenorragica o de otros tipos. La artritis hipertrófica es esencialmente una enfermedad de la edad mediana o avanzada, y aparentemente es debida primariamente a las alteraciones degenerativas que sobrevienen con la edad avanzada. Los factores etiológicos, además del de la edad, incluyen trauma, que probablemente será crónico más bien que agudo; obesidad; postura defectuosa; y en menor grado que en la artritis atrófica, exposición al frío y a la humedad.

La alteración patológica común a todos estos casos es la degeneración de cartílago articular y la proliferación de hueso subcartilaginoso. Esta degeneración de cartílago es causada aparentemente por desgaste, pero el factor de calidad inferior en el cartílago también parece tomar parte. Por alguna razón desconocida, el cartílago de estos enfermos parece menos apto para resistir el trauma de uso cotidiano. Algunos consideran que esta inhabilidad para resistir, se debe a la iniciación prematura de las alteraciones degenerativas que inevitablemente sobrevienen con

la edad. En otras palabras, el enfermo que padece artritis hipertrófica envejece prematuramente y la edad de sus tejidos es mayor que su edad cronológica. Se ha observado que la mayoría de estos enfermos demuestran otras pruebas de vejez prematura tales como pelo gris, arterioesclerosis, metabolismo reducido y acidez o hipacidez gástrica.

El aspecto y el estado físico del enfermo de artritis hipertrófica está en general en marcado contraste con las del enfermo que padece artritis atrófica. Los que padecen artritis hipertrófica están generalmente en buen estado de nutrición y no presentan el aspecto de enfermos. La anemia sólo raramente está presente, el número de leucocitos y la velocidad de sedimentación son normales. La química sanguínea no es significativa y es generalmente lo normal en personas de tal edad. Los focos de infección no son prominentes en el exámen físico y el enfermo frecuentemente da una historia de excelente salud durante las primeras tres o cuatro decenas de vida.

El enfermo corriente en este grupo ha tenido síntomas artríticos durante meses y hasta años antes de consultar un Médico. El examen puede descubrir sus poquísimos datos físicos anormales. Las articulaciones afectadas rara vez están edematosas y nunca anquilosadas y el movimiento causa poco dolor. Al palpar la articulación, se podrá descubrir un pequeño aumento de fluido articular; aunque esto es la excepción más bien que la regla. Si se coloca la mano sobre la articulación mientras ésta está en movimiento, se nota con frecuencia algo de crepitación. Los resultados radiológicos son característicos en la artritis hipertrófica y pueden observarse bastante temprano en el curso de la afección, en verdad, las observaciones radiológicas de la enfermedad pueden a menudo notarse en personas que no se quejan de artritis y que no han demostrado ningún síntoma referente a las articulaciones afectadas. Esto sirve para substanciar aún más el hecho de que estas alteraciones son esencialmente las naturales de la edad, y se convierten en patológicas solamente al ocurrir prematuramente y progresan con rapidez anormal. Comprobación radiológica temprana de estas alteraciones, toma la forma típica a lo largo de las membranas de las articulaciones afectadas. Tarde en el curso de la afección, hay una definida pérdida de espacio articular debido a desaparición de cartílago y la erosión de hueso. En casos de larga duración, el hueso, inmediatamente por bajo de la superficie articular se vuelve algo más grueso y parece más denso en la radiografía y en ciertos casos la «formación de espolón» es muy notable.

TIPOS ESPECIALES DE ARTRITIS ATROFICA.— A pesar del hecho de que la fisiología patológica es aparentemente la misma en todos los casos de artritis hipertrófica, se ha hecho la

descripción de un número de formas bien reconocidas de la enfermedad. Estas se han segregado a causa de síntomas característicos y observaciones físicas, que por otro lado dependen de la articulación afectada, la ocupación del enfermo y de otros factores. El dolor es un factor prominente en «morbus coxae seniles» y en las etapas tempranas de la enfermedad, puede presentarse en la parte posterior de la pierna, en una manera que sugiere ciática. Más tarde, el dolor se presenta en la articulación de la cadera o de la rodilla y se agrava grandemente por el movimiento. Las radiografías de la articulación de la cadera demuestran la «formación de espolón» característica de la artritis hipertrófica.

Los nódulos de Heberden son debidos a alteraciones artríticas en las bases de las falanges terminales. Estos se observan corrientemente en las personas dedicadas a duros trabajos manuales. Son mucho más comunes en personas de sexo femenino.

Como regla general, estas alteraciones artríticas, no van acompañadas de mucho dolor y causan poca o ninguna inutilidad.

TRATAMIENTO DE ARTRITIS HIPERTROPICA.—Siendo esta forma de artritis casi «fisiológica» y no causando nunca deformidad su tratamiento no es tan urgente como el de la artritis atrófica.

La reducción del peso de los enfermos obesos es de suma importancia. Esto reduce el trauma a las articulaciones de las extremidades inferiores. La extirpación de focos raramente tiene mucho valor en artritis hipertrófica. Algunos han recomendado irrigaciones del colon, antisépticos intestinales y otras medidas encaminadas a combatir posible toxemia intestinal pero su valor es dudoso.

El uso de un régimen abundante en vitamina B, adecuado en proteínas pero deficiente en carbohidratos ha sido recomendado y las vacunas han sido utilizadas con bastante éxito; Reposo, masaje, aplicación local de calor, y todas las demás medidas que promueven un aumento de sangre a las articulaciones afectadas son convenientes.

SE RUEGA A LOS COMPAÑEROS, QUE EN IGUALDAD DE CIRCUNSTANCIAS, DEN PREFERENCIA EN SUS PRESCRIPCIONES A LOS PRODUCTOS DE LAS CASAS QUE NOS FAVORECEN CON SU PROPAGANDA.

AVITAMINOSIS "A"

Con especial referencia a la naturaleza y distribución de manifestaciones cutáneas

Traducido de «*Therapeutical Notes*» por A. O'Ferrall.

La xeroftalmia y Queratomalacia han sido desde mucho tiempo reconocidas como manifestaciones cutáneas de deficiencia de Vitamina «A». Frazier y Hu (*Archives of Dermatology and Syphilology* 33: 825: 1936) han demostrado claramente que otras lesiones cutáneas pueden ser debidas a la misma causa.

ESTUDIOS DE LABORATORIO.—Experimentos animales y observaciones clínicas han demostrado que alteraciones de la piel y sus derivados folículos pilosos, glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas, etc., son regularmente causadas por avitaminosis «A»: Parece ser que la alteración original debida a avitaminosis A es la atrofia del epitelio. En su esfuerzo para remediar el mal, el organismo elabora un epitelio queratinizante estratificado. La forma exacta que tomará este y su potencialidad para causar efectos nocivos dependen de su situación. Tales alteraciones en muchas partes de la piel son relativamente inocuas, aunque de feo aspecto. Cuando ocurren en estructuras glandulares predisponen a la oclusión de ductos por epitelio descamado con la consiguiente formación de quistes. Si la córnea y la conjuntiva están complicadas, el resultado puede ser la pérdida de la vista.

MANIFESTACIONES CLINICAS.—Hace veinte años aproximadamente, Block acentuó la importancia de la vitamina A en la Xeroftalmia y notó que los niños que padecían lo que él correctamente diagnosticó como Avitaminosis «A», frecuentemente tenían también piel seca, arrugada y atrófica. Otros escritores también han observado una condición cutánea similar en niños alimentados con deficiencia de vitamina A.

La frecuencia y la uniformidad con la cual se complicaba la piel en los enfermos que padecían queratomalacia típica y la reacción favorable a la terapia dietética convencieron a Frazier y Hu, en 1930, de la necesidad de investigar las alteraciones y manifestaciones cutáneas de la Avitaminosis «A».

En su último artículo hicieron la siguiente descripción de las lesiones cutáneas:

«Como grupo demostraron los enfermos una distintiva erupción cutánea de carácter uniforme, la cual, según la historia de los casos, generalmente precedía al desarrollo de síntomas oculares. Al principio la piel se puso seca y algo dura. Las lesiones eruptivas aparecieron repentinamente en una superficie locali-

zada del cuerpo. Se extendían, por regla general, con considerable rapidez, primero cumpliendo el aspecto lateral anterior de los muslos o el aspecto lateral posterior de la parte superior de los antebrazos. La erupción solía extenderse entonces en la superficie extensor de las extremidades, los hombros, la espalda y las nalgas, y finalmente llegaba a la cara y a la nuca. Las manos y los pies no eran afectados y sólo rara vez ocurrieron lesiones en la parte mediana de la región torácica o en las axilas y superficie génito-anal. En algunos enfermos la piel era en general más oscura que lo normal y en algunos adquirió un color pizarra oscuro y opaco. Con frecuencia ausencia de sudor. Los pliegues articulares perdieron su humedad normal, quedando secos y ocasionalmente cubiertos de delicadas escamas. Las marcas superficiales normales aparecían exageradas en sitios, dando a la piel un aspecto finamente arrugado.

CARACTERÍSTICAS DE LA ERUPCIÓN.—La erupción se manifiestó con distribución simétrica y generalmente profusa aunque en algunos casos permaneció localizada, por ejemplo, en la cara o en el cuello. La erupción se distinguía por hiperqueratosis, especialmente de los folículos pilosos, en forma de pápulas secas, firmes y pigmentadas que contenían un tapón queratótico intrafolicular central. Muchos de estos tapones se proyectaban de los folículos pilosos en forma de espinas córneas o estaban cubiertos con una escama ligeramente adherida, que cubría el folículo ocluido. Al comprimirlos dejaban los tapones cavidades abiertas. Las pápulas de más reciente formación eran más bien crónicas, pero de manera que aumentaba el grado de infiltración perifollicular, se hacían hemisféricas en algunos de los casos más graves.

En la cara se parecía la erupción al acné, debido a la presencia de muchos comedones grandes pero se diferenciaba del mismo en respecto a la sequedad de la piel, la cual junto con la superficie tegumentaria general demostraba una pérdida de función secretoria. Las lesiones de la cara eran sólo raras veces pustulares.

«El pelo del cuero cabelludo y las uñas no estaban notablemente afectadas. El vello del tronco y de las extremidades, que en los chinos es escaso y de poco desarrollo, era menos aparente que lo normal, debido a la oclusión de los folículos y la atrofia consiguiente. En algunos casos se notó la condición escamosa del cuero cabelludo».

En todos estos casos las lesiones cutáneas desaparecieron gradualmente con terapia dietética mas aceite de hígado de Bacalao. Por regla general la piel volvía a su estado normal en un período de tres meses, mientras que las lesiones oculares curaban completamente en un mes.

VITAMINA «A», FACTOR ETIOLÓGICO ESPECÍFICO.—Loewenthal ha suministrado recientemente pruebas más conclu-

sivas de la especificidad de la Avitaminosis «A» como causa de erupciones cutáneas similares a las descritas por Frazier y Hu. Entre 81 presos (En Africa Oriental) que desarrollaron nictalopia y xeroftalmia, 74 tenían erupciones cutáneas que eran atribuibles a Avitaminosis «A». Sin modificar el régimen alimenticio de los presos, de manera alguna, Loewenthal administró a cada uno de ellos 30 c.c. de aceite de hígado de Bacalao por día, con el resultado que la nictalopia, xeroftalmia y las lesiones cutáneas desaparecieron en todos los casos. A dos de sus enfermos Loewenthal dió un extracto que contenía solamente vitamina A. En los dos casos se registraron los mismos resultados favorables en las condiciones de piel y ojos.

Desde su primer informe en 1930, Frazier y Hu han continuado sus observaciones acerca de las lesiones cutáneas de la Avitaminosis «A» y su presente informe está basado sobre el estudio de una serie de 207 casos. El informe del caso siguiente es típico de los estudiados por los citados autores.

UN CASO TIPICO.—Un estudiante chino, de 14 años de edad, llamó la atención de los autores, a causa de una erupción sin síntomas, lesiones oculares y una tos seca. La erupción cutánea había empezado casi cuatro meses antes como racimos de granillos oscuros y puntiagudos en el dorso de ambas manos. Estos se hicieron rápidamente más numerosos y prominentes y se extendieron sobre las superficies extensoras de ambos brazos. Luego quedaron también afectadas las piernas y finalmente la superficie de la cara y del cuello se volvió oscura y con proyecciones filamentosas. El enrojecimiento de los ojos, con lacrimación, habíase presentado una vez anterior al primer examen del enfermo. Tres semanas antes había comenzado a padecer una tos seca, con ocasionales ataques de ronquera. El individuo no se había sentido jamás enfermo. La familia del muchacho se encontraba en buenas condiciones económicas y el hecho de haberse alimentado indebidamente era resultado más bien de idiosincrasia que de pobreza. Se negaba a comer carne y se había alimentado mayormente de cereales y berzas, ocasionalmente de alguna otra verdura y de huevos. El examen físico demostró que el individuo se encontraba bien nutrido. Las superficies cutáneas ya enumeradas tenían el aspecto de carne de gallina marcadamente exagerada. Muchas de las pápulas en forma de espina estaban cubiertas de una escama oscura mientras que otras eran puntiagudas, filamentosas de color carnosos. Las calgas estaban cubiertas de pápulas córneas. En los talones, tobillos y parte superior de las articulaciones digitales había placas ásperas, hiperqueratóticas, de aspecto verrugoso.

La conjuntiva ocular y bulbar estaba enrojecida y había ligera

inflamación de las glándulas en un párpado. La córnea clara y marcada formación pánica (panno) en cada limbo.

Sometido al régimen general del hospital, mas diez gotas de aceite de hígado de Halibut diariamente, el enfermo sanó rápidamente.

En dos semanas se notó una franca mejoría de las condiciones oculares y cutáneas y la curación era completa al mes de comenzar el tratamiento. Los autores consideran, que el uso del aceite de hígado de Halibut—una potente fuente de vitamina A—había contribuído grandemente a la pronta curación.

HIPERQUERATOSIS DE LOS FOLICULOS PILOSOS.—El tipo de lesiones cutáneas que con más frecuencia se observó en esta serie de casos fué la hiperqueratización del epitelio del folículo piloso. Los folículos estaban taponados, distendidos y demostraban una ausencia de glándulas sebáceas. También se notó una metaplasia similar del epitelio de las glándulas sudoríparas. Se notó con regularidad una hiperplasia epitelial de la epidermis alrededor de cada folículo piloso. La piel estaba seca, ya que las funciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas estaban gravemente alteradas. De 207 personas cuyo diagnóstico fué el de avitaminosis A, 180 presentaban las típicas manifestaciones oculares de la afección. Los 27 casos restantes sólo tenían erupciones cutáneas. La mayoría de los enfermos con la dermatosis típica tenían más de 15 años de edad. Menos de 10 por ciento de los casos, mostraban señales de infecciones piogénicas u otras de la piel. Este descubrimiento está algo en desacuerdo con las investigaciones de Block y Spence, que llamaron la atención a la alta incidencia de infecciones cutáneas entre niños que padecían xeroftalmia y queratomalacia. Mc Kay también ha hecho resaltar este aspecto de la avitaminosis A. Según este último autor, la primera evidencia clínica de avitaminosis A es una aumentada susceptibilidad de la piel a «forúnculos, llagas, impétigo, erupciones y otras evidencias de sepsis cutánea».

Frazier y Hu, concluyen que, observaciones clínicas posteriores tienden a confirmar la naturaleza específica de la hiperqueratosis de los folículos pilosos que se presenta tan frecuentemente asociada a la xeroftalmia. Las alteraciones cutáneas, pueden ser la primera o la única manifestación de la avitaminosis A. «Los característicos histológicos de la dermatosis, son análogos a los que ocurren en otras estructuras epiteliales del cuerpo como resultado de avitaminosis A».

No podemos considerar como comprobados como del ser-
tido de la palabra. Guzmán los movimientos pectinados por el
soldado en la guerra, pero para los fines históricos de este libro
no debemos considerar como Guzmán, los ejércitos de adies-
tamiento y preparación para la guerra, la casa en sí misma no

LA GIMNASIA

Origen. - Historia. - Efectos. - Aplicación

COMPILACION

DE

Apuntes, Datos, Ideas y Teorías

POR

ARTURO O'FERRALL

Capitán de Requetés. Traductor del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres

Profesor de Idiomas y Educación Física de Falange Española

Tradicionalista y de las J. O. N. S. de la Provincia

Y

JOSE MERINO HOMPANERA

Alférez Médico. Director del Dispensario Central Antituberculoso

Médico de las Organizaciones Juveniles de Falange Española Tradicionalista

y de las J. O. N. S. de la Provincia

ORIGENES DE LA GIMNASIA

Definición

Para los efectos del presente trabajo, tomamos la palabra Gimnasia en su más amplio sentido, es decir, comprendiendo todos los movimientos o ejercicios corporales que efectúa el hombre con algún propósito complementario. Con el fin de expresar este concepto con la más absoluta claridad daremos los siguientes ejemplos.

No podemos considerar como comprendidos dentro del sentido de la palabra Gimnasia los movimientos ejecutados por el soldado en la guerra, pero para los fines históricos de este trabajo debemos considerar como Gimnasia, los ejercicios de adiestramiento y preparación para la guerra; la caza en sí misma no

podría incluirse en la denominación de referencia, pero sí las danzas primitivas que representaban los movimientos del cazador en las incidencias de la caza.

La Danza

Lo que más ha contribuido hacia la formación de la Gimnasia moderna es la danza, expresión en movimiento que el hombre primitivo daba a sus pasiones, temperamento y otros aspectos de su vida. De la misma manera que se puede llegar a una apreciación del carácter, de las aficiones, de la forma de vida de un pueblo, mediante el estudio de su música folk-lórica, así también puede hacerse por las danzas tradicionales de su folk-lore.

El hombre había encontrado, en su estado primitivo, la manera de dar forma escueta y visible a sus impulsos, tanto espirituales como temperamentales por una combinación de música y movimiento, es decir de la danza. Más tarde en el curso de su desarrollo mental y cultural, pudo añadir a estas dos formas la literatura y el arte. En nuestros días tenemos un magnífico ejemplo de lo expresado en los ballets rusos.

Las danzas guerreras

En casi todos los pueblos la guerra o el combate iban precedidos por bailes bélicos que eran en su mayoría una mímica de las maniobras y movimientos de la guerra así como las proezas y esfuerzos físicos del individuo. El ardor bélico de un pueblo le impulsa a dar forma visible y activa a este sentimiento de agresividad, siendo estas danzas o pantomimas las verdaderas precursoras de la instrucción militar colectiva. Como es sabido, en la mayor parte del Africa acostumbran los indígenas a elevarse a un alto grado de exaltación por sus danzas y siendo así es fácilmente comprensible por qué, tanto su cacique o rey como aún más esa mezcla de primer ministro, médico, brujo, sacerdote y comisario político que era su consejero privilegiado, fomentaban estas danzas, pues es muy probable que lo contrario de lo indicado sea verdad y que los ejercicios guerreros, en aquellos tiempos representados por las mencionadas danzas, con la consiguiente exaltación individual, fomenten el espíritu de agresión y de lucha en un pueblo de por sí pacífico.

Los Zulús

Es difícil encontrar un pueblo primitivo que no tenga o haya tenido en su folk-lore danzas guerreras. Los Zulús, que tuvieron ejércitos formidablemente organizados y disciplinados, tomaban como una rutina la ejecución de bailes bélicos por los guerreros jóvenes y sin duda alguna las proezas militares de los «Impis» de

Dingaan, Cetiwayo y Dinizulu fueron debidas en gran parte a su ardor bélico y a su férrea disciplina, productos naturales de su sistema de preparación para la guerra, es decir de su Gimnasia, de sus danzas. Al mencionar los «impis» Zulús es de sumo interés recordar que una de las poquísimas excepciones que se conocen en la táctica guerrera de las tres formaciones, línea columna o falange, es la formación táctica de los Zulús que consistía en desplegar sus fuerzas en forma de media luna. También es interesante el hecho de que el saludo de las formaciones era el del brazo en alto y el grito unísono de «Bayete». Los Zulús, a pesar de su admirable desarrollo físico, eran todos pastores; una ocupación que hemos llegado a considerar como intensamente pacífica, quizás a causa de la poesía clásica con sus pastoriles Arcadias. Se ha asegurado repetidamente que las razas vegetarianas son naturalmente pacíficas mientras que los comedores de carne son agresivos y belicosos, no obstante los Zulús aunque poseedores de inmensos rebaños vacunos no usaban casi la carne de los animales en su alimentación pero supieron a pesar de esto mantener vivo su espíritu guerrero.

Los Pielés Rojas

Los indios «pieles-rojas» de Norte América, fueron entre las razas primitivas, los que más importancia dieron a los ejercicios corporales como apta preparación de la juventud pero con miras solamente a convertirlos en diestros cazadores y sufridos guerreros. Podemos citar el hecho de que entre los Sioux se jugaba un juego parecido a nuestro Foot-ball de hoy, pero en el cual el cráneo de sus enemigos reemplazaba a nuestro balón. Los indios Iroquois, también llamado «Las cinco naciones», tenían un sistema de entrenamiento físico, en el cual, resaltaba la resistencia al dolor, pero como en el caso de los Espartanos, esto convertía su Gimnasia a veces en un bárbaro suplicio.

Bosquimanos y Australianos

Polinesia

Entre los Bosquimanos del Africa Central y los negros de Australia encontramos la danza gimnástica ya contaminada del misticismo del salvaje y la superstición del idólatra. En estos pueblos, adictos al fetichismo, las danzas eran un conjunto de simulacro de la caza, la guerra y el canibalismo, pues, puesto que comían los cadáveres de sus enemigos, la guerra se convertía en algo verdaderamente práctico y en sus fines materiales se diferenciaba poco de la caza. Al considerar, en este aspecto, la vida de los habitantes de Samoa, Haway y demás islas de los archipiélagos del Pacífico del Sur, comenzamos a encontrar la danza

efectuada con motivos estéticos pero lascivos. Las danzas características representaban más bien el amor y como consecuencia natural, dada su primitiva y realística interpretación, el acto de copulación. Pero lo que resalta por encima de todo es la gracia del movimiento y el ritmo de conjunto, con el consiguiente desarrollo del sentido estético y la perfección corporal. En Haway, especialmente en Honolulu, el baile característico, la «HULA-HULA», sigue siendo el espectáculo favorito del turista y una fuente de ingresos para los felices habitantes de aquellas islas paradisíacas. Es seguro que muy pocas de esas damas con sus falsas o pretendidas ideas sobre modestia y recato dejará de darse cuenta de la verdadera interpretación de aquellas danzas, tan netamente lascivas y voluptuosas.

La India

No podemos dejar de mencionar en nuestro estudio las danzas místicas de la India. Entre los Indios no ha habido jamás un límite claro que pueda dar a entender dónde termina una ciencia o arte y donde comienza otra. La religión, el misticismo, la filosofía semi-fatalista, la medicina, el ascetismo, la procreación, están tan mezcladas entre sí que para el Europeo presupone un rompecabezas que pocos han llegado a resolver. Forma parte del velo misterioso que separa al oriental del occidental y que dió motivo a las palabras de Kipling el famoso poeta imperialista Británico nacido él mismo en la India: «For East is East and West is West and never the twain shall meet». (El Oriente es el Oriente y el Occidente es el Occidente y nunca se podrán unir).

Danzas de Prostitución Sagrada

Las danzas de las bayaderas de la India eran semi-religiosas y semi-lascivas, pues estas vestales que atendían a los Dioses del templo también ejercían la prostitución. Combinando el deber con el placer y el comercio, danzaban no solamente para complacer a sus ídolos sino que también para atraer clientes por medio de esta libre exposición de sus encantos. No sabemos si los beneficios de este lucrativo negocio iban a parar a las arcas del templo, pero siendo así el caso, tendremos que buscar mucho más atrás que lo que nos figuramos para encontrar el origen de la «trata de blancas» como organización. Quizá sea este también el origen de los «trusts» modernos.

Danzas Folk-lóricas

Las danzas folk-lóricas, por otra parte, eran principalmente debidas a incidentes en la historia de un pueblo; casi todas debían su origen a algún hecho o acontecimiento de importancia en la

región o comarca, cuyos resultados o consecuencias se festejaban o deploraban hasta la fecha. El clima, el carácter y la vocación de los pueblos primitivos no dejan de ejercer su influencia en la forma y el carácter de estas danzas. Como ejemplo podemos citar los bailes de los «Highlanders» de Escocia, admirablemente descritos en las obras de Sir Walter Scott; de los campesinos de Baviera, de los Mujics de Rusia y el baile característico de los gitanos, no sólo en España sino en todos los países donde han sentado plaza.

Danzas Acrobáticas

Las danzas Acrobáticas son el resultado directo de la supremacía de algún artista devoto de Terpsícore, que ha querido comercializar sus habilidades. Los gestos acrobáticos vienen a ser el suplemento natural al deseo de ser aún más espectacular y a las demandas de un público ávido de nuevas emociones. La acrobacia desciende directamente de los espectáculos populares romanos, donde los gladiadores luchaban a vida o muerte en el circo para emocionar a un público ya demasiado endurecido para apreciar espectáculos de índole menos bárbara. Mientras más arriesgados y peligrosos los ejercicios ejecutados por los acróbatas, tanto más entusiastas serán los aplausos de los espectadores y tanto mayores los ingresos de los artistas.

Juegos Atléticos

Los juegos atléticos de hoy son una parte integral de la práctica gimnástica. Sus precursores los Juegos Olímpicos e Istmicos formaban parte del complicado sistema de educación premilitar helénica; en el curso de esta preparación llegaron los Espartanos hasta el punto de divinizar la resistencia física. Desde luego lo que más caracterizaba la Gimnasia griega era el deseo de la perfección corporal y la belleza física. Sin duda en el desarrollo del atletismo competitivo el deseo de popularidad y el espíritu de emulación han hecho mucho para propagar su popularidad; también las exhibiciones y competiciones internacionales han obligado a los Estados a prestar su concurso en la preparación de atletas. Sin embargo es un hecho irrefutable que el atleta especializado y sometido a procesos de entrenamiento intensivo acaba por engrosar las filas de los profesionales pues sus esfuerzos no parecen adaptarle para ninguna otra cosa. Además podremos notar que los vencedores de las más difíciles pruebas no corresponden ni mucho menos al fin perseguido por los Helenos en su culto a la perfección corporal y belleza física. No sabemos hasta qué punto haya tenido influencia el «sex-appeal» en el desarrollo del deporte espectacular, por cierto que no es un espectáculo exactamente

edificante la atención con que siguen las peripecias de la lucha las damas que presencian los espectáculos de boxeo y «pancrace» y la presencia de señores de edad incierta en las pruebas deportivas femeninas.

HISTORIA DE LA GIMNASIA

Epoca Prehistórica

Parece más probable que el hombre prehistórico no empleaba para la cura de enfermedades más que agentes de la higiene terapéutica, especialmente de la higiene alimenticia y el ejercicio y el movimiento; prescindimos de sacrificios a Dioses e ídolos, etc., por no salir fuera de nuestro propósito. Como el hombre se encontraba obligado a luchar contra la intemperie de las estaciones y contra animales más a propósito que él para la lucha, debía forzosamente, para conservar su existencia, adquirir una fuerza y agilidad extrema, mediante ejercicios naturales. Como ya hemos visto, la mayoría de los movimientos y ejercicios se ejecutaban en la forma de danzas, inspiradas casi en su totalidad en la guerra o en la caza, que en aquella época debían constituir las únicas profesiones vocativas. Las danzas de caza eran una fiel representación de los movimientos de los animales que cazaban y los del cazador en su lucha con la fiera. Por consiguiente, eran estos ejercicios realísticos bastante duros. Con referencia a las danzas bélicas, el protocolo parecía establecer su ejecución antes del combate en casi todos los pueblos primitivos, tanto en los bailes antropófagos de las tribus de Australasia como en la danza pírrica de los Helenos. Notemos que estas danzas eran acompañadas de cánticos alusivos; hoy día no se deja de recomendar el canto durante la gimnasia desde el punto de vista del desarrollo pectoral.

Período Chino

En el comienzo de la historia del género humano encontramos la coordinación de los elementos sacados del ejercicio y del movimiento, por primera vez, en el pueblo chino y en el pueblo indio. Reinando el Emperador Hoang-Ti (2.690 años antes de la era Cristiana) apareció un libro llamado el «Kong-fou» (el arte del hombre) en el cual se exponen extensamente los principios de la Gimnasia. Pone en práctica la antigua teoría china de la perfección personal mediante la renovación corporal. Trata dicho libro sobre todo de la gimnasia respiratoria, acentuando el autor el hecho de que la respiración cambia la composición y la proporción de los principios sanguíneos, teoría que, al fin y al cabo está, en general, bastante de acuerdo con las de hoy día. Reco-

mienda tres posturas principales para ejecutar ejercicios diversos y tres medios de respiración, a saber: oral, nasal y tercera la inspiración por la nariz y la expiración por la boca. Esta tercera forma es la recomendada casi universalmente en la gimnasia moderna, es decir 4. 500 años más tarde.

Período Indio

Como nosotros somos de descendencia indo-europea, es interesante saber que entre los habitantes del Indostán se practicaba la gimnasia y se sabían sus aplicaciones. La primera noticia que tenemos de ello, se encuentra en los Vedas que aparecieron después de la expulsión de los «Khurou» por los «Phandous», significando estos nombres, negros y blancos respectivamente. Esto debió ocurrir hacia el siglo XVI antes de nuestra era. La leyenda india es que estos libros sagrados fueron revelados por el Dios «Brahma». Uno de dichos libros, es el «Ayur-Veda», dedicado a la medicina y que en la mitología India se dice fué comunicado por el Dios «Indra» al sabio «Baradwaja», con el fin de socorrer las debilidades y enfermedades del hombre. La tradición mística de la India explica la mayoría de sus obras antiguas como revelaciones por parte de los dioses. Los preceptos contenidos en el «Ayur-Veda», constituyen quizás el más antiguo tratado de medicina India y entre ellos se dedica un capítulo a la higiene, alimentación y poder curativo de ciertos movimientos, que naturalmente, dado el origen sagrado de los preceptos, debían acompañarse por la repetición de ciertos versículos e incantaciones. Una obra escrita por Susruta reproduce la mayoría de los preceptos medicinales del «Ayur-Veda».

El Código de Manou, obra de la cual hay tres traducciones en Español, trae valiosas indicaciones acerca de la higiene del pueblo indio, el cual siempre conseguía mezclar su misticismo con su legislación y su medicina hasta tal punto, que se hace difícil desenredarlas. El mencionado libro trata extensamente de masaje, abluciones, fricciones y de ejercicios gimnásticos y respiración controlada, pero todo acompañado de oraciones y versículos apropiados, expuestos en el léxico especial del misticismo indio.

El «Kama-Shusthra» y el «Ananga-Ranga», tratados indios del placer sexual, también mencionan el valor terapéutico de la respiración controlada y de los movimientos gimnásticos. Sin embargo, es preciso recordar que el libro de las «Leyes de Manou» fué el código que durante siglos reglamentó casi todas las fases de la vida de los hindúes.

Al lado de estas reglas médico-religiosas tenemos que colocar las danzas que tenían lugar en las puertas de los templos y ya mencionadas en el capítulo anterior. Las propagandistas de estas

danzas eran las vestales o, mejor dicho, bayaderas adscritas al templo. Estas danzas formaban parte de los ritos del templo, y constituían un conjunto de prácticas completamente incomprensibles para nosotros. En ellas se relacionaban de manera inexplicable, la religión, la prostitución y la danza o gimnasia estética. A este conjunto se le ha denominado «prostitución sagrada».

Período Egipcio

En el estudio de la historia de la Gimnasia es preciso pasar ahora de la India a Egipto. En este último país conserva solo su carácter sagrado y guerrero, insistiéndose sobre todo en el carácter militar de la gimnasia, y se instituye una serie de bailes guerreros (Agonística) y ejercicios militares que sin duda son el primer paso hacia la instrucción en orden cerrado de la Infantería moderna. El estudio de la Historia antigua de Egipto, según muchos famosos egiptólogos, no deja duda alguna acerca del incremento que tomaron dichos ejercicios en la educación social de las clases superiores. Tanto Krause como Figeac, han hecho recopilaciones de las reglas que gobernaban dichos movimientos corporales.

Período Griego

En Grecia encontramos el apogeo de la gimnasia aplicada al desarrollo del cuerpo y al tratamiento de ciertas dolencias. Como lo comprueba la estatuaria helénica antigua, fueron los griegos indudablemente grandes admiradores de la belleza física y no escatimaron nada para hacer posible la aplicación del ejercicio al armonioso desarrollo del cuerpo. Para todas las edades, la tendencia griega era hacia «alma de sabio en cuerpo de atleta». Quizá la prueba más contundente que tenemos es la importancia que se le dió a los juegos Olímpicos e Istmicos, pues a los vencedores de las grandes pruebas se les daba un trato casi divino.

Los griegos ya tenían conocimientos bastante exactos de la gimnasia, y sus movimientos estaban divididos en cuatro grupos. Eran éstos: 1.º (Palestrica) los ejercicios naturales; 2.º (Oplomaquia) movimientos con armas; 3.º (Orquestica) danzas religiosas y dramáticas; 4.º la gimnasia médica, hoy día denominada a veces Kinesiterapia. La práctica de la gimnasia y la enseñanza de la filosofía iban juntas, y se efectuaba en los Gimnasios, inmensos palacios, ricamente decorados. Eran los cuatro principales, la Academia, el Liceo, el Ptolemaión y el último el del «Hoi-poloí», el de los plebeyos, que se denominaba Cynosargo. Allí los maestros o Gimnasiarcos y sus ayudantes, llamados «aliptos», instruían a la juventud griega en todos los ejercicios corporales. Quizá debamos los más bellos ejemplos del arte plástico griego al hecho de que estos ejercicios se efectuaban en completa desnudez, pues debe

haber sido en los Gimnasios donde los escultores helénicos iban a buscar sus modelos.

Herodicus fué uno de los más ardientes propagandistas de la gimnasia médica, pero sus tratamientos eran ya demasiado drásticos, pues uno de los discípulos de Hipócrates llegó a vituperarle por ello. Mientras que Herodicus ejercía en Atenas, en Tarento residía otro gran maestro de la gimnasia curativa, es decir, Iccus, quien trató de unir a los ejercicios gimnásticos de los Atletas, una alimentación especial, estableciendo así las bases del «entrenamiento deportivo». Los resultados no fueron muy alentadores, pues los atletas vencedores de las difícilísimas pruebas de los Juegos Olímpicos, verdaderos productos del arte del gimnasta, resultaron soldados medianos, pues intensamente entrenados y especializados, resistían medianamente las fatigas de la guerra o del trabajo manual. Hipócrates que resume perfectamente los preceptos de la aplicación del movimiento, protestaba contra los abusos de la gimnasia, pudiendo reducirse su opinión al aforismo: «La armonía de las funciones depende de la proporción exacta entre ejercicio y salud». Littré considera la gimnasia médica como uno de los tres orígenes de la medicina griega, siendo los otros dos, los preceptos de los sacerdotes, de Esculapio, los Asclepiades y la enseñanza de los filósofos. Hipócrates tenía ideas muy terminantes acerca de la acción de la gimnasia en el tratamiento de las enfermedades.

Período Romano

El paso de los ejercicios gimnásticos de Grecia a Roma causó una enorme transformación en los mismos. Ya no se pensó en producir el ideal desde el punto de vista de belleza física sino que la formación de soldados y gladiadores. Estos últimos fueron los precursores de los deportistas profesionales. Añadieron los baños a los gimnasios y estos establecimientos de conjunto, convirtiéndose en sitios de orgías y corrupción, prepararon la decadencia. En estos comienzos de la decadencia también concurrió el deporte profesional, es decir la costumbre de ser espectadores en vez de practicar la gimnasia o el ejercicio físico. Todos los médicos del período romano indican la utilidad de la gimnasia en la terapéutica. Oribazo, mandado por Julián (360), hizo una recopilación de todos los escritos dedicados a la gimnasia. En esta obra se encuentran las principales indicaciones sobre la gimnasia curativa y respiratoria. En uno de los extractos se cita la opinión de Antyllus acerca de la utilidad de la declamación en alta voz para dilatar el pecho y aumentar la capacidad respiratoria, opinión compartida, en lo que al canto se refiere, por los profesores de educación física moderna.

Según un pasaje de Galeno, también citado por Oribazo, el

ejercicio es todo movimiento que hace alterar la respiración e insiste acerca del uso de los ejercicios gimnásticos, las fricciones y el masaje.

A partir del siglo IV sólo se puede citar a Aetius (siglo IV), Alejandro de Talles y Pablo de Egina (siglo VII); limitándose estos autores especialmente a compilar en diferente forma la obra de Oribazo. Después siguió una completa oscuridad, no sólo en lo que a nuestro tema se refiere, sino que en todo lo referente a artes y ciencias, noche silenciosa y profunda que duró hasta que al salir de la edad media, vió aparecer Europa la aurora de un nuevo periodo, el Renacimiento.

Período de la Edad Media

Durante este largo período que se extiende hasta el siglo XVI y que comprende un millar de años, la práctica de los ejercicios corporales no fué del todo abandonada y la vemos puesta en uso para la educación de los caballeros. Mientras que unos se encierran en los claustros y sufren en ellos las reglas rigurosas del ascetismo que se siguen en aquellos lugares, otros, por el contrario, se dedican con ardor a los ejercicios del cuerpo y constituyen aquella caballería que, si no creó artistas ni sabios, formó hombres fuertes y vigorosos, capaces de soportar el duro arnés de la guerra y aquellas pesadas y macizas armaduras que son aún el objeto de nuestra admiración. La escuela árabe, única que durante largo tiempo recogió las tradiciones de la antigüedad, nada añadió a la práctica de los antiguos, puesto que más bien la disminuyeron y en todos los escritos de Rhazes se encontrarán sólo algunos cortos pasajes sobre la gimnasia.

Período del Renacimiento

Con el Renacimiento se vió un afán entusiasta por revisar y coleccionar todas las obras de la antigüedad que existían esparcidas; en esta obra no fué olvidada la gimnasia. Desde el comienzo del siglo XVI hasta el año 1573, tenemos que hacer mención de los siguientes autores que pusieron al día los conocimientos de la gimnasia en todos sus aspectos. Antonio Gazi, de Padua, que escribió la «Florida Corona», dedica once de los 300 capítulos a la gimnasia. Ambrosio Pareo, gran cirujano francés, publicó un capítulo titulado «Del Movimiento y del Reposo» en la primera edición de sus obras que apareció en 1575. En 1858 apareció una obra bastante extraña por Laurent Joubert, de la Universidad de Montpellier, titulada «Tratado de la Risa» en la cual procura demostrar los efectos benéficos de los movimientos corporales producidos por la risa. Sólo hacemos mención de esta obra en este lugar por haberse encontrado observaciones en idéntico sentido en obras médico-místicas de la India. También

se cita el caso de una antiquísima inscripción hallada en los muros de uno de los históricos colegios de Inglaterra que decía: «A good laugh doeth good like a medecine . (Un buen golpe de risa hace bien como una medicina).

Por mandato de Enrique II, Du Choul escribió una obra en la que trata de los antiguos ejercicios corporales Griegos y Romanos. Pero el primer verdadero tratado de gimnasia, debido a Mercurialis, apareció en 1573; esta obra, según han observado muchos autores modernos, fué la precursora de la gimnasia moderna. Notemos que para esta época ya ha desaparecido toda traza del sentimiento místico o religioso-supersticioso en relación con la educación física y que la gimnasia empieza a dividirse en dos fases principales: la curativa o terapéutica y la desarrolladora o profiláctica.

En el siglo siguiente encontramos obras por Duchesne y Andry y también referencia a la utilidad de la gimnasia en los escritos de Rabelais, Montaigne y Lutero. A pesar de esto es preciso tener presente que la gimnasia como tal sigue existiendo sólo en teoría. Rousseau comienza a propagar la posibilidad de una educación física con fines puramente estéticos, quizás impulsado a ello por su interés en el estudio de la civilización helénica.

Hasta ahora podemos ver que la gimnasia en el sentido moderno de la palabra, era feudo de los Franceses, pues parece ser el único país que se interesaba en ello y esto puede que sea debido al hecho de que la medicina estaba en su apogeo en Francia.

A fines del siglo XVIII, un suizo del Cantón de Unterwald, después de dura campaña de propaganda, llegó a establecer Gimnasios en Stanz, Berthoud e Iverdón, a los cuales concurren bastantes extranjeros, con el resultado que en 1800 ya existían Gimnasios en Suiza, Alemania y Dinamarca. Desde este momento, la gimnasia se hizo escolar y médica, y la vemos generalizarse en todos los países del globo. Existen cuatro nombres que resumen los esfuerzos hechos en este sentido durante la primera parte del siglo XIX; éstos son, los de Ling en Suecia, Djan en Alemania, y en Francia los de Clás y Amorós. El primero de éstos había sido militar y herido gravemente en el brazo, en el curso de un combate naval contra los ingleses. Para combatir la resultante contracción muscular, practicó la esgrima, y en vista de los notables resultados que obtuvo, abandonó su carrera en la Universidad de Upsala y se dedicó enteramente a la gimnasia, creando el conjunto de ejercicios especiales que hasta hoy día conocemos por Gimnasia Sueca. Ling adoptó la gimnasia con carácter médico, y en verdad puede considerársele como el fundador de la kinesiterapia moderna. El que le sigue en nuestra lista, es decir, el alemán Djan, dió otra faz a la gimnasia, dando énfasis a su carácter patriótico y militar, con el fin de que ayudase al triunfo de

la idea alemana. En Francia, se debe el establecimiento de los primeros Gimnasios a Clías y Amorós, ambos extranjeros, siendo suizo el primero y el segundo español.

Epoca Moderna

Con las nuevas organizaciones militares de enormes masas de hombres, debidas a la implantación del servicio militar obligatorio en casi todos los países de Europa, comenzó a desarrollarse la idea de la educación física de la masa y como paso natural al estudio de la eugenesia. Como en esa misma época se dió un gran impulso a la selección de razas en los animales domésticos, sería interesante saber cuál de estas ideas fué la precursora de la otra. Una vez reconocida la educación física como parte de la instrucción preparatoria del soldado para la guerra, quedó la organización de la misma en manos de los militares, pero en los últimos tiempos, y sobre todo después de la Guerra Europea (1914-1918) han comenzado los Estados a preocuparse seriamente del desarrollo físico del pueblo en general. Notables ejemplos tenemos en la organización de la educación física en Alemania e Italia.

La gimnasia sueca moderna ha sufrido bastantes cambios desde que Ling preparó su serie de ejercicios y además ha desechado casi del todo el uso de aparatos, quedando éstos solo en uso para la gimnasia acrobática y espectacular. Sin embargo, reconocemos aquí la necesidad de proporcionar algún cambio, a manera de distracción, con el uso de aparatos para clases de gimnasia, cuyos alumnos están bastantes adelantados. Debemos mucho a Sandow y Müller, por la propaganda a favor del desarrollo físico en estos últimos tiempos, aunque tengamos que admitir que era debida en su totalidad a fines comerciales para poner sobre el mercado aparatos de su invención. En la mayoría de los países han comenzado los médicos y las autoridades sanitarias a interesarse por la gimnasia y el deporte; prueba de esto es de que existen ahora muchas revistas médico-deportivas, tales como el Suplemento a la «Deutsche Medizinische Wochenschrift» que se titula «Arzt und Sport» es decir: «Médico y Deporte. En ellas se puede advertir la progresiva tendencia mundial hacia la terapia de ciertas dolencias por los ejercicios gimnásticos controlados.

LA GIMNASIA EN LA LITERATURA

Hasta en la literatura de las épocas más remotas podemos encontrar referencias a la educación física o a los movimientos corporales, con el fin de fomentar el desarrollo físico, de mantener el buen estado de la salud o terapéutico. Ya hemos citado varios autores que escribieron sobre gimnasia, pero aquí sólo

recogemos citas de algunos de los clásicos, no con el fin de dar un aspecto literario a este estudio, sino más bien para demostrar la generalización de la práctica de la gimnasia a través de los siglos, pues en casi todo autor clásico pueden encontrarse referencias a ella.

En los *Khama-Shustra* de Vatsayana, escritos entre los siglos II y IV de la era Cristiana y cuya primera edición traducida apareció en inglés en Benares en el año 1883; encontramos que el número 59 de los 64 artes descritos en ella se refiere a «el arte de la gimnasia». Estas 64 artes eran los medios recomendados para la adquisición de «Dharma, Artha y Khama», el mérito religioso, la adquisición y conservación de bienes materiales y la conciencia del placer respectivamente.

En el Antiguo Testamento, tanto en los Libros de los Reyes como en las Crónicas, podemos encontrar varias referencias al perfeccionamiento corporal mediante ejercicios de adiestramiento y de resistencia física.

En Homero, es decir mil años antes de Jesucristo, en pasajes de la *Odisea*, se lee que Telémaco y el magnánimo Laertes, habían sido friccionados y ungidos y que sus miembros habían sido sometidos a un proceso de extensión y sacudidas para conservar la tonicidad y la soltura de las articulaciones.

Shakespeare en su drama «*Cymbeline*», hace referencia a los ejercicios gimnásticos en las siguientes palabras: «y se le agolpa la regia sangre a la mejilla, y suda, y sus jóvenes fibras se contraen en a tos de ejercicio».

Rabelais explica cómo en la educación del joven Gargantúa se le sometía a ejercicios vigorosos y cómo su maestro le obligaba a gritar dando grandes voces para desarrollar sus pulmones.

En la obra maestra del «Príncipe de las Letras Españolas», encontramos en diversas ocasiones referencia a los ejercicios tanto de armas como físicos en la preparación de los caballeros andantes. También recordaremos a nuestros lectores la serie de volteretas y cabriolas a las cuales se dedicó Don Quijote en Sierra Morena, para demostrar la locura que el amor de Dulcinea le había producido.

No viene al caso el citar textualmente las referencias pertinentes en las obras de Schiller, Byron y Dickens, solo es interesante notar el hecho de que dichos autores han dejado pruebas de su afición por la gimnasia o por lo menos sus conocimientos de ella.

El deporte ha tomado tal incremento en la vida moderna y tan extendida está la práctica de la educación física que sería verdaderamente difícil encontrar una obra moderna de literatura que no contenga alguna referencia a ella.

Sección de Legislación

Sobre prohibición del ejercicio simultáneo de las profesiones de Médico y Practicante

MINISTERIO DEL INTERIOR

INSPECCION PROVINCIAL DE SANIDAD

El Excmo. Sr. Ministro del Interior, en Circular número 1.600, de fecha 29 de Mayo próximo pasado, me comunica lo siguiente:

Con frecuencia llegan a este Departamento consultas en relación con la observancia y aplicación de la Orden citada por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes de 5 de Octubre de 1934, con motivo de los casos que no dejan de presentarse, de Médicos que no ostentan al propio Título de Practicantes y se hallan ejerciendo simultáneamente ambas profesiones, la primera con carácter libre y la otra con cargo no oficial adscrito a la Beneficencia Provincial o Municipal.

Con criterio muy plausible, ha sido resuelta ya alguna de estas consultas por la Jefatura Nacional de Sanidad, en el sentido de que a los fines de la O. M. citada, y si bien en el artículo 10 del Estatuto de Colegios oficiales de Practicantes de Medicina y Cirugía aprobado por R. D. de 28 de Diciembre de 1929, se dispone que deberán pertenecer al Colegio respectivo con carácter obligatorio todos los practicantes que ejerzan profesión en el territorio de la provincia correspondiente, ha de entenderse que tal obligación solo puede referirse en cuanto a las funciones profesionales con carácter libre y en manera alguna en relación con el ejercicio en cargos oficiales. Y es por esto, que dando la debida interpretación a los preceptos contenidos en la O. M. de 5 de Octubre de 1934 aludida, no puede admitirse que un Médico que al propio tiempo ostenta el Título de Practicante o de Enfermero, ejerza simultáneamente dos de las citadas profesiones con carácter oficial una y otra libremente, toda vez que esta simultaneidad es la que precisamente se prohíbe por las disposiciones de la repetida Orden Ministerial de Instrucción Pública y Bellas Artes de 5 de Octubre de 1934.

Y es precisamente la aclaración contenida en el párrafo anterior la que ha inducido al Colegio de Granada a dirigirse a aquella Inspección provincial de Sanidad exponiendo el caso de tres señores Médicos de la capital, que en relación con la materia de que se trata se han dirigido a su vez a la expresada Organización profesional con motivo de desempeñar dos de ellos plaza de Practicante en la Beneficencia Provincial y el tercero en la Beneficencia Municipal, elevándose copia del escrito del citado Colegio por la expresada Inspección provincial de Sanidad a este Alto Centro para resolu-

ción procedente. Exponen los interesados que no se hallan afectados por las disposiciones de tan repetida Orden Ministerial de 5 de Octubre de 1934, y que pueden por tanto, según su personal criterio, ejercer simultáneamente la profesión de Médico con carácter libre y la de Practicante en el cargo oficial que respectivamente ostentan, aduciendo uno de los interesados que en virtud de Orden del mismo Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, de 22 de Junio de 1935 y como aclaración solicitada a la Orden del propio departamento tantas veces citada de 5 de Octubre de 1934, se dispone que se entienda que la Orden aludida es solamente para los que simultanean las dos profesiones en cargos oficiales y perciben sus remuneraciones de los presupuestos del Estado, Provincia o Municipio; apoyándose en la misma disposición los otros dos, que insisten en que pueden ejercer al mismo tiempo la profesión de Médico libremente y con carácter oficial la de Practicante, manifestando además, uno de los que prestan servicio de Practicante en la Beneficencia Provincial de la Diputación de Granada, no ha encontrado incompatibilidad al extremo de que ha sido habilitado por dicha Corporación desde Febrero de 1937 para ocupar una plaza interina de Médico honorario con la percepción de haberes como tal Practicante.

La Orden primitivamente dictada en 14 de Septiembre de 1934 por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes en relación con la materia de que se trata, autorizaba a los Médicos para adquirir Título de Practicante o Enfermero y ejercer estas profesiones auxiliares de la Medicina, quedando exentos de toda prueba de examen o aptitud. Y es evidente, que si bien el expresado Departamento Ministerial obró dentro del área de sus facultades al establecer las condiciones necesarias para la adquisición del Título de Practicante o Enfermero, pues que sólo a tal departamento corresponde determinar las disciplinas que han de integrar los planes de enseñanza de las distintas carreras universitarias, como igualmente los requisitos necesarios para llegar a la obtención del correspondiente Título, no lo es menos, que la facultad de condicionar y reglamentar el ejercicio libre de las profesiones de referencia una vez en posesión del Título correspondiente que acredita la necesaria capacidad y competencia, así como en relación con cargos afectos a la Administración Provincial y Municipal, para los que sea necesario algunos de los Títulos de que queda hecha mención, corresponde exclusivamente a este Ministerio, del cual dependen de una manera totalitaria y directa aquellas jurisdicciones.

Este Ministerio, en armonía con lo que antecede, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Que la obligación impuesta a Médicos y Practicantes de pertenecer al Colegio respectivo en virtud de las disposiciones contenidas en los Estatutos de los Colegios de ambas profesiones

(R. D. de 27 de Enero 1930 y R. D. de 28 de Diciembre de 1929), solamente afecta a aquellos casos en que los interesados se dediquen al ejercicio libre de la profesión respectiva, no afectando tal obligación en cuanto al ejercicio con carácter oficial.

2.º Queda prohibido el ejercicio simultáneo de dos profesiones de las citadas anteriormente (Médico, Practicante o Enfermero), cualquiera que sea la modalidad del ejercicio profesional (libremente o cargo oficial). Se exceptúan únicamente aquellos casos en que los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria tengan a su cargo las funciones propias de las plazas de Practicante durante la interinidad de éstos en el propio Ayuntamiento, mediante el oportuno nombramiento, a cuyo efecto y por tratarse de una situación transitoria, no es necesario que ostenten Título de Practicante.

Cáceres, 10 de Junio de 1938.—Segundo Año Triunfal.—El Inspector Provincial de Sanidad, *Julio Pérez Alvarez*.

(«B. O.» de la provincia del 15 de Junio de 1938).

AYUDAD A LA INDUSTRIA QUÍMICA NACIONAL RECETAD PRODUCTOS ESPAÑOLES

EL LABORATORIO
QUÍMICO-FARMA-
CÉUTICO de G. ES-
COLAR, Sucesor de
J. G. Escolar, aca-

ba de poner a la disposición de la respetable clase médica, las nuevas preparaciones marca «ESP.ÑA» JARABE DE HIPOFOSFITO COMPUESTO «ESCOLAR» ESTOMACAL «ESCOLAR», YODURO DE CAFEINA «ESCOLAR», SOLUCION ESTABLE DE SALICILATO DE SOSA «ESCOLAR», SAL DE FRUTAS ESPAÑOLAS «ESCOLAR», BALSAMO DEL NIÑO «ESCOLAR», UROTROPIN «ESCOLAR», PIPERACINA «ESCOLAR», MIEL DE

UVAS VITAMINADAS «ESCOLAR»
Jarabes, Viños Medicinales, Granula-
dos, Inyectables de todas clases y
AGUA OXIGENADA NEUTRA y ME-
= D' CINAL a DIEZ VOLÚMENES =

Calle Sánchez Perrier, núm. 3.—Apar-
tado de Correos, 46. — **SEVILLA.**

ADVERTENCIAS

Los autores de artículos originales que deseen números aparte, deberán solicitarlo del Secretario, abonando su importe. Los trabajos que requieran la inserción de clichés, será de cuenta de su autor el importe de dichos clichés, hasta tanto que la situación financiera de la Revista mejore. Los trabajos quedarán propiedad de la Revista.

Toda la correspondencia, manuscritos, libros, revistas, cambio de prensa, etc., deben dirigirse al Colegio Médico, Cáceres. Apartado, 21.

Sección Oficial del Colegio

El primer Congreso Científico de la Nueva España

Hemos recibido del Profesor Dr. G. Arce, Catedrático de Enfermedades de la Infancia, Médico Director del Jardín de la Infancia y Especialista de la Casa de Salud de Valdecilla, de Santander y Secretario de la Junta Local de la Sección de Medicina del próximo Congreso del Progreso de las Ciencias, la siguiente carta, que muy gustosos insertamos; esperando que los compañeros aporten la colaboración que se les solicita, en bien de los intereses profesionales y de España:

«Señor Presidente del Colegio de Médicos de

Cáceres:

Distinguido compañero: Me dirijo a ustedes como Secretario de la Junta Local de la Sección de Medicina del próximo Congreso del Progreso de las Ciencias, que ha de celebrarse en esta capital el día 19 de Agosto del presente año.

Le agradeceré haga público la existencia de este Congreso. A su debido tiempo le enviaré la propaganda del mismo con el número de ponencias y ponentes oficiales.

Como se trata del primer Congreso Científico que la Nueva España celebra, esperamos que para su mayor brillantez lo acoja usted con todo cariño e invite a sus compañeros de Colegio a una colaboración entusiasta.

En nombre de esta Junta Local y en el propio, le saluda afectuosamente su compañero,

G. ARCE.

DIRECCION: Secretario de la Junta Local de la Sección de Medicina del Congreso del Progreso de las Ciencias. Instituto Provincial de Higiene».

ADVERTENCIA

Los trabajos que se presenten a este Congreso deben ser originales y no haber sido publicados en ninguna revista o periódico. Los trabajos que se presenten en forma de tesis o de tesis de licenciatura, deben ser de reciente fecha y no haber sido publicados en ninguna revista o periódico. Los trabajos que se presenten en forma de tesis o de tesis de licenciatura, deben ser de reciente fecha y no haber sido publicados en ninguna revista o periódico.

Los trabajos que se presenten a este Congreso deben ser originales y no haber sido publicados en ninguna revista o periódico. Los trabajos que se presenten en forma de tesis o de tesis de licenciatura, deben ser de reciente fecha y no haber sido publicados en ninguna revista o periódico.

Acta de la sesión celebrada por la Comisión Permanente del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres, el día 22 de Junio de 1938

Con asistencia de los señores Murillo Iglesias, Ropero Fernández, Domínguez Villagrás y Sánchez Cayetano, da comienzo la sesión a las diez y siete horas y quince minutos, bajo la presidencia del señor Murillo, actuando de Secretario, el de la Corporación, señor Sánchez Cayetano.

Se da lectura al acta de la sesión anterior, que queda aprobada.

Se da cuenta de la carta recibida del compañero de Valverde del Fresno, D. Baldomero Sánchez Gutiérrez, en la que hace el ofrecimiento de donar para el Glorioso Ejército, en nombre del Colegio, el importe de las igualas que le corresponden por la sustitución de otro compañero, acordándose manifestarle que se le agradece su generosa oferta, pero dado que la Corporación carece de medios de recaudación propios, debe hacerlo él, y luego enviar la cantidad correspondiente, para entregarla después, en la forma deseada, al Excmo. Sr. Gobernador Militar de la Provincia.

Se acuerda manifestar al Delegado Comarcal de F. E. T. de Ginzo (Orense), que de los antecedentes existentes en este Colegio, resulta que el Médico colegiado D. Jesús Chamorro Piñero es persona afecta al Movimiento Nacional, toda vez que de las investigaciones realizadas a raíz de la iniciación del mismo, no se incluyó en la relación dada a las autoridades superiores, de los Médicos desafectos a la causa de España.

Se acuerda preguntar al Sr. López Díaz, de Cañamero, manifieste el estado del expediente en que se le nombró Juez.

Se acuerda contribuir con 250 pesetas para la construcción de Campamentos veraniegos, en la suscripción abierta por la Delegación Provincial de Organizaciones Juveniles, a estos efectos.

Se acuerda retirar de la cuenta corriente en casa de los Señores Hijos de Clemente Sánchez, la suma de 27.000 pesetas, para las siguientes atenciones: 16.000 pesetas, para enviar a Previsión Médica Nacional, a cuenta de los recibos enviados, después de retener para el pago de pensiones; 4.200 pesetas para saldar con el Consejo de Colegios por el suministro de certificaciones; 2.325 pesetas para saldar con el Patronato del Colegio de Huérfanos, por los sellos suministrados, y el resto hasta las 27.000 pesetas, para el pago de pensiones de Previsión Médica, tanto las concedidas con anterioridad al 18 de Julio de 1936, como las posteriormente acreditadas.

Se acuerda transferir partidas de créditos de unos a otros capítulos del Presupuesto de Gastos.

Se aprueban las cuentas presentadas hasta el día de la fecha, acordándose la firma de los Cargaremes y Libramientos correspondientes.

Se confirma el pago efectuado de los haberes del Oficial, señor Guerrero, que tenía reconocidos en Presupuesto.

Se acuerda cumplimentar lo interesado por la Delegación Provincial de Sanidad de F. E. T., con los datos que se le puedan facilitar.

Y no teniendo otros asuntos de qué tratar, y siendo las diez y seis horas, se levantó la sesión, de que yo el Secretario, certifico.—*R. Sánchez Cayetano*.—V.º B.º El Presidente, *J. Murillo*.

NOTICIAS

Los Médicos colegiados tienen la obligación de participar a la Junta de Gobierno respectiva sus cambios de domicilio, dentro de la población donde residan, su traslación de vecindad y las ausencias que hayan de prolongarse por más de tres meses consecutivos, exceptuándose en este último caso a los Médicos directores de los balnearios; igualmente los colegiados, al publicar anuncios de dichos cambios de residencia, como asimismo del establecimiento o funcionamiento de clínicas o consultorios, tienen el deber de atenerse a las normas que dicte la Junta de Gobierno de su Colegio. Toda publicidad, mediante anuncios o reclamos que no se ajuste a estas reglas, constituirá motivo de una corrección, que será impuesta al colegiado por dicha Junta. Los Médicos no colegiados no podrán publicar anuncios de sus servicios profesionales hasta tanto no haya sido admitida su colegiación. Asimismo aquellos profesionales que, con carácter accidental, establecen consultas recorriendo poblaciones pertenecientes a la jurisdicción de varios colegios, deberán someter el texto de los anuncios que hayan de publicar a la previa aprobación de la Junta de Gobierno del Colegio en que figuran inscritos, el cual lo comunicará al Consejo General, para que éste lo traslade a los Colegios a quienes afecte, siendo severamente castigado el incumplimiento de estos deberes.

Todos los Médicos, al colegiarse, se obligan a no utilizar medios de competencia ilícita, y considerando que uno de los medios más utilizados es el de aquellos anuncios que en forma de noticia obran por sugestión fácil sobre la mente de personas enfermas, se proscriben entre sí la utilización de todo reclamo público que no sea el simple anuncio de la prestación de servicios, cuidando además de evitar todo elogio público que no responda a estudios biográficos personales y de carácter científico, y en especial la información de los campos clínicos completos, tratados desde un punto de vista exclusivamente periodísticos. (Artículo 18 de los Estatutos de los Colegios Médicos, aprobados por R. D. de 27 de Enero de 1930).

TARIFA DE ANUNCIOS

Cubiertas interiores

Plana entera.....	200 Ptas.
Media plana.....	110 »
Cuarto de plana.....	60 »

CUBIERTA EXTERIOR, EL 20 POR 100 DE AUMENTO

Páginas interiores

Plana entera.....	160 Ptas.
Media plana.....	85 »
Cuarto de plana.....	50 »

ANUNCIOS ENTRE EL TEXTO O EN OTRAS PARTES DE LA REVISTA Y ENCARTES

PRECIOS CONVENCIONALES

(ESTOS PRECIOS SE ENTIENDEN PARA UN AÑO, O SEAN DOCE INSERCIONES)

Número de colegiado, 440

Laboratorio «CASTEL»

ANALISIS CLINICO BACTERIOLOGICO Y SEROLOGICO

Sangre y Líquido Cefalorraquídeo.



Orina, Esperma, Espustos.

Contenido gástrico.

Líquido duodenal.

Heces, Líquidos retirados por punción.

Exudados. Leche de mujer.



Pruebas funcionales renales.

- » » hepáticas.
- » » del aparato digestivo.
- » » de la nutrición.



Análisis químico y biológico de alimentos (incluyendo
vitaminas).

Análisis de Agua.

**Facilitamos material estéril para recogida de sangre
y productos patológicos a quien lo solicite**

“GADOL” CASTEL

Insustituible en caso de Ganglios, Infartos ganglionares, Manifestaciones escrofulosas, Linfatismos, Tuberculosis, etc.

Muestras gratis a los señores Médicos que la soliciten

Plaza del General Mola, 37 — Teléfono, 108

CACERES

PALUDISMO

L A V E R A N S A N

Poderoso contra fiebres palúdicas, tónico, aperitivo y reconstituyente

COMPOSICION. Cada pílula Laveransan contiene:

Clorhidrato de qq	15 centigramos.
Arrhenal	1 »
Protooxalato de hierro	2 »
Polvo nuez vomica	1 »
Extracto blando genciana	5 »

Caja de 40 pildoras, pesetas 6'50

Muestras a disposición de los señores Médicos

L A B O R A T O R I O B A Z O
R I B E R A D E L F R E S N O (B A D A J O Z)

L U I S I N F A N T E

Médico especialista en

G A R G A N T A , N A R I Z Y O I D O S

Consulta de 10 a 1 y de 5 a 6

Plaza Mayor, 49, 3.º - CACERES

