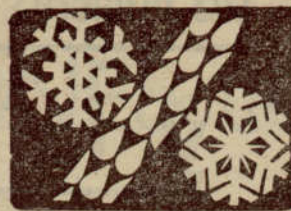


de parte de Ando Negus

TRIBUNA MEDICA

BRISTACICLINA 3-A

antigripal
anticatarral



presentaciones: en envases de 6 y 18 cápsulas.

Periódico semanal destinado a todos los Médicos de España

MADRID, 16 DE FEBRERO DE 1968 • AÑO V • N.º 200
CALLE DE BRAVO MURILLO, 38

DIRECTOR: ENRIQUE COSTAS LOMBARDIA

Depósito legal: M-7975-1964

En este número:

Pág. 2:

● Sindicalismo sanitario

Pág. 3:

● MESA REDONDA: Comunicaciones (II) al tema "Depresiones"

Pág. 4:

● Crónica de INGLATERRA

● Lo que se escribe...

Pág. 5:

● TRIBUNA PROFESIONAL: "Seguro Libre". Aportaciones de los médicos españoles (III)

Pág. 9:

● Crónicas de ALEMANIA y CHECOSLOVAQUIA

Págs. 10 y 12:

● Crónica de la VIDA MEDICA ESPAÑOLA. Resumen de actualidad de Barcelona y Granada

Pág. 17:

● FIN DE SEMANA

Pág. 18:

● INDICE SANITARIO

Pág. 20:

● CONVERSACIONES (II) con don José Alberto Palanca



REUNION DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA O.M.S.

EL Dr. BARNARD Y EL TRASPLANTE DE CORAZON

Artículo del
doctor García
Sabell en
la página 2

Crónica de nuestro corresponsal
en GINEBRA, Laurent Mossu

LA primera sesión del año del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud está, como es tradicional, muy cargada de trabajo. Este año se ha respetado dicha tradición y los temas tratados fueron muy importantes. La máquina ha funcionado bien y el trabajo preparatorio se ha realizado perfectamente, ya que en menos de dos semanas ha quedado agotado el orden del día.

Al comenzar este comentario de las deliberaciones, creo que conviene decir que el doctor M. G. Candau ha sido reelegido en su cargo de director general para un nuevo período de cinco años. Desde luego, la decisión final corresponde a la Asamblea Mundial de la Salud, cuya próxima reunión está prevista para el mes de mayo, pero nadie pone en duda su designación. Al Consejo Ejecutivo le corresponde hacer la propuesta correspondiente, y el nombre del doctor Candau ha brotado por unanimidad. Y son ya quince años los que lleva al fren-

- El doctor Candau, reelegido director general por otros cinco años
- Más de sesenta millones de dólares de presupuesto para 1969

te de la Organización. Durante toda su gestión ha dado pruebas de gran eficacia y de una diplomacia adecuada en cada momento.

El doctor Candau

Nacido en Río de Janeiro en 1911, el doctor Candau obtuvo su título de doctor en Medicina en la Escuela de Medicina del Estado de Río de Janeiro, y luego se especializó en Salud Pública en la Universidad de Brasil y en la Johns Hopkins, de Baltimore. En 1943 entró en los servicios de Salud Pública de su país, donde dirigió diversas seccio-

nes sanitarias, ocupando finalmente el cargo de director adjunto del Departamento de Sanidad del Estado de Río de Janeiro. Desde 1943 hasta 1950 colaboró en el Servicio Especial de Sanidad, organismo creado conjuntamente por Brasil y el Instituto de Asuntos Interamericanos. Ocupó también puestos docentes, y en 1938 fue nombrado profesor adjunto en la Escuela de Medicina del Estado de Río de Janeiro.

El doctor Candau ingresó en la Organización Mundial de la Salud en 1950, y ha sido, sucesivamente, director de la división de los servicios de Salud y sub-

(Continúe en la pág. 6)

CALENDARIO DEFINITIVO 1968 DE CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES

Los primeros problemas: EL Dr. BARNARD y la ANTROPOLOGIA del CORAZON

Por el Dr. D. GARCIA-SABELL

EL injerto de corazón que el doctor Barnard sin duda ha logrado levanta una serie ya muy larga de comentarios desfavorables. Son unos de índole estrictamente médica; otros, de naturaleza moral.

Según los primeros, la audaz operación realizada en Ciudad del Cabo es imposible. Razones científicas abonan, al parecer, esa imposibilidad. Y a la larga habrá de verse, con tremendo desengaño, lo inútil de tales esfuerzos quirúrgicos.

Me parece que cuando de esa manera se razona, se echa en olvido algo muy importante, a saber: que la Medicina actual posee dos caras: una, conceptual; otra, técnica. La primera elabora los supuestos sobre los que la segunda se mueve. Pero no es raro que en muchas ocasiones la misma técnica se encargue de corregir los caminos disquisitivos del subsuelo doctrinario. En el caso de las operaciones del doctor Barnard, una cosa hay segura: los enfermos han sobrevivido tiempo suficiente como para demostrar que el intento quirúrgico no es una quimera. Y aun el segundo de los operados aguanta mucho más de lo que se imaginaban los pesimistas por puro cientificismo. El problema queda, pues, reducido a esperar lo que acontezca con Blalberg y con los candidatos a la implantación cardíaca que le sigan. En el terreno de la técnica no cuentan más que los resultados. Si los resultados son buenos, la técnica es buena. Si los resultados son malos, la técnica es mala. Y mientras tanto, todas las posibles oposiciones teóricas son eso: oposiciones teóricas. El descubrimiento de la penicilina pudo ser, de hecho fue, una genialidad. Mas si los efectos terapéuticos del antibiótico hubiesen resultado malos, la genialidad no habría existido. Tanto en una circunstancia como en la otra, cualquier razonamiento previo en contra, cualquier objeción conceptual—y sin duda las había para rechazar "a priori" la idea inquiridora del doctor Fleming—era, por de pronto, gratuita. En estos problemas, y cuando se llega a los resultados a que ha llegado el doctor Barnard y su equipo, el criterio de validez científico-natural se convierte, por el hecho mismo del éxito, en un criterio pragmático. Si los operados sobreviven, el método es válido. Si los operados no so-

breven, el método no es válido. Seamos humildes y sepamos ver en muchas de las conquistas de la Medicina lo que ellas en el fondo representan: una victoria conseguida a fuerza de duros, diamáticos tanteos. E incluso en hartas sazones, frente al pensar sensato y prudente, frente al pensar lógico. Y como los tanteos son, en este caso, de tamaño magnitud humana, de tan fuerte radicalidad en la que, sin embargo, no se juega alegremente con la vida del hombre—no creo que el grupo Barnard haya operado por divertirse o para llamar la atención—, me parece que estos inaugurales sondeos en una cirugía de gran formato merecen por lo menos respeto. Respeto para quienes en ello trabajan. Respeto para quienes entregan un fragmento entrañable de un ser querido. Respeto para quien, juzgándose todo, acepta confiado un riesgo máximo.

Los comentarios desfavorables de naturaleza ética pueden dividirse en dos ramas. Una, la que supone así, sin más, que los médicos van a no respetar la agonía del futuro donante en aras de una seguridad mayor para el injerto. Como esto cae fuera de toda moral médica, como es, sencillamente, inimaginable, no vale la pena ni siquiera entrar a discutirlo. Ningún médico en ninguna parte del mundo estaría hoy dispuesto a cometer un crimen de tipo virtual para asegurarse éxitos espectaculares. Que el médico puede delinquir, e incluso delinquir gravemente, no es hacedero negarlo. Ahí están, si no, los protocolos alucinantes de Nuremberg. Ahí está ese libro "Medizin ohne Menschlichkeit" que todos deberíamos leer y meditar de continuo. Pero los horrores de esa inhumana clínica obedecieron a patológicas pasiones políticas y a no menos patológicas obediencias gregarias. Un clima colectivo

morboso preparó lo que yo llamaría la gran vergüenza científica de Europa. Mas eso ya pasó. Y con un mínimo de sensatez y un mínimo de decencia basta para evitar su repetición.

La otra rama de la opinión desfavorable consiste en admitir que eso de manipular el corazón humano y llevarlo de una a otra persona, que eso de aprovecharlo mecánicamente, burla, por decirlo así, una especie de sagradas leyes íntimas que nadie, ni el más hábil cirujano, tiene derecho a infringir. El corazón es la sede expresiva de los sentimientos, el hogar de la afectividad. El corazón es el núcleo vivencial de lo más recóndito y, por tanto, de lo más delicado del espíritu del hombre. ¿Y cómo es posible que se permita hacer esas trágicas y asombrosas permutas? ¿Dónde queda, a qué queda reducida la original e intransferible faz interna del alma humana?

Me parece que todo esto es vana literatura. O, en el mejor de los casos, pervivencia de una gloriosa literatura, pero pervivencia al fin y al cabo. A través de las voces protestatarias hablan ahora milenios de literatura. Desde el corazón de Atenea, que, según nos cuenta Homero, se desgarraba al recuerdo de Ulises, hasta las pascalinas "razones del corazón que la razón no conoce", o la lluvia moderna en el corazón verlainiano, todo es rumor, y rumor de tradición, rumor simbólico, cuando no simplemente estilístico. Desde este difuso esteticismo se intenta borrar algo primordial: que el cuerpo humano puede ser considerado desde dos perspectivas distintas. Según una, el cuerpo es lo mismo que la persona, es el equivalente del yo: "Yo soy mi cuerpo." A tenor de la otra, el cuerpo es una cosa y la persona es otra. "Yo tengo mi cuerpo." Ahora bien: si nos movemos en un campo de fuerzas materialistas ("Yo soy mi cuerpo"), no cabe duda que el corazón constituye una parte esencial de ese cuerpo. ~~El corazón constituye una parte esencial de ese cuerpo.~~ La actividad es capaz de mantener con vida a todo lo demás. Pero no porque lo represente en su totalidad. Entonces el sustituirlo resulta una maniobra aconsejable, puesto que ello significa

un simple cambio de órganos dinamizante en obsequio de la integridad de ese yo que es todo mi cuerpo. Y del cual la viscera cardíaca es sólo, cuantitativamente, una mínima parte.

Si, por el contrario, especulamos desde un terreno espiritualista ("Yo tengo mi cuerpo", es decir, mi yo está más allá de eso que llamamos cuerpo), entonces resulta que el trasplante cardíaco es aún, si cabe, más laudable. Porque ahora, y gracias a una reposición material de algo gastado por algo en buen uso, mi yo va a poder seguir viviendo.

Pero ¿qué quiere decir esto de que "mi yo va a poder seguir viviendo"? Pues sencillamente que el corazón, como el cerebro, como los ojos, como la lengua, como las manos, etc., etc., no son sino los medios a través de los cuales mi yo se expresa. A través de los cuales mi yo hace acto de presencia en el mundo circundante. A través de los cuales mi yo se torna cuerpo, se hace carne, se encarna. Mas en este caso, y como mediador del espíritu, ¿qué papel cumple al corazón? Pues éste, el de ser un órgano efector de emociones y nada más. A su través, a través de sus sobresaltos y de sus furias rítmicas, ciertas emociones toman cuerpo. Pero las emociones no han nacido allí. Las emociones emanan de otros manantiales más recónditos. El corazón expresa, dice, en un lenguaje ciertamente monocrorde, lo que en ocultos hontanares tomó vida y dramatismo. Esos hontanares quedan muy lejos del filo del bisturí, por audaz que éste sea. Dejemos, pues, que ese bisturí ponga a disposición del espíritu, o si ustedes lo prefieren, a disposición de organizaciones somáticas más altas, un miocardio sano, potente, seguro y eficaz. Que la persona persista en su existencia individual aun cuando las "funciones de orden puramente mecánico" que "L'Osservatore Romano" ~~define como~~ aquellas que empujan la sangre en su círculo constante, sean llevadas a cabo por un órgano inicialmente ajeno a esa misma e inalienable, originalísima entidad humana.

Sindicalismo sanitario

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Por Santiago LOREN

SOBRE la mesa de las deliberaciones está en este momento una serie de preguntas concretas que traducen los anhelos más apremiantes de los sanitarios en orden a un mejor cumplimiento de su servicio a la sociedad, a la vez que un reconocimiento de sus derechos siempre paralelo—así debía ser—a la de sus deberes. Como son asuntos en cierto modo "subjudice" dentro de las comisiones y secciones correspondientes del corporativismo sanitario, no podemos brindar en este momento soluciones ni siquiera indirectas, tanto más cuando algunas de estas cuestiones son objeto de polémica en la actualidad fuera de las deliberaciones oficiales, originadas en su día con motivo de la discusión de la ley de Bases de la Seguridad Social. Muy pronto, estas cuestiones que hoy planteamos rápida y esquemáticamente tendrán respuestas pormenorizadas y directas.

Nos ha parecido oportuno, sin embargo, en este momento hacer unas preguntas esquemáticas, directas y abarcativas de los problemas en litigio a unas cuantas personalidades del sindicalismo sanitario, con objeto de pulsar opiniones que indudablemente reflejan la voz sindical. Con objeto de dar mayor objetividad a las preguntas y a las respuestas no vamos a personalizar las primeras, porque todas ellas, en realidad, concretan la opinión del S. A. S.

—La Seguridad Social en estos momentos ¿cubre todas las necesidades del enfermo y las prestaciones ineluctables?

—Entendido que hoy por hoy—dice abiertamente—el Seguro Obligatorio de Enfermedad no cubre verdaderamente y de forma total las necesidades y seguridad social del enfermo. Sin embargo, para un futuro próximo está prevista la ampliación de servicios importantes, sobre todo en materia de hospitalización. De cualquier forma, y en este orden de cosas, se hace absolutamente necesario respetar la organización actual del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

—¿Fundamentos de su afirmación?

—No se pueden crear intereses profesionales para después perturbarlos gravemente, como, por ejemplo, se ha hecho con los sanitarios el servicio de las compañías de accidentes del trabajo. Este respeto al Seguro Obligatorio de Enfermedad, no obstante, lo consideramos perfectamente compatible con una nueva orientación que debe darse a los regímenes especiales

previstos, sobre la base de libre elección de equipos sanitarios completos, por los asegurados y beneficiarios de ellos.

—¿Abogan por una Medicina liberal?

—No. Abogamos simplemente por una Medicina social más racional y variable.

—Así las cosas, ¿los sanitarios se encuentran lo suficientemente remunerados para prestar la debida atención al enfermo?

—Podemos afirmar la insuficiencia de retribuciones para todos los profesionales sanitarios. No puede aceptarse con indiferencia el hecho de que todavía leamos en el "Boletín Oficial del Estado" la convocatoria de oposiciones para titulados superiores dotada con doce mil pesetas anuales.

—¿El problema es complejo?

—Lo es evidentemente. Pero es absolutamente necesario brindar a los sanitarios españoles el puesto y el decoro que como consecuencia de su trabajo les corresponde en el seno de la sociedad.

Don Marcial Gómez Gil insiste en que el problema no es sólo de retribuciones, sino que existe una serie de circunstancias en la prestación de su trabajo, horario, jornada, descansos o vacaciones, estabilidad y seguridad en el empleo, que condicionan este conjunto a otra serie de factores, además del estrictamente económico.

—Pese a estas circunstancias—nos sentimos en el

deber de preguntar—, ¿los enfermos están bien atendidos?

—No podemos sentirnos satisfechos en general. Y conste que ahora no aludo al factor económico, sino a las posibilidades materiales de realización de un servicio en función del número de enfermos adscritos al médico, practicante o enfermera. Confiamos que la nueva ordenación de los servicios sanitarios y el estatuto del personal que lo sirve posibiliten una superación en la insuficiencia de medios y en la limitación de posibilidades que atravesamos.

—¿Es el enfermo quien elige a su médico?

—Es necesario distinguir sobre la elección del médico de cabecera, el puericultor o el pediatra o el especialista. Hay que tener presente que las formas modernas de la Medicina requieren una asistencia en equipo, que determina la elección del enfermo no hacia una persona determinada, sino hacia un conjunto asistencial, una determinada institución o un grupo o equipo concreto de hombres.

Finalmente, don Marcial Gómez Gil, tras de señalar la línea de soluciones a desarrollar, nos hace estas interesantes puntualizaciones:

—No puede olvidarse que la Seguridad Social sólo fue posible gracias a la colaboración de la iniciativa privada, cuya organización e instalaciones sanitarias han facilitado en enorme medida las realizaciones actuales, constituyendo las empresas sanitarias un conjunto de intereses perfectamente legítimos que han rendido un valioso servicio a la comunidad nacional. Esta circunstancia les hace acreedores a una presencia activa en el futuro de nuestra Seguridad Social, tanto en lo que respecta a la enfermedad como en cuanto afecta a los accidentes del trabajo. En un orden concreto, no podemos dejar de señalar que los costes de asistencia en algunas de las grandes instalaciones hospitalarias de la Seguridad Social son extremadamente elevados con respecto a los que resultan en los centros sanitarios privados. La proporción llega a ser de cuatro a uno entre las primeras y los segundos.

Tema: DEPRESIONES

MI RCI A

Dr. Carles EGEA

EL PERIMUNDO DE LOS DEPRIMIDOS

DE los estados depresivos en el ser humano se ha escrito ya casi todo. La depresión anímica es, en su esencia, una forma específicamente humana de estar en el mundo. Una ontología del ser deprimido sería, por su naturaleza, un estudio principalmente filosófico.

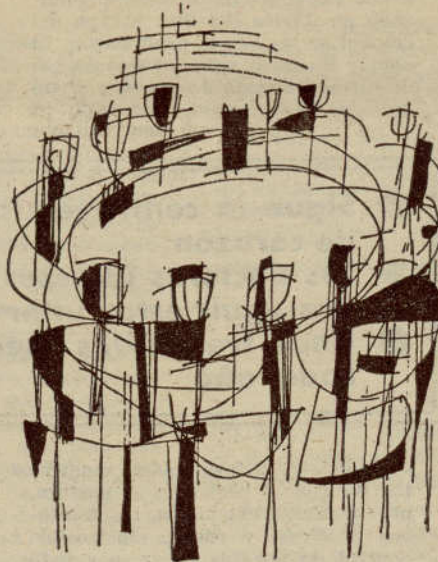
Por eso entiendo que hay una separación de concepto y de método de estudio entre lo que entendemos por depresión endógena y las otras formas habitualmente descritas de la depresión (reactivas, psicógenas, etc.). En rigor, solamente la depresión como psicosis de la afectividad, de raíz somatogénica, aunque mal conocida en su esencia, debe ser el objeto de estudio de la psiquiatría clínica. O al menos, deberíamos tener siempre muy presente que la "alteridad pática", que transforma al individuo afectado de depresión endógena, sigue unos cauces cualitativamente muy diferentes a los de cualquier reacción emocional depresiva en el individuo no afectado de la psicosis.

El deprimido es un ser aparte. Su mundo emocional es nuevo, extraño e incomunicable o, mejor, incompatible con los que le rodean. Ninguna comprensión es posible para él en su justa medida. Le rodea o una aceptación simplista y evasiva, o un rechazo tenso y agresivo por parte de los demás.

En el horizonte del hombre destaca siempre en primer plano el mundo de los otros hombres, con el que nos estamos, en cualquier forma, comunicando de continuo. En el horizonte de los deprimidos ya no hay otros hombres: no hay nada. El deprimido se encuentra sólo a sí mismo, instalado en una zona de resonancias imposible de armonizar con las secuencias convencionales que forman la trama de la vida.

PSICOTERAPIA FAMILIAR

En estas condiciones comienza el asedio. Las personas allegadas al enfermo elaboran, cada una a su modo, toda una teoría de la aflicción. Intentan comunicarse con el enfermo, "darle ánimos". Se inicia una psicoterapia pedestre-familiar, en la que siempre intentan complicar al psiquiatra. Y así se constituye muy rápidamente en torno al hombre deprimido un perimundo de hombres familiares invasores, que pugnan por destruir lo que



ellos juzgan una situación de falta de lógica por parte del enfermo. Y argumentan con dialéctica vertebrada al deprimido, que viene a ser como un hombre-rana.

Entonces surge un punto en el curso de cualquier terapéutica adecuada de la depresión en que el psiquiatra tiene que olvidar por un momento de su enfermo y volverse, armado de la mejor paciencia, al grupo familiar para infundir sobre él la luz y la sombra del suceso que les afecta. Hay que hacer inevitablemente una psicoterapia del grupo familiar e intentar a eponar las armas logísticas, tan

Cuando por el contrario la sintomatología depresiva no va unida a un sentimiento de minusvalía, las experiencias terapéuticas parecen sugerir que nos hallamos ante una "depresión sintomática" o, si se prefiere, ante una "tristeza sintomática"... una "seudodepresión".

a) CUADROS ENDOGENOS

Indudablemente, la depresión endógena es la que por antonomasia merece su denominación genérica.

Es difícilmente explicable la instauración del hipotético *disturbio nuclear* y cortejo sintomático secundario. Nada se opone, sin embargo, a la suposición de que por el mecanismo que fuere—¿metabólico?, ¿disenzimático?—brotara de su latencia la noxa provocadora—por acción somatogénica—del sentimiento de minusvalía.

Dentro del plano especulativo podemos imaginar que las bases anatómicas o fisiológicas de la "autoconfianza" están muy próximas a los soportes somáticos de las pulsiones y psicomotilidad. Con tal concepción cabría una explicación física de la psicopatología depresiva endógena sin más que admitir una irradiación—por antigüedad—del agente patógeno. Pero también cabe una interpretación fenomenológica:

Que ante la vivencia de fracaso vital psicofísico se responda habitualmente con tristeza es algo que puede estimarse estadísticamente como normal. De tal modo que llamada "depresión sin depresión" podría considerarse como "reacción vivencial anormal" a la sensación de autoinsuficiencia.

Que el curso del pensamiento, la voluntad, psicomotilidad, impulsividad, etc., se encuentren inhibidas es algo que también puede explicarse como reacción psicológica cuando nos sentimos incapaces de superar tamaña derrota. En fin de cuentas, es una versión del reflejo de "hacerse el muerto" kretschmeriano.

Por el contrario, cabe catalogar como una modalidad de "tempestad de movimientos" la respuesta que se observa en la "melancolía ansiosa" de raíz endógena. Acaso la remisión más precoz de este último tipo de brotes estriba en una autoconfianza no totalmente extinguida. Directamente derivadas del trastorno nuclear, pueden estimarse las "ideas delirantes". Autorreproches y sentimientos de culpa. Los síntomas físicos (como propa-

bien intencionadas como inútiles, que usan con su enfermo.

OBSTACULOS A LA CURACION

Creo sinceramente que la mejor de las terapéuticas de la depresión endógena de un paciente está condenada al fracaso si nos olvidamos del perimundo familiar del enfermo, que es, en muchas ocasiones, el principal obstáculo a su curación. Y esto no solamente por esta incompreensión, o, mejor dicho, comprensión torcida del o que al enfermo acontece, sino también por la propia fuerza perturbadora de las tensiones emocionales que el grupo familiar proyecta sobre el paciente.

Si bien es cierto que el deprimido está como impenetrable a la comunicación afectiva, no lo es menos que esto tiene sus grados y la depresión es una enfermedad en fases, en algunos momentos de la cual la comunicación puede ser particularmente profunda. Si entonces el grupo familiar no está mínimamente preparado para recibir y emitir información adecuada con el paciente, se perderá mucho tiempo y energías en rehabilitar al deprimido.

Y resulta bastante curioso comprobar con qué placidez el hombre de la calle adopta cualquier interpretación psicogenética—aun las más retorcidas del psicoanálisis—y en qué grado extremo se muestra incapacitado para aceptar que el hundimiento del estado de ánimo básico de una persona es un acontecimiento entrañable, biológico, inmóvil en el sentido que se da a la motivación, y, desde luego, no producido por los acontecimientos anecdóticos que nos refieren.

gación del proceso depresivo, a través de las "sinapsis psicofísicas" en el "círculo bioanímico" de Llaveró) constituyen expresiones elocuentes de la vivencia de fallo somático.

Las ideas de ruina nos aportan un dato de significativo valor diagnóstico-diferencial. Cuando el enfermo se considera responsable del fracaso económico, podemos decir que nos hallamos ante un proceso depresivo. Si la ruina se atribuye a "maquinaciones de otros" o a causas extrapersonales, pensamos en un delirio de otra etiología.

b) DEPRESIONES PSICOPATICAS

Si adoptamos la clasificación schenelarianiana (como la más generalizada), observamos que precisamente los llamados "psicópatas depresivos" no se caracterizan por un sentimiento de minusvalía. Más bien destaca en ellos una desconfianza en el mundo circundante; una especie de resentimiento constitucional.

Caso curioso: Si, aparte de las elementales medidas psicoterápicas y psicogógicas, recurrimos—para tratar estas anomalías de la personalidad—a los psicofármacos antidepressivos como medida coadyuvante, probablemente no lograremos efecto alguno.

En cambio—aun cuando se trate de una medida sintomática—, no hay que dudar del magnífico apoyo que nos aportan estos medicamentos en los casos de "personalidades inseguras de sí misma" y "psicosténicos constitucionales". Personalmente dispongo de una excelente experiencia con el uso de la iproniada.

Algo parecido puede decirse cuando en el origen de la "enfermedad obsesiva"—dentro de su complejísima estructura—destaca de sensación de autoinsuficiencia.

c) DEPRESIONES REACTIVAS

Ante un conflicto psicotraumático vivenciado—consciente o subconscientemente—como de origen extraanímico (sin atribuir ninguna responsabilidad al propio "yo"), podrá reaccionarse con un desarrollo paranoico, con una actitud histérica, con una neurosis de angustia (ante el miedo a lo ajeno: conocido o desconocido), se podrá sentir incluso tristeza (como ante la muerte de un ser querido o ante un revés de fortuna); pero, si el sentimiento de autoinsuficiencia no está afectado, de

(Continúa en pág. 5)

CIUDAD REAL

Dr. Macario POLO
HERVAS

LA ENFERMEDAD DEPRESIVA Y LOS SINDROMES DEPRESIVOS

DESDE el advenimiento de la psicofarmacología se va extendiendo progresivamente el uso de los timolépticos, tanto en psiquiatría como en medicina interna. Los resultados, sin embargo, no siempre son concordantes: afecciones tan aparentemente somáticas como un "colon irritable" o una coledisquinesia suelen responder a tales medicamentos espectacularmente, mientras que muchos enfermos portadores de auténtica sintomatología depresiva reaccionan de forma opuesta.

Se dice que los fármacos psicótrópicos carecen de una acción etiológica... que todos ellos constituyen simples medidas sintomáticas, aunque valiosas. Esto no puede confirmarse ni rebatirse hasta que conozcamos la verdadera etiopatogenia de las psicosis.

A pesar de todo, ha de llamarnos poderosamente la atención el hecho de que cuando recurrimos a los medicamentos antidepressivos rara vez nos sentimos defraudados si estamos tratando procesos cuyo origen reside en un *disturbio nuclear infracuantitativo del mundo afectivo*... independientemente de la apariencia sintomológica: angustiada-disfórica, conversiva, hipocondríaca, estuporosa o "enmascarada" en un cuadro psicósomático cualquiera.

Por el contrario, cuando nos hallamos ante un síndrome clínicamente depresivo (a juzgar por la tristeza vital y la inhibición psicomotriz), pero secundario (por mecanismo somatogénico o psicógeno) a un padecimiento de otra "localización psicopatológica", poco lograremos con los timolépticos.

En numerosas estadísticas, por ejemplo, se valoran los resultados de tal o cual psicofármaco, describiendo conjuntamente las experiencias en "depresiones esquizofrénicas", distimias comiciales, depresiones psicopáticas... úlcus duodenales con depresión, depresiones con insuficiencia coronaria, etc. No sería más ventajoso distinguir, v.g., entre reacciones depresivas en esquizofrénicos y depresiones con colorido esquizomórfico... o entre un úlcus secundario a depresión y depresión reactiva en ulceroso? Posiblemente así las di-

ferentes casuísticas se mostrarían más acordes.

Evidentemente, se impone la necesidad de establecer una delimitación entre la *depresión como enfermedad y la depresión como síntoma*; pero ¿qué hemos de entender por depresión?

Por lo común, se viene admitiendo como depresivo todo proceso psicopatológico caracterizado por un desplazamiento de la afectividad hacia el polo triste, habitualmente acompañado de un apagamiento de las funciones psíquicas centrífugas (psicomotilidad, impulsividad, pensamiento...).

Sin embargo, nada de esto resulta definidor, puesto que dentro de las enfermedades depresivas se habla de "melancolía ansiosa" (con funciones centrífugas exaltadas) y hasta de "depresión sin depresión", en que la tristeza como tal deja de ser la regla.

Al parecer, falta un síntoma de "primer orden", paragonable a los descritos por Kurt Schneider en el acontecer esquizofrénico.

Reparemos, no obstante, en un hecho que, a mi modesto juicio, aparece revelante: Siempre que en un proceso depresivo destaca la sensación de autoinsuficiencia, la vivencia de fracaso vital, la "inseguridad en sí mismo", nos hallamos ante un cuadro que por lo regular responde satisfactoriamente a los timolépticos. Tal pérdida de autoconfianza suele hallarse revestida patoplásticamente, manifestándose con las apariencias sindrómicas más dispares. Pero esta configuración ha de atribuirse a superestructuras ajenas a la enfermedad afectiva.

Crónica de nuestro corresponsal en LONDRES, José Luis F. del Campo

La política de austeridad implantada por el Gobierno británico para equilibrar la economía nacional está impartiendo una serie de controversias y actos de sabotaje, que en algunos aspectos resultan perjudiciales y temerarios. Se ha planteado en estos momentos el caso del ministro de Salud Pública, Mr. Kenneth Robinson, a quien se ha pedido presente la dimisión si no hace realidad las aspiraciones del comité laborista de la jurisdicción parlamentaria a la que pertenece.

Las restricciones impuestas en la estructura interna del país impiden por ahora que gran parte de los proyectos de expansión previstos con anterioridad por el Gobierno sean llevados a la práctica. En este sentido, los cortes financieros no permiten a Mr. Robinson cumplir todos sus compromisos, y, sobre todo, aquellos que atañen de una forma directa a su distrito electoral, en donde el comité directivo del partido laborista le pide que haga frente a sus obligaciones o, en su defecto, dimitir.

Mr. Robinson defendió en una conferencia de prensa la política gubernamental de restricciones y particularmente la reintroducción de los abonos de las recetas farmacéuticas y el incremento—de una a dos libras—en el tratamiento odontológico. El ministro de Salud está en estos momentos en una difícil situación, toda vez que no puede hacer excepciones con los amigos que le apoyan, y si no accede a sus requerimientos, el comité del distrito electoral de St. Pancras le retirará su confianza—si antes no dimite—en las próximas elecciones.

Mr. Robinson, haciendo todo lo posible dentro de la línea de austeridad trazada por el Gobierno, ha anunciado en los Comunes la urgente necesidad de fundar unos centros para el tratamiento de los adictos a las drogas, cocaína y heroína. Debido al progresivo aumento del número de enfermos, el ministro supone que, en principio, quince centros especializados serán suficientes para atender estas necesidades, que ahora conciernen solamente a media docena de hospitales y a un reducido cupo de médicos.

CONFERENCIA DE PRENSA CON EL DOCTOR BARNARD

La política de trasplante de corazones sigue provocando serias controversias. En el London Hospital y con ocasión de un debate con los estudiantes, el doctor Donald F. Scott, cardiólogo de dicho centro, manifestó: "... El trasplante del corazón nos está llevando a un casi canibalismo, y ésta no es una labor que esté dentro de nuestra profesión."

El doctor Scott subrayó a lo largo de su disertación que un paciente con corazón transferido no puede sobrevivir más de uno o dos años, y eso en el mejor de los casos. En torno a estas críticas podríamos reproducir todos los argumentos que médicos, eclesiásticos y periodistas expusieron en el curso de una conferencia de prensa con el doctor Barnard.

En primer lugar, el doctor Barnard tuvo que rebatir la cuestión planteada por muchos médicos sobre la publicidad que se ha dado a su primera operación cardíaca. La divulgación de un hecho, y de un

hecho tan importante como el realizado en África del Sur, escapa del control de los que lo practicaron. El doctor Barnard subrayó que en todo momento trató de guardar el secreto de la operación, "pero se llega

proponen. Llegar los cirujanos cardiovascular—dicen los críticos—con cinco personas, operadas, y de ellas cuatro muertas?

En el terreno de la lógica, puede plantearse la siguiente teoría: si una vez practicada la operación el paciente sobrevive sólo hasta un plazo de tres meses, es que algo falla y conviene investigar en sucesivas "víctimas"; si, por el contrario, las operaciones se suceden con éxito, entonces es que se ha llegado a una perfección tal, que necesariamente se tendrá que proseguir el ritmo operacional. Lo peor del caso,

montaña inaccesible, y si esto es cierto, nada habrá tan condenable como seguir esta clase de trasplantes.

La actitud de los médicos ingleses es que se deben proseguir estas delicadas intervenciones. Tan condenable puede ser—se dice—enviar a un hombre a una peligrosa misión en tiempo de guerra como aceptar que otro, en tiempo de paz, se arriesgue en un importante objetivo. En todo ello hay algo de aventura, coraje y sangre fría.

La mayoría de los médicos británicos estiman que las operaciones de trasplante de corazón deben verificarse sobre seres humanos, y las consecuencias de fallo o éxito deben ser aceptadas en toda su extensión. Cuando se realizaron en Inglaterra los primeros trasplantes de riñón, algunos de los pacientes murieron. Hoy son varias las personas que han logrado prolongar sus vidas durante algunos años.

Sin embargo, también hay médicos que no están de acuerdo con la prosecución sobre seres humanos de estas técnicas, ya que el trasplante de corazón está en una fase demasiado experimental a causa del problema, aún no resuelto, del rechazamiento de los tejidos.

- Sigue la controversia sobre los trasplantes de corazón
- Los doctores ingleses estiman que se deben proseguir estas intervenciones
- Unos trescientos médicos jóvenes emigran cada año

—añadió—a determinados momentos en que el hecho en sí perfora, por su fuerza expansiva, las fronteras públicas, y rueda, sin posible control de nuestra parte, por todo el mundo. Dejemos que el primer cirujano realice en este país esta clase de operación sin que la prensa la mencione. Yo—recalcó el doctor Barnard—me descubriré ante él".

El reverendo Kenneth Stock, de la Iglesia anglicana, hizo hincapié en el confucionismo místico y ético que reina en torno a esta nueva práctica quirúrgica. "No creo—apuntó—que los cristianos temamos, desde un punto de vista religioso a los trasplantes de corazón; para mí, este nuevo paso posee un verdadero valor desde el momento en que su intento es noble: prolongar la vida del paciente."

Un filósofo y pensador de la talla de Malcom Muggeridge se declaró objetivo a una clase de operaciones. Su objeción se basa en el concepto cristiano elaborado desde su niñez, y que aún hoy—a sus setenta y dos años—mantiene firmemente; el hombre fue creado a imagen de Dios, y su cuerpo merece todos los respetos humanos. "La ciencia—añade—no parece estar de acuerdo con este principio teológico, y desborda ese concepto para transformar el cuerpo del hombre en un laboratorio experimental."

"Para el médico, la cuestión del trasplante del corazón es, al fin y a la postre, una discusión académica; para el hombre sin esperanzas de vivir, es su futuro, aunque ese futuro sea sólo de quince días." Este fue el preámbulo expuesto cuando un "nuevo paciente"—el primero en Inglaterra—hizo su presentación ante las pantallas de TV para decir: "Estoy dispuesto a dejarme operar mañana si me ofrecen esa oportunidad."

AVENTURA, CORAJE Y SANGRE FRÍA

En cualquier caso es un problema difícil de enfocar. ¿Hasta dónde se

como creen muchos expertos, es que en esta cirugía específica la Medicina ha llegado a dar contra una

DESILUSION ENTRE LOS MEDICOS JOVENES

Una comisión real del Ministerio de Salud Pública está tratando desde hace dos años de investigar y dar un informe definitivo sobre la escasez de médicos en el National Health, así como el corto número existente para ocupar los puestos de gran responsabilidad. El problema radica especialmente en la situación en que se encuentran los médicos jóvenes, de los cuales se está haciendo un uso profesional inadecuado. El Servicio Nacional de Salud Pública no está en condiciones de perder uno solo de estos médicos; sin embargo, el ritmo de emigración de los mismos es del orden de 300 anuales.

Varios centenares de médicos se presentaron recientemente a un examen para lograr las altas calificaciones que se exigen a los médicos de consulta en los hospitales británicos. De cada diez presentados, siete fueron considerados "no aptos". Este corto porcentaje de médicos "eficientes" ha promovido cierto malestar en la profesión. ¿Es que no están capacitados o es que, como sospechan los médicos jóvenes, el cupo de ingreso se mantiene deliberadamente bajo a fin de mantener para los "seniors" doctores sus propios estatutos y privilegios? La evidencia parece ser que está del lado de los médicos jóvenes, y ésta es la principal razón por la que, desilusionados, preparan sus papeles para emigrar.

El problema para los médicos jóvenes es que les falta tiempo para desempeñar múltiples ocupaciones que, en realidad, no les corresponden. Hace algunos años, un comité especial dictaminó que estos doctores desempeñaban en muchos casos cargos que sólo correspondían a los médicos consultores.

Dicho comité convocó hace dos años a 1.800 médicos para ofrecerles puestos

de consultores en los siguientes cinco años, pero por acuerdo del Ministerio y de "representantes de la profesión" (de nuevo aparecieron los "top consultants"), dicha expansión quedó reducida a un millar. Entre 1963 y 1966 sólo fueron admitidos 650. El hecho concreto es que los médicos "juniors" están desempeñando el cargo sin percibir ni la paga adecuada ni disfrutar de los estatutos obligados, recayendo sobre ellos, por otra parte, una total responsabilidad.

Los servicios médicos necesitan, por lo menos, 500 consultores más con un sueldo cuyo promedio es el orden de las 850.000 pesetas anuales. Esto costaría al Ministerio de Salud 340.000.000 de pesetas, cantidad que dicho departamento no está dispuesto a añadir a su presupuesto, al menos por ahora. La cuestión se agrava cada día desde el momento en que los médicos jóvenes emigran a otros países, cuando tan necesarios son aquí. Para obtener el número actual de médicos, el contribuyente ha de pagar un millón de pesetas por año y médico para su enseñanza. La economía del país no está en condiciones de gastar este dinero en provecho y beneficio de las naciones adonde emigran estos médicos jóvenes.

Conclusión: la presente situación exige reorganizar los servicios médicos en lo que a este punto se refiere, "dando al César lo que es del César y a Dios lo que es de Dios". La Royal Commission es la encargada de esquematizar la estructura sobre la que ha de basarse el futuro de estos médicos jóvenes. Aunque dicha Comisión lleva estudiando el problema durante tres años, aún tardará seis meses más en dar a luz el esperado informe.

Londres, febrero de 1968.

LO QUE SE ESCRIBE...

ASOCIACION DE MEDICOS DEL SEGURO

"Un grupo de médicos de la Seguridad Social ha celebrado en Madrid una reunión previa, con el fin de estudiar la creación de la Asociación de Médicos del Seguro, según informa la agencia Cifra.

La finalidad de esta nueva asociación médica será atender aquellos cometidos a los que no alcanzan las secciones de médicos del Seguro Obligatorio de Enfermedad que funcional actualmente en los colegios médicos y mejorar, en lo posible, las relaciones entre médicos y el S. O. E., así como la prestación de servicios sanitarios. Con este propósito se están redactando los correspondientes estatutos para someterlos a la aprobación de las autoridades correspondientes."

"ABC", 14 de febrero de 1968

RENOVACION FRENTE AL FUTURO

"Cuando hombres de buen sentido pulsan el desvío de la opinión y han de elegir entre enfrentarse

con la discrepancia impositivamente o declinar sus poderes, esta última actitud parece la más recomendable. Si las facultades de gobierno, como acontece en los cargos de los colegios médicos, proceden de la elección y la confianza de los compañeros, ante el menor recelo de que esta confianza se resienta o el respaldo no sea mayoritario existe una obligación moral e inaplazable de renunciar. Nadie podrá considerar esta renuncia como cobardía ni como claudicación, sino todo lo contrario: como exponente de dignidad personal y profundo respeto a la opinión mayoritaria."

Editorial de "Yatros"

EL ABANDONO DE LOS ENFERMOS MENTALES

El arzobispo de Barcelona ha dedicado una exhortación pastoral al tema de los enfermos mentales:

"Los trastornos nerviosos, las enfermedades del corazón, el cáncer y los accidentes definen, desde

el punto de vista médico, nuestro momento histórico. Pero, ¿podemos permanecer ajenos o insensibles a la situación de los enfermos mentales que hacen tan angustiosa su existencia? El bajo índice de mortalidad en las personas afectadas por desequilibrios mentales no es pretexto para la indiferencia. Pensemos, en cambio, que son susceptibles de recuperación de un 50 a un 90 por 100 de los casos, y nos sentiremos espoleados, en sensibilización colectiva, a una acción más responsable.

Las estadísticas de 1965 nos hablan de 120.000 enfermos en España necesitados de hospitalización... La prestación de urgencia psiquiátrica está bloqueada, es impracticable en la actual situación... La discriminación de enfermedades hecha por la Seguridad Social al no atender al enfermo internado, lo deja en la mayor indigencia, que no puede ser subsanada con las pensiones actuales de las diputaciones, muy inferiores en todos los casos a los resultados del más superficial de los análisis."

"Informaciones", de Madrid

tribuna Profesional

(III) Tema: Seguro libre APORTACIONES al TEMA de los MEDICOS ESPAÑOLES

REUNION SOBRE EL SEGURO LIBRE CONVOCADA POR EL SINDICATO NACIONAL DE ACTIVIDADES SANITARIAS

Médicos, practicantes, enfermeras, matronas, representantes nacionales con ejercicio profesional en el llamado Seguro Libre han sido convocados por el Sindicato Nacional de Actividades Sanitarias.

El presidente nacional, doctor García-Bernalt, hizo una exposición detallada de la problemática general que afecta a sanitarios de toda índole en cuanto a su vinculación con esta forma de asistencia médico-colectiva.

El presidente de la Sección Social Central, su vicepresidente, el presidente del Grupo y cuantos sanitarios estaban presentes mostraron decididamente su posición, que, después de una extensa jornada de diálogo y trabajo, quedó concretada en los siguientes acuerdos:

"El Grupo Social de sanitarios implicados en la asistencia en entidades médico-farmacéuticas (Seguro Libre), encuadrado en el Sindicato Nacional de Actividades Sanitarias, con absoluta independencia de las empresas y de los intereses de las mismas, se ven precisados a puntualizar su actitud en relación con las consideraciones

expuestas en la prensa profesional por algunos médicos españoles.

1.º Ratificar los criterios y aspectos sociales que, a título personal, fueron divulgados por el presidente, vicepresidente de la Sección Central y presidente del Grupo nacional correspondiente en cuanto a las relaciones con las entidades de asistencia médico-farmacéutica.

2.º Valorar en la justa medida el origen, importancia y razón social de esta forma de asistencia médico-colectiva.

3.º Promover las acciones sindicales convenientes que permitan la corrección de los fallos existentes, contemplando la problemática asistencial que al Seguro Libre se refiere con la debida ponderación y mesura.

4.º Los sanitarios de todo orden de cualquier rango o nivel que practican una medicina al servicio de las entidades de asistencia médico-farmacéutica no quieren abandonar todo para incurrir en la gran incertidumbre de nuevas experiencias, sin perjuicio

de que las acepten y practiquen cuantos lo deseen, pero ellas no pueden tener carácter impositivo. Es por ello por lo que estiman dejar constancia de su clara postura de defender la permanencia en el empleo y su lógica oposición a todo lo que pueda significar regresión o amenaza de la estabilidad en sus cargos. Tampoco esta actitud significa conformismo con las actuales situaciones; muy al contrario, se hace urgente y necesario revisar, actualizar y mejorar las condiciones asistenciales en el llamado Seguro Libre, que permitan unos emolumentos dignos, posibilitando así la creación de nuevos puestos de trabajo que den oportunidad a las nuevas promociones médicas para encontrar el cauce conveniente para el desarrollo de su actividad.

5.º Los representantes del sindicato sanitario reiterar una vez más sus deseos de elevar el nivel económico y social de todas las clases profesionales (médicos, practicantes, matronas y enfermeras, etc.), insistiendo en la

necesidad de adoptar las medidas precisas para que los niveles asistenciales y económicos de las clases sanitarias sean los que corresponden a su categoría.

6.º Nos reafirmamos una vez más en el deseo de colaboración y coordinación con instituciones y organismos, lamentando que en algún caso—suponemos que por falta de información y conocimiento de cuanto es y significa la Organización Sindical—se exterioricen juicios y opiniones

que no responden a la realidad de unas estructuras y unos hechos que desvirtúan los fines y alcances del movimiento sindical español.

Se estudiaron, finalmente, las numerosas comunicaciones que exteriorizan anhelos e inquietudes, para promover las acciones precisas y la aglutinación de voluntades convenientes para el mejor cumplimiento de las anteriores conclusiones, interviniendo médicos de distintas regiones."

Madrid, 12 febrero 1968.

SOBRE EL SEGURO LIBRE DE ENFERMEDAD

EL escrito del doctor Alvarez Vidal acerca del tema, publicado en el número 198 de TRIBUNA MEDICA (2-2-68), me parece muy atinado. Tiene toda la razón y no hay nada que objetarle.

Ahora bien, me parece oportuno puntualizar algo más. Porque si el seguro libre existe y funciona así, ello es posible gracias a los médicos que se prestan a ejercer su profesión bajo semejantes condiciones de trabajo. Por tanto, los únicos responsables de que tales condiciones de ejercicio se den en nuestra profesión son los médicos. Pues sin la colaboración del médico ninguna modalidad de seguro de enfermedad sería posible. Creo, pues, que con esto queda dicho todo.

En mi opinión, el seguro libre de enfermedad—ya lo he dicho en otra ocasión—representa un golpe bajo para nuestra profesión; pero, repito, los únicos responsables de tal estado de cosas son los médicos.

Dr. Antonio BUA RIVAS
Combarro (Pontevedra)

DE ACUERDO CON LA CONTSTACION DEL SINDICATO

DESPUES de leer los artículos que en el número 198 se publican en su periódico, desearía se me publicara el siguiente escrito referente al Seguro Libre. Así figuran, por un lado, el magnífico manifiesto por lo ponderado y sensato de los doctores Llisterry y Delgado Aljamaa sobre las consideraciones que hacen acerca de esta forma de asistencia, que si bien, como ellos mismos reconocen, está mal retribuido, permite una seguridad profesional de muchos médicos que han basado su ejercicio de esta forma, y así, copiando uno de sus párrafos, que creo es extraordinario, dicen:

"Pero no podemos admitir que se comprometa en base a criterios doctrinales desfasados e inadecuados el modo de vivir de muchos trabajadores sanitarios que tienen garantizados en mayor o menor medida, pero con pleno derecho, su porvenir." Más tarde reconocen algunas incorrecciones en el ejercicio del Seguro Libre, pe-

ro aclaran a continuación: "Vamos a hacer que estas incorrecciones sean rectificadas y subsanadas de manera radical, y asimismo es misión nuestra alcanzar el logro de las mejoras económicas a que son acreedores estos sanitarios, en tal forma que sus puestos de trabajo estén lo suficiente y

justamente retribuidos para evitar el pluriempleo."

Ya era hora de que personas como los autores de este alegato dijese las cosas como ellos las expresan, con más autoridad que yo, que en publicaciones más en "Noticias médicas" he dicho con anterioridad más o menos lo mismo. Y como no tenía respaldo, se me ha tildado de visionario, pues muchos no pueden creer que mejoren las posiciones de los médicos en la Seguridad Social y en el Seguro Libre hasta un nivel digno. Así, volviendo a otro párrafo de ellos, dicen: "Esto significa tanto como dejar entrever grave e inexplicablemente que el médico y los demás auxiliares de la Medici-

na no se mueven en conciencia profesional, sino en función de la remuneración que perciben. Si las remuneraciones actuales no son justas, que no lo son en modo alguno, independientemente de que ello no puede ni debe afectar en ningún momento a la práctica de una medicina humana, es obligación de todos nosotros luchar sin descanso por alcanzar lo que en justicia corresponda, sin que este criterio merme en absoluto otras metas reivindicatorias y de perfección asistencial."

De otra parte, nos encontramos con el artículo del doctor Alvarez Vidal, que expresa una opinión contraria. Claro está, no estoy conforme, aunque res-

pero lo que el doctor A. Vidal piensa.

Y termino pidiendo a la Organización Colegial, al doctor García Orcoyen por la Dirección General de Sanidad, a los doctores Estrada y Ruiz Morón con el señor Guerra Zunzunegui por el Instituto Nacional de Previsión y a los doctores Llisterry-Delgado y señor Sánchez por el Sindicato de Actividades Sanitarias que nos defiendan para evitar caer en el caos de una Medicina libre.

Sin más por el momento, y con un saludo afectuoso, queda suyo afmo.,

Dr. J. M.º BARRIOS
GARCIA DE MEDINA
FUENCARRAL (Madrid)

Mesa Redonda

(Viene de la pág. 3)

poco nos valdrán las terapéuticas antidepressivas.

En cambio, cuando—con o sin elaboración neurótica—destaquen los sentimientos de culpa o los daños infringidos al "autovalimiento" adleriano, ni que decir tiene que todo nuestro quehacer (psicoterápico y, en mayor o en menor grado, medicamentoso) ha de ir encaminado a reforzar la confianza en la propia personalidad.

En este último caso es necesario admitir una especial susceptibilidad "premorbid" en el intramundo afectivo. Lo importante para sufrir una depresión no es el fracaso vital, sino la vivencia—motivada o inmotivada, somatogénica o psicogénica—de tal fracaso. Y, por lo general, el hombre es, por naturaleza, optimista, aun en las circunstancias más adversas.

DEPRESIONES ORGANICAS

Ante la menor reversibilidad del proceso responsable (por lo común, como base más anatomopatológica que fisiopatológica), ha de esperarse una respuesta me-

nos brillante a la medicación antidepressiva.

Pero es importante subrayar que por un elemental mecanismo psicorreactivo será difícil despertar la sensación de autoconfianza en quien a todas luces se halla irremisiblemente derrumbado. De ahí que sean más frecuentes las manifestaciones típicamente depresivas en los estadios iniciales de este tipo de enfermedades. En las fases predemenciales, cuando se puede ser más consciente de la sensación de autoinsuficiencia. Dicha sensación suele faltar—y de ahí el carácter sintomático, susceptible, de otros tratamientos—en los cuadros depresivos más tardíos.

LAS "DEPRESIONES SINTOMATICAS"

Aunque son excepcionales los cuadros depresivos típicos en oligofrénicos y comiciales, las distimias que en ellos se presentan con tal matiz suelen ser tan fugaces que difícilmente pueden catalogarse. Todo parece indicar, sin embargo, que se trata de "descargas distímicas", de colorido triste.

Las "depresiones esquizofrénicas" rara vez responden a los timolépticos, y concordante con esto, no se caracterizan precisamente por una sensación de autoinsuficiencia. Algo extraño, ajeno a la propia personalidad, es responsable del vivir caótico.

Caso especial lo constituyen algunos cuadros, diferentemente catalogados por las distintas escuelas (ciertos síndromes paranoides, delirios sensitivos de referencia), en que la regla general viene a ser, independientemente del complejo sintomático, respuesta a los antidepressivos cuando, en el fondo de la psicosis, yace un sentimiento de minusvalía e indicación de los neurolépticos, cuando—pese al aspecto triste y angustiado—es el sentimiento de heteroconfianza el que se halla afectado.

Todo lo dicho no se contrapone a la necesidad de practicar, en todo caso, el obligado "análisis estructural" que trate de discernir el "quantum" de lo endógeno, el "quantum" de lo orgánico o psicorreactivo, el "quantum", en fin, de lo "nuclearmente" depresivo y sintomáticamente depresivo.

BRISTACICLINA

-3•A

gripe
catarros

SE PRESENTA
EN ENVASES
DE 6y18
CAPSULAS

CONSEJO EJECUTIVO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

CINCO APARTADOS PRESUPUESTARIOS PREVISTOS PARA ESPAÑA

(Viene de primera página)

director general encargado de los servicios consultivos. En 1952 fue llamado a Washington en calidad de subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud para América. Elegido director general de la Organización, tomó posesión de su cargo en julio de 1953.

Un presupuesto de 60.645.000 dólares

La tarea esencial de la primera sesión del Consejo Ejecutivo es considerar la aprobación del presupuesto para el año siguiente. Se trata, pues, de todo el programa de actividades de la Organización. Sin la menor oposición, el presupuesto para 1969 se ha fijado en 60.645.000 dólares. En realidad, son cifras sugeridas por el director general. Respecto al presupuesto aprobado para 1968, se registra un aumento de más de cuatro millones y medio de dólares, es decir, un 8,5 por 100. Pero una gran parte de esta cantidad suplementaria está destinada a mantener las operaciones al mismo nivel que en 1968. Solamente 2.153.564 dólares—el 3,83 por 100—se destinan a una ayuda adicional para aumentar, modestamente desde luego, los servicios de interés mundial que mantiene la sede.

En Europa, las previsiones de gastos acusan un aumento de 251.360 dólares; en 1968 se gastarán 3.216.612, frente a 3.467.972 calculados para el año siguiente. Al presentar el proyecto de programa y de presupuesto para Europa, el director regional, doctor Kaprio, ha indicado que para 1969 hay 107 proyectos previstos, frente a 110 para 1968. De ellos, 18 se refieren a actividades nuevas, 28 están exclusivamente dedicados a bolsas de estudio y los otros 61 representan la continuación de las actividades ya en marcha en 1968. Casi una tercera parte de la cantidad suplementaria dedicada a la puesta en marcha del programa está dedicada a los tres países en vías de desarrollo que forman parte de la región. Para un gran número de países más desarrollados la ayuda prevista se refiere solamente a bolsas de estudio.

Respecto a España, se han previsto cinco proyectos, o más exactamente, cinco apartados presupuestarios. En el campo de las enfermedades por virus, un proyecto tiende a mantener el estudio de los métodos de profilaxis y de tratamiento de las enfermedades virales, de carácter intestinal, respiratorio, etc., estudios que son muy importantes para la salud pública; contribuir al desarrollo de los servicios de diagnóstico virológico en la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid, y facilitar la formación de personal especializado. Este proyecto se inició en 1959; se volvió a emprender en 1964 y, según los planes, se continuará hasta 1972.

El presupuesto previsto es el siguiente: un consejero, 1.800 dólares; bolsas de estudio, 4.200 dólares; suministros y material, 1.000 dólares.

Salud pública veterinaria

El segundo apartado se inserta en el capítulo de la salud pública veterinaria, y pretende contribuir al estudio de la epidemiología de la brucelosis animal y humana y a producir una vacuna viva, eficaz, en previsión de una amplia campaña de vacunación que tiene que realizarse en diez provincias sobre aproximadamente un millón de animales. Se aportó una ayuda en 1957, la cual se reanudó en 1965 y debe continuarse hasta 1972. Crédito previsto: 1.650 dólares en bolsas de estudio.

El apartado siguiente se refiere a la administración sanitaria. Se trata de ayudar a crear, dentro del marco del plan general de desarrollo económico y social del país, una zona de demostración, de formación e investigación, en la que se ensayarán métodos técnicos y administrativos, se realizarán encuestas y se formarán diversas categorías de personal en colaboración con la Escuela Nacional de Sanidad. El proyecto debe continuar hasta 1972. Crédito previsto: consejeros, 3.600 dólares; bolsas de estudio, 20.000; suministros y material, 1.500 dólares.

El proyecto siguiente concierne a la salud mental. Se trata de ayudar al desarrollo de estos servicios, preocupándose principalmente de planificarlos a escala nacional, así como los servicios de adaptación de enfermos mentales. El proyecto ha empezado en

1966 y se continuará hasta 1972. Crédito previsto: 5.400 dólares para consejeros y 5.900 para bolsas de estudio.

El último apartado se ocupa de la enseñanza y la formación profesional. A la concesión de bolsas de estudio para diversas disciplinas se han dedicado 7.300 dólares.

Es interesante comparar las cantidades de asistencia técnica dedicadas a España durante los últimos años. En 1967 se entregaron 41.300 dólares; en 1968 solamente 29.300; el año próximo se dedicarán a España 48.150 dólares. Diremos que ningún proyecto especial solicitado por el Gobierno español se ha dejado a un lado por falta de créditos. Este hecho es interesante porque sabemos que, normalmente, hay docenas de solicitudes especiales que no pueden atenderse. Este año la lista de demandas de este tipo es grande para otros países, pero en ella no figura ninguna petición española.

Otras regiones del mundo

Aunque brevemente, conviene conocer las cantidades concedidas a otras regiones del mundo. Para África, 9.684.695 dólares; este presupuesto ha experimentado una subida de casi un millón de dólares (910.991). América recibirá, por su parte, 5.976.640 dólares, es decir, 483.837 dólares más que en 1968; el sudeste asiático dispondrá de 6.860.432, es decir, 639.381 dólares más. El Mediterráneo oriental tendrá medio millón de dólares más que el año anterior: 6.322.341 dólares. El Pacífico occidental dispondrá de 4.969.986 dólares, lo que supone un aumento de 435.664 dólares.

No hay que olvidar que cada dólar desembolsado por la Organización no es más que una parte, a veces ínfima, de los gastos realizados por los Gobiernos. Efectivamente, la O. M. S. no participa nunca unilateralmente en una actuación. Siempre trata de ayudar a un Estado, de tomar parte en una acción emprendida por el país. Las indicaciones que siguen lo demuestran claramente. Si se calcula que el total de los compromisos de gastos a título de fondos constituidos directa o indirectamente por la O. M. S. se eleva a 55.450 dólares en 1969, el Gobierno del citado país se compromete a gastar, por su parte, 931.320 dólares. Estas diferencias se comprueban todos los años. Por ejemplo, en 1967 la parte correspondiente a la O. M. S. ascendió a 50.500 dólares; el Gobierno gastó 845.500 dólares.

- ◆ *Virología, salud pública veterinaria, administración sanitaria, salud mental y formación profesional*
- ◆ *Veintiocho países poseen legislación sobre especialidades médicas*

LUCHA CONTRA EL PALUDISMO

No es necesario hablar de nuevo de los progresos realizados en la lucha para la erradicación de la viruela. Hace algunas semanas ofrecíamos un estudio bastante completo de la situación, y desde entonces no se ha producido ningún cambio notable. Ahora conviene recordar la lucha contra el paludismo sólo para referirnos a las cifras. En 30 de septiembre de

1967, la población que vivía en regiones en las que se había logrado la erradicación del paludismo, o que tiene en marcha programas de erradicación, se estimaba en 1.304 millones de personas, es decir, el 78 por 100 de los 1.666 millones de personas que vivían en zonas que antes estaban infectadas. La situación concreta es la siguiente:

	Millones	%
Población de las zonas en las que se realizará la erradicación; fase de mantenimiento	674	40
Población de las zonas en las que hay programas en marcha. Fase de consolidación	630	38
Fase de ataque	340 mill. — 20 %	
Fase preparatoria	241 mill. — 15 %	
Población de los países que han emprendido la realización de programas antipalúdicos por etapas	49 mill. — 3 %	
Población de los países en los que se está desarrollando un programa de pre-erradicación	68	4
Población de los países en los que se prepara un programa. Población de los países que no tienen ningún proyecto inmediato de lucha antipalúdica	163	10
	25	2
	106	6
Totales	1.666	100

Estos datos no se refieren a China continental, ni a Corea del Norte y Vietnam del Norte.

Tres nuevos países se han inscrito en el Registro Oficial de zonas en las que se ha logrado la erradicación del paludismo: Chipre, donde antes de la campaña 1948-49 se habían registrado hasta 10.000 casos anualmente; Polonia, en la que antes de las campañas de pulverización realizadas desde 1948 hasta 1953 se daba una media de 10.000 casos anuales; y, finalmente, Rumania, que antes de la campaña registraba más de 300.000 casos (cifra de 1958).

Para terminar este capítulo, hay que mencionar los 26 casos de paludismo registrados en España. Todos eran importados de África, y no han dado lugar a casos secundarios.

Equivalencia de los títulos de Medicina

Durante un determinado número de años este estudio figurará en el orden del día de todas las reuniones importantes de la O. M. S. Nosotros ya hemos tenido ocasión de estudiar la situación y los progresos registrados por los encuestadores de la Organización. Ahora conviene trazar un primer cuadro referido al número de años de estudios necesarios para obtener el título de médico y la autorización para ejercer. Los datos difundidos por el Consejo interesan a todos los países miembros. Limitaremos nuestro comentario a los países europeos.

PAISES	Estudios primarios	Estudios secundarios	Estudios premédicos	Estudios médicos	Internado	Total hasta autorización para ejercer	Otras condiciones	
							Servicio rural u otros	Servicio en el Estado
Albania	7	4	—	6	—	17	—	X
Alemania Federal ..	4	9	—	5 ½	2	20 ½	—	X (a)
Argelia	—	12	—	6	—	18	—	—
Austria	5	8	—	5	3	21	—	—
Bélgica	6	6	—	7	3	21	—	—
Checoslovaquia ..	8	4	—	6	—	18	—	X
Dinamarca	7	5	—	7	1	20	—	—
España	5	7	—	6	—	18	—	—
Finlandia	4	8	—	6	½ - 1	18 ½	—	—
Gran Bretaña	6	6	—	6	1	19	—	—
Grecia	6	5	—	6	1	18	1 (b)	—
Hungría	8	4	—	6	—	18	—	X
Islandia	6	4	—	7	1 ½	18 ½	—	—
Italia	8	5	—	6	½	19 ½	—	—
Malta	5	6-7	—	7	—	18-19	—	—
Marruecos	—	12	—	6	—	12	2	—
Noruega	7	5	—	6	1 ½	19 ½	—	—
Países Bajos	6	6	—	7	—	19	—	—
Polonia	7	4	—	6	1	18	—	X
Portugal	4	7	—	6	—	17	—	—
Rumania	—	11	—	6	—	17	—	X
Suecia	9	3	—	6 ½	1 (c)	18 ½	—	—
Suiza	—	12-13	—	6 ½	—	18 ½ - 19 ½	—	—
Turquía	6	7	—	6	—	18	—	—
U. R. S. S.	—	11	—	6	—	17	—	X
Yugoslavia	8	4	—	5	1	18	—	X

Este cuadro refleja la situación en 1966, pero los datos se han confirmado en diciembre de 1967.

X = servicio al Estado, dedicación plena.

(a) = media jornada, sólo cinco años.

(b) = para los médicos que quieren instalarse en Atenas o Tesalónica.

(c) = uno o más años, oficialmente recomendados a los médicos que acaban de terminar sus estudios, antes de instalarse como facultativos de Medicina general.

Se entiende por estudios premédicos los estudios realizados en una institución (establecimiento de enseñanza superior o facultad de Ciencias o Letras) después de terminar los estudios secundarios y antes del ingreso en la Escuela de Medicina.

Se entiende por internado un periodo de formación práctica, obligatoria, después de la obtención del título y antes de la concesión de la autorización para ejercer independientemente.

Especialidades

El fenómeno de la especialización ha transformado la práctica de la medicina, y aunque en la mayor parte de los países no ha aparecido hasta comienzos de siglo, se ha perdido al doctor Candau que redactó también la lista.

La medicina actual se caracteriza, de una parte, por un crecimiento constante de la proporción de especialistas respecto a los médicos de medicina ge-

neral y, de otra, por un aumento progresivo, paralelo, del número de especialidades médicas oficialmente reconocidas.

En 1950, la Asociación Médica Mundial publicó un primer estudio sobre la especialización. Entonces sólo una docena de países poseían legislación sobre las especialidades. En 1958, cuando la Organización Mundial de la Salud, a su vez, estudió este tema, eran 23.

Hoy día el documento sometido al Consejo Ejecutivo refleja 28 Estados. No los estudiaremos todos; nos limitaremos a dar el número de especialidades que reconoce cada país:

Austria, 14; Bulgaria, 28, más un total de 48 subespecialidades para las especialidades fundamentales; Canadá, 24; Costa Rica, 28; Checoslovaquia, 16, más 46 subespecialidades para 10 especialidades

(Continúa en la pág. siguiente.)

CONSEJO EJECUTIVO de la ORGANIZACION MUNDIAL de la SALUD

(Viene de la pág. anterior.)

fundamentales; Dinamarca, 29; Francia, 24; Alemania del Este, 20; República Federal de Alemania, 16; Grecia, 18, más un total de cuatro subespecialidades para tres especialidades fundamentales; Hungría, 30; Islandia, 18, y existe un número indeterminado de especialidades previstas en la medicina clínica y en la cirugía general; Italia, 19; Luxemburgo, 20; Mónaco, 31; Marruecos, 16; Pakistán, 8; Perú, 11; Polonia, 33; Portugal, 26; República de Sudáfrica, 24; España, 33; Suecia, 27; Suiza, 19; Túnez, 32; Turquía, 36, más 32 subespecialidades para siete especialidades fundamentales; Estados Unidos, 18 especialidades fundamentales, a las que hay que añadir diversas ramas y subespecialidades para las que se concede certificado (por ejemplo, en medicina interna hay cuatro subespecialidades, nueve ramas en radiología y ocho ramas en patología), y Yugoslavia, 30 especialidades, más ocho subespecialidades para tres especialidades fundamentales.

las médicas propiamente dichas, sobre todo la medicina interna y la pediatría, así como sus subdivisiones, tales como enfermedades del pulmón, gastroenterología, enfermedades cardiovasculares, hematología, neurología y psiquiatría, así como dermatología y venereología.

El segundo grupo comprende las especialidades quirúrgicas y, sobre todo, la cirugía general, y subdivisiones tales como cirugía torácica, cirugía cardiovascular, neurocirugía, traumatología, urología, cirugía plástica, ortopedia, ginecología y obstetricia, oftalmología, anestesiología y otorrinolaringología.

Las subdivisiones de la patología comprenden la microbiología, la parasitología médica, la biología clínica, la anatomía patológica, la inmunología y la virología.

En salud pública o sanidad se encuentran subdivisiones tales como administración sanitaria, enfermedades transmisibles, medicina del trabajo, higiene escolar y medicina deportiva.

que volveremos a hablar cuando se celebre en Ginebra la reunión de la Asamblea Mundial, en el próximo mes de mayo.

Situación sanitaria en el Vietnam

Ya el año pasado nos hicimos eco de las discusiones de la Asamblea sobre la situación sanitaria en Vietnam. Una iniciativa soviética solicitaba del director general un estudio profundo de la situación, pero los delegados limitaron la petición a un examen estrictamente médico. Se ha presentado ante el Consejo un primer informe, que es interesante conocer, aunque sólo sea mediante un breve resumen.

Siempre que hay amplios movimientos de población incontrolados, aumentan los riesgos de enfermedades. Y cuando se prolonga una situación de trastorno, se bloquea o se entorpece el desarrollo normal de los servicios sanitarios. En el Vietnam del Sur, la

cepciones, se han mantenido los servicios sanitarios e incluso, en determinados casos, se han mejorado y desarrollado. Se ha emprendido, para el futuro, una planificación completa y detallada de las actividades preventivas y curativas y se han adoptado ya medidas concretas de revisión y extensión de la formación médica y paramédica. El país ha recibido una importante ayuda exterior, de procedencia internacional. Para un futuro inmediato, la falta de medicinas y de personal sanitario constituye un serio obstáculo en la puesta en marcha de cualquier plan.

A falta de datos adecuados posteriores a 1965-66, la situación en Vietnam del Norte aparece, forzosamente, un tanto oscura. Desde el punto de vista epidemiológico, el hecho fundamental es que, desde algunos años, no se han registrado casos de peste, cólera o enfermedades gripales. Conviene también señalar los progresos realizados en la lucha antipalúdica. La lepra, el tracoma, la tuberculosis y las infecciones y pestes intestinales siguen planteando graves problemas sanitarios.

En general, parece que el nivel de alimentación se ha mantenido convenientemente en las actuales circunstancias y que ha mejorado la organización y el funcionamiento de una amplia gama de servicios médicos.

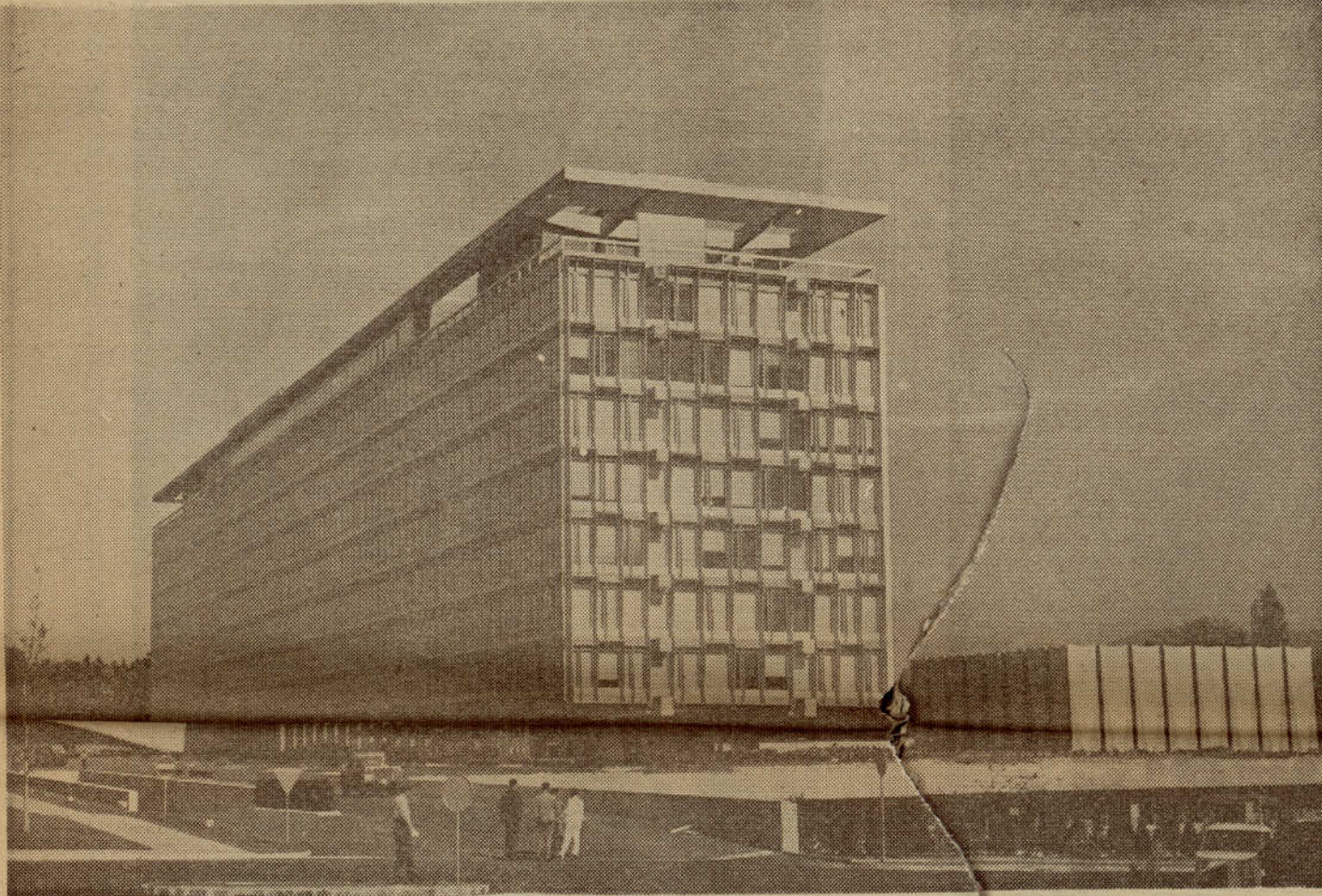
Gracias a una utilización racional del personal médico, a la formación de un gran número de cuadros auxiliares y al empleo de "prácticos" de la Medicina tradicional, la población ha podido beneficiarse de una cobertura sanitaria suficientemente extensa. Se ha desarrollado la red de hospitales y centros sanitarios y se han establecido programas de lucha contra las principales enfermedades. Los elementos de información de que se dispone dan la impresión de que se ha realizado un denodado esfuerzo para crear un servicio sanitario según un plan acorde con las aspiraciones de la nación, con sus necesidades y sus recursos. Tanto en los planes que se desarrollan actualmente como en la planificación futura, se ha concedido un lugar primordial a la prevención de las enfermedades, incluidas medidas específicas de profilaxia y de higiene general.

Conviene recordar que el Vietnam fue admitido en la O. M. S. en calidad de miembro en 1950, en la sesión de la Asamblea Mundial de la Salud. Después de la proclamación de la República del Vietnam en la zona meridional y de la instauración de la República septentrional, únicamente la primera ha enviado representantes a la Asamblea Mundial de la Salud.

Control de medicamentos

Además de haber estudiado estos temas, el Consejo se ha interesado por el problema del control de la producción de medicamentos y especialidades farmacéuticas. Esto es especialmente interesante para los países en vías de desarrollo. Muchos de ellos han protestado por la mala calidad de los medicamentos que han comprado o recibido. Para poner fin a esta situación, el doctor Candau ha preparado un proyecto de regulación práctica para uso de los fabricantes. Estas normas se someterán a la Asamblea Mundial de la Salud para su aprobación. Es decir, que la decisión de la Asamblea puede modificar bastante la situación actual. Además, en el mismo orden de ideas, el Consejo se ha preocupado de la publicidad de los productos farmacéuticos, para la que también se ha elaborado un proyecto de reglamentación que ya ha aprobado el Consejo y que será sometido a la Asamblea.

Ginebra, febrero de 1968.



Edificio de la sede de la O. M. S., en Ginebra

Por lo tanto, la situación varía mucho de un país a otro. Sin embargo, es posible formular determinadas consideraciones de orden general. Se pueden distinguir cuatro grupos principales de especialidades: médicas, quirúrgicas, la Patología y sus especialidades, y la Sanidad y sus ramas anexas. Algunos países no reconocen más que una docena de especialidades y subespecialidades, mientras que en otros puede haber hasta setenta.

Competencia de los especialistas

Las especialidades clásicas, que se encuentran en la mayoría de los países, son

LAS ESPECIALIDADES EN ESPAÑA

El documento presentado al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, referente a España, precisaba las condiciones exigidas para la especialización y la inscripción en calidad de especialista, según la ley de 20 de julio de 1955, según la enseñanza, la cualificación y el ejercicio de las especialidades médicas. He aquí el contenido de las informaciones elevadas a conocimiento del Consejo:

Lugar de formación: establecimientos agregados. Apreciación de la competencia de los candidatos: examen. Entidad encargada de la apreciación: jurado de examen nombrado por la Universidad que asegure la formación. Entidad de la que depende la inscripción: Ministerio de Educación Nacional.

La lista comprende estas 33 especialidades:

Anestesiología.
Análisis clínicos.
Electrorradiología.
Gastroenterología.
Histopatología.
Higiene y salud pública.
Medicina legal.

Medicina interna.
Neurología.
Oftalmología.
Pediatría puericultura.
Psiquiatría.
Estomatología.
Cirugía gastrointestinal.
Neurocirugía.
Cirugía plástica.
Urología.
Enfermedades cardiovasculares.
Dermatovenereología.
Endocrinología y nutrición.
Hematología.
Hidroterapia.
Medicina aeronáutica.
Medicina del trabajo.
Microbiología.
Obstetricia y ginecología.
Otorrinolaringología.
Fisiología.
Enfermedades pulmonares.
Cirugía cardiovascular.
Cirugía general.
Cirugía ortopédica y traumatología.
Cirugía torácica.

La Organización continuará sus estudios sobre este tema tan importante, del

situación epidemiológica actual se caracteriza por la existencia de peste y cólera en estado endémico y por un recrudecimiento de la sífilis y la blenorragia. No se descarta la posibilidad de que la peste pueda extenderse más allá de las fronteras del país. En cuanto a las enfermedades venéreas, su extensión supone una amenaza potencial para otras naciones y constituirá una preocupación sanitaria para el propio país durante varios años. Otras grandes enfermedades transmisibles, muy especialmente la tuberculosis, así como el saneamiento y el aprovisionamiento de agua, plantean problemas sanitarios de primer orden.

A pesar de las dificultades provocadas por las circunstancias, y con algunas ex-

BRISTACICLINA

MAS DIAS DE TRATAMIENTO POR ENVASE

16

AHORA EN ENVASES DE 16 GRAGEAS DE 250mgs.

bristaciclina RETARD

comprimidos



Un comprimido
con el desayuno...



... y otro
con la cena

- garantizan
- la regularidad en el tratamiento

LA BRISTACICLINA RETARD ES LA PRIMERA TETRACICLINA DE EFECTO PROLONGADO QUE SE PRESENTA EN ESPAÑA Y OFRECE LAS SIGUIENTES VENTAJAS:

- Cubre la mayoría de las infecciones.
- Un comprimido determina a la media hora de su ingestión niveles en sangre útiles durante 12 horas.
- Supone mayor comodidad para el paciente.

- Garantiza la regularidad en el tratamiento: un comprimido al desayuno y otro comprimido a la cena, es una pauta de fácil recuerdo, sin mantenerse el enfermo atento al reloj.

PRESENTACION:

Envases de 6 y 12 comprimidos
Cada comprimido contiene 500 miligramos de tetraciclina en forma de fosfato complejo.
A la dosis de DQS comprimidos al DIA suponen:
Envases de 6 comprimidos: TRES DIAS de tratamiento.
Envases de 12 comprimidos: SEIS DIAS de tratamiento.

● Con la presente crónica, TRIBUNA MEDICA incorpora a su red mundial de corresponsales extranjeros al doctor Miloslav Brejcha, de Praga, quien informará periódicamente a nuestros lectores sobre la vida médica y trabajos científicos que se realicen en aquella nación centro-europea. El interés de las crónicas de nuestro corresponsal en Praga está asegurado por la importancia que, cada día más, va adquiriendo en el mundo la Medicina checa y, en general, la Medicina de los países del centro de Europa.

En Checoslovaquia, al igual que en la mayoría de los países del mundo, se van propagando en los últimos años diversas noticias alarmantes sobre el aumento en el número de malformaciones congénitas. Si tenemos en cuenta incluso las anomalías de menor importancia y aquellas de los órganos interiores que se hacen evidentes con los años, su índice mundial rebasa el 1 por 100. En Checoslovaquia, el índice de estas malformaciones oscila entre 1,3 y 2,5 por 100.

Las causas de este crecimiento se explican de diversas formas: a veces parecen manifestaciones de nuestro "siglo atómico"; en otras ocasiones da la impresión de que se trata de las consecuencias de una asistencia mejorada del niño, con la consiguiente supervivencia de algunos tipos de malformaciones y su transmisión eventual; finalmente, se habla de un diagnóstico más correcto (crecimiento aparente).

LABORATORIO DE CIRUGIA PLASTICA

En vista de su extraordinaria importancia social y económica, en Checoslovaquia se dedica gran atención a la investigación de las anomalías congénitas, investigación que fundamentalmente se centra en el Laboratorio de Cirugía Plástica de la Academia de Ciencias checoslovaca, fundado en 1957 por el académico doctor Burian y dedicado principalmente a las malformaciones faciales, de mano, de los órganos genitales, las cardíacas y gastro-intestinales y la luxación congénita de la cadera.

Condición básica para todo este trabajo ha sido la introducción en Checoslovaquia, a partir del 1 de enero de 1965, del registro obligatorio de malformaciones congénitas. Hasta esa fecha se había operado en base a un registro voluntario y gracias a las encuestas por medio de cuestionarios. Por lo que respecta a esta organización, se ha recurrido a agrupaciones de médicos y a las de expertos de otras profesiones: cirujanos, pediatras, farmacólogos, embriólogos, antropólogos

veterinarios, geólogos, ingenieros de la industria química, matemáticos, economistas, estadísticos y sociólogos.

El análisis geográfico ha puesto de manifiesto la frecuencia de algunas malformaciones en la provincia de Bohemia, que cuenta con una población de seis millones de habitantes.

PREVENCIÓN ACTIVA DE LAS MALFORMACIONES

El estudio de las genealogías tiene por objeto aclarar cómo se transmiten las malformaciones en cuestión. Se presta una atención especial a las familias que presentan anomalías en varios de sus miembros y a los casos de gemelos con malformaciones. Se ha concretado también la acepción de la palabra "microforma", con especial referencia al hipospadias.

2.º Establecimiento de una terapéutica sistemática de estas anomalías, lo que se realiza gracias a la íntima colaboración con la Clínica de Cirugía Plástica y con el Instituto de Antropología de la Universidad de Carlos IV, en Praga. En este sentido se ha conseguido una fórmula única antropométrica de medición, que posibilita la valoración objetiva de los cambios morfológicos faciales, en lugar de las hasta ahora utilizadas, casi siempre de tipo subjetivo. Algunas sugerencias del Laboratorio fueron aceptadas por el Comité Internacional para la Investigación de la Queilopalatosquisis, con ocasión del IV Congreso Mundial de Cirugía Plástica, celebrado en Roma el pasado año.

El Laboratorio persigue fundamentalmente dos finalidades:

1.º Estudio de las posibilidades de una prevención activa de las malformaciones congénitas. La base de esta actividad radica en la recogida de datos relativos a los factores endógenos y exógenos en las familias afectadas. Se hicieron así una serie de cuestionarios etiopatológicos, los cuales, una vez cumplimentados, fueron tratados con criterio estadístico. De esta manera se analizan los efectos producidos por determinados factores exógenos, ejercidos sobre los padres, particularmente sobre la mujer embarazada (infecciones latentes, diversos medicamentos, abortos).

OBSERVACIÓN CLÍNICA CODIFICADA

La propuesta de una observación clínica única codificada para la queilopalatosquisis, con la correspondiente valoración matemático-estadística, permitirá establecer una comparación imparcial de los resultados obtenidos en los distintos centros de trabajo, tanto del país como del extranjero. Se posibilitará así el encontrar el método más apropiado de tratamiento quirúrgico. Ha sido elaborada ya una serie de datos sobre el crecimiento de la cara y del pabellón de la oreja entre la población de Bohemia.

Se trabaja incluso en un "faciómetro", que servirá para registrar las variaciones del relieve de la cara. En el Laboratorio de Cirugía Plástica se estudian también las anomalías congénitas del pabellón de la oreja (hipoplasia, aplasia), los defectos congénitos de mano y los hipospadias.

Se ha llegado así a la conclusión de que la intervención quirúrgica primaria debe ser realizada dentro de la fase del crecimiento lento, para que el órgano malformado tenga luego mejores posibilidades de desarrollo.

Los resultados de todos estos estudios han sido publicados en una serie de artículos y en dos monografías (una en versión alemana: Burian, F., "Chirurgie der Lippen und Gaumenspalten". Volk und Gesundheit, Berlín, 1963; y otra en versión inglesa: Farkas, G. L., "Hypospadias", Academia Praga, 1967).

GENÉTICA DE LA POBLACION

Estas investigaciones tienen, desde luego, carácter de a largo plazo. Tras el fallecimiento del académico doctor Burian, el Laboratorio está dirigido por el profesor Václav Karfík, miembro igualmente del Subcomité coordinador de investigaciones mundiales en malformaciones congénitas.

Algunas tareas parciales serán traspasadas sucesivamente desde el Laboratorio de la Academia de Ciencias checoslovaca a otros centros de cirugía plástica, en tanto que los trabajos en el propio Laboratorio van a ser intensificados en el sentido de la genética de la población y de la citogenética de las malformaciones.

Mediante la colaboración internacional entre múltiples instituciones que trabajasen con arreglo al mismo sistema de obtención y valoración de datos, no cabe duda que se obtendría en un plazo mucho más breve una documentación suficientemente importante de las diversas malformaciones, lo que posibilitaría ensayar los métodos recientemente propuestos y, al mismo tiempo, comparar objetivamente los métodos hasta ahora utilizados para el tratamiento.

Praga, febrero de 1968.

- ◆ Hace tres años se ha establecido un registro obligatorio de estas anomalías.
- ◆ Los trabajos de investigación se llevan a cabo en el Laboratorio de Cirugía Plástica de la Academia de Ciencias checoslovaca.
- ◆ Se trabaja en un "faciómetro" que permitirá apreciar las finas desviaciones del relieve de la cara.

Crónica de nuestro corresponsal en Praga, Miloslav Brejcha

ALEMANIA INDUCCION DE COAGULACION EN LAS INTERVENCIONES ESTEREOTAXICAS DE CEREBRO

Consiste en la introducción de un pequeño cuerpo metálico y su posterior calentamiento desde el exterior

Esta nueva técnica podría aplicarse también en el cáncer

Crónica del corresponsal en BONN, J. Lázaro

A fin de facilitar las operaciones estereotáxicas de cerebro, especialmente las de zonas profundas del mismo, se ha desarrollado en la clínica de Neurocirugía de la Universidad de Friburgo (Breisgan), y con el apoyo de la Deutsche Forschung Gemeinschaft, un procedimiento que está destinado a sustituir las técnicas empleadas en la actualidad. El nuevo método consiste esencialmente en la introducción en determinadas partes del cerebro de un pequeño cuerpo metálico, que en muy poco tiempo se calienta, desde el exterior, por medio de un campo electromagnético. Este inductivo está formado con una aleación especial, tiene forma tubular y su grosor es aproximadamente de un milímetro.

Después de calcular con exactitud, con ayuda de electrodos, el lugar que se desea coagular, se introduce el inductivo, generalmente en el curso de una operación estereoscópica, y con ayuda de uno de los aparatos de estereolocalización (construidos en la clínica de Friburgo).

TERAPEUTICA DEL CALENTAMIENTO

Las adherencias que se forman entre el inductivo y el tejido que lo rodea impiden, al cabo de muy poco tiempo, que se desplace del punto precisamente deseado. En una segunda fase se desliza sobre la cabeza del paciente un carrito en el que, mediante un generador de alta frecuencia, se ha creado un campo electromagnético. La zona corporal en contacto con la pieza metálica se introduce en el hueco de una bobina formada por un alambre muy fino. Al conectarla con la corriente se calienta la pieza de metal por inducción. Por medio de este calentamiento inductivo puede elevarse la temperatura del pequeño implante situado en el cerebro, sin que exista una directa conexión alámbrica hacia la superficie del cuerpo.

La determinación previa del grado de calentamiento depende de distintos parámetros físico-técnicos. Por el calor producido se coagulan las sustancias albuminoideas de los tejidos vecinos a la pequeña pieza metálica. Por medio de la duración e intensidad de calentamiento de la pieza metálica se puede regular el grado de destrucción del tejido sin que se produzcan hemorragias o destrucciones inesperadas en los alrededores. El procedimiento se denomina inducción de coagulación. A través de unos dispositivos técnicos se consigue la protección de los empastes y coronas dentarias, que de otro modo, como cualquier objeto metálico que se encuentre en el cuerpo del paciente, se calentarían.

El paciente, después de la colocación de la pieza metálica, puede seguir recibiendo tratamiento ambulatorio. De este modo, la destrucción del tejido previsto se puede graduar en dosis separadas, cada una de ellas de efecto mínimo. Con esta terapéutica de calentamiento no es necesaria la anestesia.

Posiblemente se pueda utilizar también este procedimiento para la destrucción, exactamente delimitada, de tumores cancerosos en otras partes del

organismo y para la producción de trombosis artificiales en aneurismas y tumores vasculares.

URGE UN MAYOR DESARROLLO PSIQUIATRICO

La política sanitaria del Gobierno, en opinión del secretario de Estado en el Ministerio de Sanidad, profesor Ludwig von Manger-Koenig, ha fracasado por lo que se refiere a la asistencia psiquiátrica de la población. Estas manifestaciones las hizo en una conferencia de prensa con ocasión del VIII Congreso Internacional de Cursos de Perfeccionamiento para enfermeras, enfermeros y asistentes sociales celebrado en la Universidad de Heidelberg.

Gran parte de este fracaso se debe a que la responsabilidad no reside en el Gobierno Federal, sino en cada uno de los territorios federados. Aceptó el profesor que el departamento de asistencia sanitaria de la Diputación renana estaba en vanguardia en este terreno, y en qué parte había conseguido nuevas soluciones dignas de elogio. Estos éxitos aislados, sin embargo, no pueden ocultar el hecho de que en la República Federal Alemana, en general, no se ha llegado a la altura de otros países en condiciones económicas y científicas semejantes.

El profesor Von Manger-Koenig hizo especial hincapié en la necesidad de fijar el mínimo de clínicas psiquiátricas que se precisan en la República Federal. En Alemania existen en la actualidad 1,8 camas para enfermos psiquiátricos por 1.000 habitantes, mientras que en los Estados Unidos alcanzan el 4,5; en Suecia, el 4,2, y en Inglaterra y Suiza, el 3,5.

Bonn, febrero de 1968.

SANTIAGO

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA

La Academia Médico-Quirúrgica celebró sesión científica sobre el tema "Endoscopia digestiva", a la que asistieron más de un centenar de médicos de toda Galicia.

Abrió la sesión el doctor Varela Durán, quien se refirió a los últimos avances técnicos e instrumentales en el examen de las vísceras huecas. El profesor Puente Domínguez hizo una introducción al tema, y dijo que la imagen es el verdadero protagonista. A continuación, en diálogo con los distintos ponentes, doctores Ruiz Ochoa, Potel Lesquereux y García Ciudad, así como con el profesor Alcalá Santaella, fue señalando las distintas indicaciones de la esofagoscopia, gastroscopia y laparoscopia, así como las posibilidades diagnósticas que permiten estas técnicas complementarias.

El profesor Alcalá Santaella hizo un análisis de las gastritis, comparando las diversas entidades clínicas y anatomopatológicas con la imagen gastroscópica obtenida.

Durante la sesión se celebró una exposición de instrumental médico: esofa-

goscopia, diagnóstico con telulupa, gastroscopio semirígido, laparoscopio de luz fría y fibroscopio con cámara fotográfica adaptable—todo ello necesario para realizar estas técnicas—, así como demostraciones de su uso.

A continuación se entabló un diálogo en el que intervinieron los doctores Bengoechea (de La Coruña), Iglesias Regueiro, Pensado y el profesor Varela Núñez.

INSTITUTO POLICLINICO LA ROSALEDA

En el Instituto Policlínico "La Rosaleda" se ha celebrado una sesión clínica, en la que intervinieron los doctores Gutiérrez-Moyano, Sixto Seco, Cabo Rey, Moreno de Orbe y Ruibal Carballal. Actuó como moderador el doctor Reyes Oliveros.

El doctor Gutiérrez-Moyano disertó sobre el tema "Ruidos de Triolet" e hizo especial mención a la importancia que la interpretación de dichos ruidos puede tener en el diagnóstico de las enfermedades cardiopercárdicas. Presentó quince casos de su personal experiencia. "Problemas de diagnóstico y actitud terapéutica que

planteó un niño politraumatizado" fue el tema expuesto por los doctores Sixto, Cabo, Moreno y Ruibal, quienes, en el curso de sus disertaciones, dejaron patente la necesidad de una colaboración en equipo en la asistencia a traumatizados urgentes. Intervinieron en el coloquio final los doctores Reyes Oliveros y Mariño.

NAVARRA

UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Se ha celebrado en Pamplona la IV Reunión Nacional de Intercambios para Estudiantes de Medicina, a la que asistieron 21 representantes de todas las Facultades de Medicina de España. El próximo verano saldrán al extranjero 202 estudiantes, distribuidos en los servicios sanitarios de los siguientes países: Austria, Alemania, Canadá, Checoslovaquia, Dinamarca, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Inglaterra, Noruega, Polonia, Suecia, Suiza y Yugoslavia. Asimismo, vendrá a España un número semejante de estudiantes extranjeros, que disfrutarán el intercambio en hospitales provinciales, residencias de la Seguridad Social y hospitales clínicos.

CADIZ

RESIDENCIA SANITARIA "FERNANDO ZAMACOLA"

Sobre "Shock irreversible" habló en sesión clínica el profesor De la Cruz Caro, quien expuso distintas definiciones del "shock", situación a la que llega el organismo por múltiples circunstancias y que sigue siendo una incógnita, sin saber exactamente sus mecanismos íntimos. Hizo la clasificación del "shock": brusco y lento, normovolémico, hipovolémico y central y sus distintas fases, inicial o regresiva, progresiva e irreversible.

CASTELLON

SANATORIO LA MAGDALENA

Sesión científica en el sanatorio La Magdalena sobre el tema "Algunas bronconeumonopatías y su relación con los procesos rinosinuales", a cargo del doctor don Germán Peinado. Comenzó considerando el aparato respiratorio con sus vías altas y bajas como unidad funcional y (Continúa en la pág. siguiente.)

GRANADA

PROBLEMAS FUNDAMENTALES DE LOS TRASPLANTES DE CORAZON

En el aula magna de la Facultad de Medicina se ha celebrado un panel sobre los trasplantes de corazón, organizado por la Universidad y la Facultad de Teología de Cartuja. Presidió el decano de la Facultad de Derecho, y habló, en primer término, el P. Ricardo Franco, quien hizo notar que el tema, por referirse al hombre, no podía ser estudiado por una sola disciplina científica, sino que requería el concurso de todas las facultades y ramas del saber. Los cuatro aspectos que se habían escogido podían ofrecer una buena síntesis de toda la problemática actual sobre los trasplantes.

● El profesor Manuel Sastre expuso los tres problemas fundamentales que los trasplantes de corazón llevan consigo desde el punto de vista quirúrgico. Estos trasplantes, experimentados ampliamente hasta ahora en animales—más recientes operaciones en Standford—, se ha demostrado por el doctor Barnard que son también técnicamente posibles en el hombre. El rechazo es inevitable, a no ser en condiciones biológicamente anormales, como serían las existentes entre dos hermanos gemelos univitelinos. Trazó la forma de efectuar un trasplante y mostró su profundo respeto al doctor Barnard, diciendo que ni la ley, ni la religión, ni la ciencia pueden objetarle nada. En su conciencia, bien informada, hay que confiar plenamente.

● Seguidamente el profesor Federico Mayor Zaragoza amplió, como biólogo, el tema enunciado por el profesor Sastre sobre la espera del rechazo por parte del organismo receptor del injerto.

Se refirió a la individualidad genética de los seres, individualidad que es defendida por el organismo de toda invasión exterior. A la invasión externa, que puede ser el caso sencillo de una infección producida por el antígeno de un germen invasor, responde el organismo con un anticuerpo. En el caso de un autoinjerto, como las células del injerto tienen la misma dotación genética que las del organismo receptor, no hay que esperar respuesta inmunitaria. En el caso del homoinjerto, dada la individualidad genética, hay una invasión semejante a la infección y el organismo rechaza lo extraño. ¿Es posible suprimir este mecanismo? Siendo la vida una autodefensa continua, pues somos continuamente atacados, no es posible lograr a la larga una represión total de este mecanismo de defensa.

● El profesor Juan A. Gisbert Calabuig trató el tema desde el ángulo de la Medicina legal. Afirmó que el estudio de los problemas planteados en el caso de los trasplantes de órganos no es una tempestad de verano producida por el toque de alarma de la Ciudad del Cabo, sino un problema profundo

y de gran trascendencia, ya que tocamos a la misma persona humana.

La problemática científico-doctrinal no es sencilla, pues cuando la donación es de un órgano impar y de necesidad vital—como es el caso de la muerte del donante; pero el tejido del órgano debe estar vivo—para que la operación tenga éxito. La extirpación del órgano vital al sujeto donante puede llevarle a éste a un punto de no retorno. ¿Cómo llegar al diagnóstico? Los científicos del mundo entero están de acuerdo en afirmar la muerte cuando no hay señal en el electroencefalograma. En Francia se exigen cuarenta y ocho horas después de la parálisis cerebral. ¿Hasta qué punto es lícita la donación? Todos la admiten con consentimiento expreso del donante, familiares y de la sociedad y gratuitamente, tanto que la legislación italiana invalida la donación en caso de retribución monetaria. En España tenemos una legislación incipiente de 1951. En ella se dan los requisitos legales y clínicos para que puedan efectuarse estas operaciones. El Hospital Clínico de San Cecilio, de la Facultad de Medicina de Granada, está considerado por la ley desde 1964 como apropiado para llevar a cabo estas operaciones de trasplante.

● Finalmente habló el padre López Azpirtarte. Partiendo del principio básico, admitido por todas las ideologías y religiones, del respeto a la vida, la moral católica acude a otros principios para juzgar determinadas situaciones, contrarias a primera vista a ese carácter sagrado de la vida humana. En el caso de las mutilaciones, la ética se apoya, para su licitud, en el principio llamado de totalidad. Cualquier mutilación está permitida con tal de que esté ordenada al bien general del individuo.

Las interrogantes concretas y específicas de estos trasplantes no puede solucionarlas el moralista sin tener en cuenta los datos que aportan otras ciencias. Un juicio moral sobre el tema, como se desprende de todo lo dicho, no puede ser apresurado, y la respuesta, en gran parte, depende también de las otras ciencias.

láz Redondo, se está celebrando el II Curso de Actualización Cardiológica.

El profesor Peláez habló sobre "Paro cardíaco", haciendo un estudio conceptual y etiológico y destacando la

importancia del diagnóstico inmediato para la eficacia de las medidas terapéuticas, que han de iniciarse en seguida con masaje cardíaco externo y con respiración boca-boca, para continuar luego si es necesario con medidas más especiales.

La segunda conferencia estuvo a cargo del profesor Osorio Peláez y versó sobre "Fisiología del miocardio". Habló de la evolución de las teorías respecto a la función del músculo cardíaco y sus mecanismos de adaptación, indicando las lagunas que quedan aún en nuestros conocimientos.

La tercera intervención fue la del doctor García Torres, sobre "Amiloidosis cardíaca senil". El doctor Sánchez Agesta trató de "Prevención de la enfermedad coronaria". Hizo un estudio sobre el papel de cada uno de los factores predisponentes para la enfermedad coronaria, basándose especialmente en el resultado de los estudios de Framingham. El doctor Lucena Conde expuso "Embolismo ateromatoso" y llamó la atención sobre esta interesante variedad de embolismo arterial, destacando la existencia y la sintomatología de sus formas: desprendimiento de placas de ateroma y vaciamiento de material lipóide en la luz arterial. Finalizó la semana con la intervención del profesor Peña Yáñez, que trató de "Edema agudo de pulmón".

INSTITUTO PROVINCIAL DE SANIDAD

Conferencia del profesor Cecilio Romaña, ex director del Instituto de Medicina Regional, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina, sobre el tema "Toxoplasmosis"

Patrocinada por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Instituto Provincial de Sanidad, que dirige el doctor Baldomero Bueno, ha tenido lugar en el Instituto Provincial de Sanidad, a cargo del profesor Cecilio Romaña, la conferencia sobre "Toxoplasmosis".

Hizo una sucinta descripción del toxoplasma, parásito cuyo nombre alude a su forma arqueada (toxos=arco), que vive en el interior de las células de diversos tejidos, ya en su forma vegetativa o proliferativa, ya en su forma de resistencia o quística, y cuya localización en cerebro, ojo (retina), corazón, hígado y bazo, entre otros, puede tener graves consecuencias en las infecciones congénitas. El paso de la forma vegetativa a la quística lo determina el desarrollo de las defensas inmunitarias del organismo. Pero el parásito persiste vivo en los quistes por muchos años, de forma que si las defensas aminoran, los quistes pueden romperse y ocasionar recidivas, que cuando se localizan en retina pueden afectar seriamente la visión.

El toxoplasma se caracteriza por su ubicuidad. Se le ha encontrado en un amplísimo grupo de animales, tanto salvajes como domésticos. Es frecuente en animales domésticos—perro, gato, conejo, etc.—y en especies ganaderas,

como ovejas y bueyes. También es frecuente en el hombre. Hay, pues, una fuente amplia y rica de donde el hombre puede infestarse.

MECANISMO DE CONTAGIO

¿Cómo se contamina el hombre? El mecanismo de contagio, hasta hace poco oscuro, a pesar del considerable trabajo de investigación en este campo, pareció aclarado cuando se comprobó que los quistes resisten el jugo gástrico. Para animales carnívoros, la cosa está fuera de duda, y hasta se ha demostrado por uno de los colaboradores del profesor Romaña, el doctor Meyer.

Otra forma de contagio habitual en el hombre y animales es la congénita, pudiendo afectar al huevo en desarrollo (embriogénesis) o al feto en desarrollo (toxoplasmosis) o de fetopatías (malformaciones).

La frecuencia de la toxoplasmosis en el hombre, a juzgar por las pruebas inmunológicas de laboratorio, es muy grande. Varían según los países o regiones, y según las reacciones utilizadas, desde un 25 a un 100 por 100. Esto plantea la pregunta: ¿Cómo hay tantas personas en las que el laboratorio demuestra han pasado la toxoplasmosis, siendo así que en la clínica se observan tan pocos casos de enfermedad? El toxoplasma, afortunadamente, es muy poco patógeno; el organismo se defiende, y en el adolescente y en el adulto hay un grado eficaz de resistencia.

Tomando los trabajos de Desmots, en Francia, resulta que sólo un 15 por 100 de mujeres embarazadas no habrían pasado la toxoplasmosis. De este grupo sólo 80 casos por 10.000 adquirirían la enfermedad en el embarazo; de ellas, sólo 40 lo transmitirían al feto, y sólo un porcentaje muy bajo de recién nacidos presentarían una toxoplasmosis clínicamente aparente.

● En el Colegio Mayor Alcaicín ha intervenido en el ciclo que allí viene desarrollándose el profesor Sastre Gallego, quien señaló las vastas posibilidades de investigación que existen en el no menos amplio campo de la Cirugía.

En los últimos años, la Cirugía entra en el corazón y resuelve los graves problemas que planteaba la hemodinámica cardíaca; interviene en el pulmón, resuelve problemas del complicado mecanismo metabólico que tiene lugar en nuestro organismo, entra incluso en la intimidad inviolada del cerebro, y culmina en la actual cirugía de los trasplantes de órganos. El cirujano de hoy necesita de la ciencia y de la técnica, del humanismo y de experiencia, y sólo cuando todo ello está unido y completado con un espíritu inventivo y una alta dosis de capacidad de trabajo, es cuando se puede realizar una correcta práctica quirúrgica.

(Viene de la pág. anterior.)

repasando los cuadros de infección focal y alergia respiratoria; descartó la existencia de estos conceptos. Describió las vías nerviosas vegetativas que pueden canalizar

los reflejos patológicos originados en el complejo rinosinusal, origen del broncoespasmo, que ocasionará bronquiestasias o asma, según sea aquél orgánico o funcional.

OVIEDO

RESIDENCIA "NUESTRA SEÑORA DE COVADONGA"

En la residencia sanitaria "Nuestra Señora de Covadonga" se ha celebrado una sesión clínica organizada por el servicio de Medicina Interna que dirige el doctor Botas. En primer lugar, el doctor Monte Colunga hizo un estudio del tromboelastógrafo y de los resultados obtenidos, señalando las indicaciones preferentes para su empleo. Seguidamente, el doctor Barriales presentó una enferma con una cardiopatía congénita acianótica tipo Einstein, poniendo de manifiesto la rareza del caso, especialmente en Asturias.

● En el Seminario de Cirugía que dirige el doctor Estrada se celebró la última conferencia sobre la glándula hepática. Habló el doctor Celso Alvarez sobre el "Coma hepático", haciendo un estudio sobre la tríada clínica más importante del mismo. Lo inició con los distintos tipos de trastornos mentales que se observan en estos enfermos; describió el segundo elemento de la tríada de Adams y Fouley, el llamado temblor aleteante, y, por último, hizo referencia a los trastornos electroencefalográficos, con las distintas alteraciones de las diversas ondas que se aprecian en estos enfermos.

S. CRUZ de TENERIFE

CONCESION DE PREMIOS DE LA ACADEMIA DE MEDICINA

En la sesión inaugural del curso académico 1968-69 se concedieron los siguientes premios:

Premio de la Real Academia de Medicina y del Colegio de Médicos, al doctor Francisco Salamanca de la Peña por su trabajo sobre "Geografía médica del término municipal de Los Realejos (Tenerife)".

Premio del excelentísimo Cabildo Insular de Tenerife, a la doctora Amparo Juan Bordón de Valencia por su trabajo sobre "Citoquímica de las leucemias".

Premio Doctor Diego Guigó, al doctor José A. de Veras Reyes por su trabajo

MADRID

SOCIEDAD DE ENDOCRINOLOGIA

La Sociedad de Endocrinología de Madrid celebró sesión científica bajo la presidencia de los doctores Zúmel, Tamarit y del secretario de la Embajada de Portugal en representación del embajador. El profesor E. do Amaral, de Lisboa, presentó una comunicación sobre "Benignidad y malignidad del tiroides. Actitudes quirúrgicas".

Comenzó señalando la necesidad de la colaboración íntima entre el patólogo y el cirujano a la hora del diagnóstico y de la indicación quirúrgica. Presentó una serie de casos de su experiencia en que la clínica estaba en desacuerdo con la patología. Señaló la importancia que tiene el conocimiento de las alteraciones histológicas que se producen en los tiroides de enfermos tratados con fármacos antitiroideos a la hora de interpretar las imágenes histológicas de los tiroides extirpados por tirotoxicosis. Se detuvo en el problema de la plurifocalidad de los carcinomas de tiroides y la coexistencia de distintas neoplasias en el mismo cuerpo tiroideo, preconizando la necesidad de la exposición total de la glándula antes de nada y el estudio histológico durante la intervención de las zonas sospechosas. Expuso su experiencia en la lobectomía total tiroidea en los nódulos limitados; la enucleación total en los bocios multinodulares; el vaciamiento ganglionar si había participación linfática, y el tratamiento posterior con tiroxina.

Intervino el doctor Gómez López para

insistir sobre la importancia de la gammagrafía como localizadora estática y dinámica de los nódulos, con la prueba de la hormona tirotrópica. El doctor M. Gallego Tejedor preguntó sobre la cantidad de tiroides operados y su casuística cualitativa. El doctor J. L. Barros Malvar presentó su experiencia en las reintervenciones en los carcinomas papilares de tiroides, insistiendo en su mala impresión de la radioterapia en estos casos. El profesor Bullón se manifestó de acuerdo en la necesidad de un acuerdo absoluto entre el quirófano entre patólogo y clínico, y planteó el problema de las metástasis linfáticas cervicales en tiroides al parecer normales y su experiencia en un caso en cuarta vértebra lumbar, procedente de un estruma ovárico. El doctor Zúmel agradeció la aportación del profesor Do Amaral y se manifestó de acuerdo con todo lo señalado. Expuso su experiencia de aumento progresivo de los carcinomas papilares y la necesidad de reoperar las recidivas.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Bajo la presidencia de los profesores Palanca, Bermejillo y Matilla, se ha celebrado sesión científica, en la que el doctor Perera y Prast pronunció una conferencia acerca de "La atormentada vida del doctor Argumosa".

El doctor Argumosa, de muy humilde origen, comienza sus prácticas humanitarias desde la adolescencia, atendiendo en jornadas tristes y peligrosas a los heri-

Descubrimiento en Barcelona

Un procedimiento que anuncia el rechazo en los trasplantes de los órganos

- ◆ La presencia de beta-alanina supone la presentación de una reacción de rechazo en un plazo máximo de cinco días
- ◆ La técnica ha sido ideada por los doctores Gras Riera y Caralps Riera y desarrollada en el grupo de trabajo del profesor Gil Vernet

EL pasado mes de noviembre, TRIBUNA MEDICA, en su número 186, al dar cuenta de la sesión inaugural del curso 67,68 de la Asociación de Cirugía Plástica, anunció ya el hallazgo de este nuevo sistema para anunciar —y, por lo tanto, tratar de frenar— el rechazo de trasplantes de órganos, técnica ideada por los doctores Gras Riera y Caralps Riera y desarrollada en el grupo de trabajo del profesor Gil Vernet.

En una entrevista realizada por nuestro corresponsal en Barcelona con el doctor Gras, se confirma ahora lo que apuntábamos hace unos meses.

—Doctor Gras, ¿se confirma lo que ustedes presentaron en la Asociación de Cirugía Plástica el pasado mes de noviembre?

—Se puede afirmar que la presencia de beta-alanina en la orina en cantidades considerables implica la presentación de una reacción de rechazo en un plazo máximo de cinco días. Esto no ha sido descrito nunca, me refiero a la gran cantidad que se presenta. Se han descrito escasísimos casos de presencia de beta-alanina en cantidades ínfimas, pero nunca en la cantidad en que lo hemos hallado ahora. Esto lo hemos confirmado no sólo experimentalmente, sino también por la aparición simultánea de signos clínicos bien conocidos, como precursores de una reacción de rechazo.

—La presencia de esta beta-alanina, ¿puede ser un signo de rechazo en cualquier caso de trasplante?

—Nosotros sólo lo hemos estudiado en trasplantes de riñón. Teóricamente pensamos que será en todos los casos de trasplantes de cualquier orden. Naturalmente, la determinación de la beta-alanina en los rechazos de otros trasplantes que no sean de riñón es más difícil, porque en el riñón la eliminación de la beta-alanina es inmediata.

—Había hablado, en la sesión a que nos referíamos anteriormente, de ciertas dificultades en la técnica de la determinación de beta-alanina. ¿Ha resuelto estas dificultades?

—En realidad, no eran dificultades insalvables. La demora en la obtención de los resultados no era nuestra dificultad principal, dado que la técnica que empleábamos, la cromatografía en papel, nos proporcionaba la exactitud deseada. Ahora, nosotros, estamos poniendo en funcionamiento el cromatógrafo de capa fina, que nos permitirá una determinación más rápida. De todas maneras tenemos iniciado un estudio en busca de otros métodos más sencillos oasequiosos.

J. G. M.

dos durante la guerra de la Independencia. Diversas circunstancias le inclinan al estudio y práctica de la Medicina, en particular en su rama quirúrgica, logrando, tras continuado estudio, ser nombrado catedrático de la Facultad de Madrid. Los estudiantes le apoyan con entusiasmo, y en poco tiempo aumenta considerablemente su prestigio, que redundaba en una gran clientela y en su nombramiento de académico.

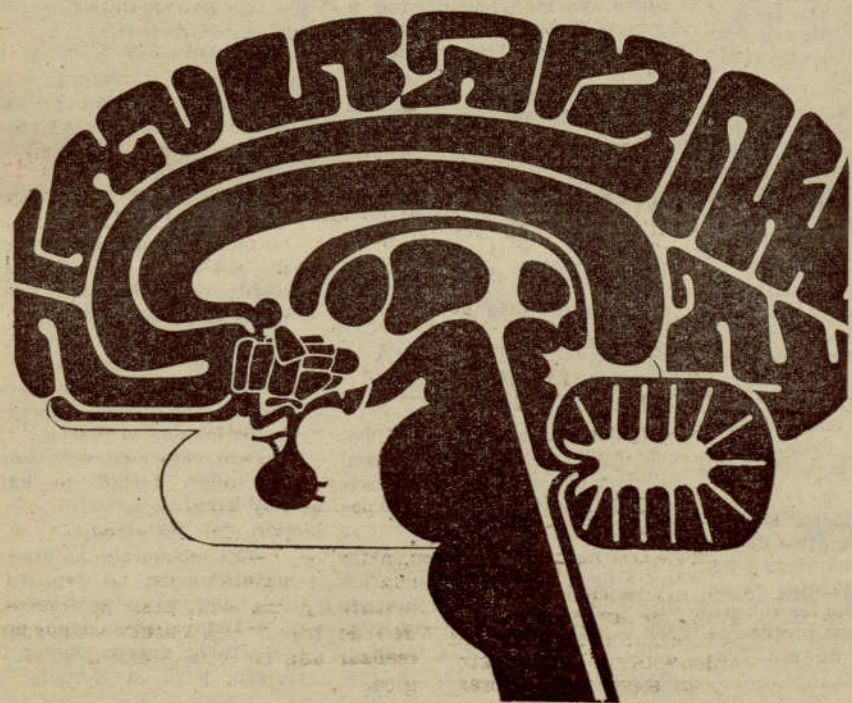
Destaca entre sus muchas publicaciones un excelente tratado sobre cirugía, que fue ilustrado por sus propias hijas. Pero pronto se cambia el signo de su vida, a lo que contribuye mucho su rigidez excesiva y su orgullo, que le hacen crearse un gran número de enemigos, quienes organizan una campaña contra él, consiguien-

do su dimisión como catedrático y llegando incluso a desencadenar un motín contra su persona, que sufre agresión física. Estos reveses y la desgracia de perder a sus hijas destrozaron su vida moral y físicamente, y la muerte, acaecida en su ciudad natal, no tardó mucho en producirse.

COLEGIO DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS DE MADRID

En el salón de actos de este Colegio, el doctor Alonso del Hoyo ha pronunciado una conferencia sobre el tema "Cirugía radical en los tumores de la cavidad bucal", en la que hizo un repaso de los criterios actuales de tratamiento en el cáncer de boca y maxilares, así como de la

(Continúa en la pág. siguiente.)



Luncidril

MEJORA LAS POSIBILIDADES FUNCIONALES DEL SISTEMA NERVIOSO EN HIPOXIA

Según fórmula de «Anphar»-París

UQUIFA

LUNCIDRIL 250: Caja con 20 comprimidos
Caja con 1 vial inyectable

Crónica de la VIDA MEDICA

(Viene de la pág. anterior.)

lengua, comparando los resultados obtenidos con la cirugía, radioterapia y citotáticos.

INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGIA

Se ha clausurado en el Instituto Nacional de Oncología el curso sobre "Medidas de diagnóstico en los tumores encefálicos", organizado por el Servicio de Neurocirugía, bajo la dirección del doctor José María Ortiz González.

SEVILLA

HOSPITAL DE LA CRUZ ROJA

En el hospital de la Cruz Roja Victoria Eugenia, y dentro del curso organizado por el Servicio de Neurología, el doctor Castellano Martos ha pronunciado una conferencia sobre "Fisiopatología de los traumatismos craneoencefálicos". El doctor Ramos Latorre lo hizo sobre "Estudio anatómico-clínico de los traumatismos craneoencefálicos abiertos", y el doctor Pérez Santos, sobre los "Traumatismos craneoencefálicos cerrados". Acerca de "Complicaciones de los traumatismos craneoencefálicos" disertó el doctor Castellanos Martos, y sobre "El E. E. G. en estos traumatismos", el doctor Mármol Plaza. El doctor Murga Sierra trató de "Las restantes exploraciones complementarias en estos traumatismos".

El profesor Jiménez Castellanos estudió el "Tratamiento de los traumatismos craneoencefálicos". Sobre las "Secuelas tardías y problemas médico-legales de estos traumatismos" habló el doctor Aguilar Quero, y sobre los "Aspectos psiquiátricos en la Neurotraumatología", el doctor Gotor Díaz. El doctor Murga Sierra pronunció otra conferencia sobre "Estudios anatómico-clínicos y tratamiento de los traumatismos raquídeos" y el doctor Gamero Bernal acerca de "La rehabilitación en Neurotraumatología", cerrando el curso el profesor Jiménez Castellanos con el tema "Unidad asistencial de urgencia en Neurotraumatología".

● En la cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina, el doctor L. Villar ha

En este curso se desarrollaron lecciones teóricas y prácticas sobre los diversos medios que en la actualidad pueden disponerse para los estudios de confirmación y localización de los tumores del encéfalo. Estas fueron expuestas por los jefes de los correspondientes departamentos y personal del Servicio de Neurocirugía: J. del Olmo Frías, J. M. Sacristán, M. García Blázquez, M. Soto-Cuenca, E. Meroño Mañas, A. Durán Escribano, M. A. Ordóñez y D. Ruiz Rubio.

estudiado la "Hepatitis prolongada en el recién nacido; el doctor L. Domingo Sanz habló sobre "Bacteriología del sedimento urinario", y la doctora A. Mudarra, "Comentarios sobre un caso de crisis elementales con trastornos del lenguaje".

● En la Sociedad Médica de Hospitales se ha celebrado una sesión en la que el doctor Manuel Rull habló del "Síndrome medular central en traumatismos cervicales". Los doctores Garrachón y León lo hicieron sobre "Influencias de las sels-metil-prednisolona y de la tiroidectomía sobre la regulación hepática", cerrando la sesión el doctor Albert y el doctor E. Rubio, que hablaron acerca de "Hematomas extradurales de curso subagudo y crónico".

● En la residencia García Morato, y bajo la presidencia del doctor López del Rey, se ha celebrado una sesión en la que el doctor Antonio Gamero Bernal habló sobre "Atrofia de la escapulohumeral" y el doctor José A. Cubiles estudió la "Azigografía".

● En la cátedra de Patología Médica, los doctores Bohórquez Salcedo, García Rodríguez y Reguera Reguera estudiaron "El hematoma pulsátil traumático. Arteria radial anómala"; el doctor Morales Méndez habló sobre "Micosis pulmonares" y sobre "Pericarditis constrictiva y cirrosis hepática" lo hicieron los doctores Garrachón, López Campos y Fernández Andrade.

● En la clínica de Patología Quirúrgica intervinieron los doctores De los Santos

y Pedrote sobre "Úlcus gástrico yatrógeno"; sobre "Estenosis esofágica por hernia hiatal" lo hizo el doctor Tejedor, y el doctor Pera Madrazo, sobre "Tratamiento actual del quiste hidatídico de hígado".

● En el Colegio Oficial de Odontólogos

VALENCIA

SERVICIO DE CANCEROLOGIA EXPERIMENTAL

Este Servicio celebró la primera reunión del año, exponiendo el profesor Lombart el resumen de las actividades desarrolladas en 1967, con el anuncio de la aparición del tomo VI de trabajos científicos, en el que se reúnen las comunicaciones últimamente realizadas.

El doctor Nogales habló de los estudios que desde hace tres años se realizan en el Servicio sobre la acción teratogénica de los agentes citostáticos, señalando que ha sido motivo de comprobación experimental la etilhidracina del ácido podofílico, la 2-amino-d-glucopodofítoxina y el RO4-6467/13 (natulán), y que actualmente se sigue trabajando con el G3, producto procedente del azul de isamina y aislado por el grupo de químicos del Servicio. Los animales usados han sido la rata Wistar y el hamster dorado, y los agentes teratogénos fueron administrados por vía subcutánea e intraperitoneal, aplicándolos en distintos momentos del embarazo. Sus efectos son la producción de abortos y reabsorciones fetales, aunque no se hayan podido alcanzar monstruosidades. Administrando los agentes citostáticos a machos jóvenes, solamente se obtiene acción frenadora pasajera en su fertilidad con la etilhidracina del ácido podofílico.

SOCIEDAD VALENCIANA DE CIRUGIA

Celebró sesión científica esta Sociedad, continuación de la que tuvo lugar el pasado mes en el Sanatorio Marítimo Nacional de la Malvarrosa, en la que se puso a discusión el tema "Dolor lumbosacro".

El doctor don Fernando Gómez Ferrer disertó sobre "Afecciones vasculares y D. L. S.", mencionando las displasias vasculares, la insuficiencia arterial crónica, las embolias aórticas, aneurismas de

y Estomatólogos de la cuarta región, con la colaboración de la cinemateca de la Embajada de Francia, el doctor Emilio Quintanilla ha hecho un estudio sobre "Leucoplasia de la mucosa labial. Diagnóstico diferencial".

la aorta abdominal, calcificados o no, que pueden llegar a provocar hidronefrosis por compresión ureteral, obliteraciones arteriales con síndrome de Leriche, etc.

El profesor don Francisco Bonilla se ocupó de "Los aspectos ginecológicos del D. L. S.", indicando que las causas son múltiples, agrupándolas en mecánicas, hormonales y psíquicas.

El profesor Carbonell Antolí disertó, finalmente, sobre "La patología digestiva en el D. L. S.", estableciendo la diferencia entre el dolor somático y el dolor visceral. Se ocupó de las afecciones que infiltran o invaden el espacio retroperitoneal, describiendo cuadros de úlceras gastro-duodenales posteriores, afecciones pancreáticas, inflamatorias o neoplásicas, apendicitis agudas retroperitoneales, tumores de esta localización, como lipomas, schwannomas, simpaticoblastomas, etcétera.

ALICANTE

SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA

Celebró sesión, en la que intervino en primer lugar el doctor Belmonte Martínez sobre "El campo visual; topografía normal y patológica de sus sensibilidades". Describió los diferentes medios de exploración de este campo, tanto normal como anormal, así como las respuestas de la retina a la excitación. Seguidamente, el doctor Martínez San Pedro habló sobre "Alteraciones del metabolismo hidrocárbónico en la gestante". Hizo una revisión actualizada del tema y estudió las causas responsables de malformaciones congénitas y muertes intrauterinas en mujeres prediabéticas. En la discusión de los temas participaron los doctores Alonso de Medina, Bébé, Rivera y Galiana.

BARCELONA

ASOCIACION A.E.

Los doctores Bassols, Cervantes y la señora R. Grau de Llinás, visitadora social-psicóloga, desarrollaron el tema "La familia y la higiene mental". Debía, asimismo, participar en la mesa redonda el doctor Belmonte, pero motivos de salud se lo impidieron. Actuó de presidente-moderador el doctor Martí-Tusquets.

El doctor Cervantes hizo una revisión histórica de la evolución del concepto de higiene mental. Aludió a los orígenes greco-romanos ("mens sana in corpore sano") y al apagamiento del concepto hasta el siglo XIX, en que, iniciándose en Norteamérica y Francia, se extendió luego a todo el mundo. Con Freud y el psicoanálisis se dio un paso decisivo hacia el logro de una higiene mental efectiva, sobre todo a partir de las más tempranas edades.

Insistió en la importancia que tienen las relaciones del niño con el ambiente familiar para el posterior desarrollo de su personalidad. Así, pues, la familia es un factor fundamental en la formación del niño. ¿Cómo debe ser, actuar, esta familia, estos padres para formar adecuadamente al niño?

A esta pregunta contestó en su comunicación la señora Grau de Llinás.

Afirmó, en primer lugar, que la actual "crisis de familia", atribuida a una falta de autoridad, no es ni más ni menos que la demostración del crecimiento de la familia: al crecer adquiere capacidades y actitudes nuevas.

La familia clásica está basada en la infalibilidad, autoridad y omnipotencia del padre, y ésta se transmite como imagen preestablecida, condición necesaria para la conservación de la especie. En esta familia, la rebeldía es

saría.

La familia "moderna" es la antítesis de la clásica: los padres dimiten, dejan en libertad, sin formación, a los jóvenes, y cuando éstos necesitan apoyo, no lo encuentran en la medida necesaria.

La familia nueva, futura, no es la de los padres-amigos. Debe haber autoridad de protección, de saber y de competencia. El hijo no obedece: comprende la situación y obra en consecuencia. Es una educación en colaboración. Primero se observa y luego se orienta. Es necesaria una confianza en las capacidades del hijo, y sobre todo, la relación individual, de persona a persona. Hay que adiestrar para la libertad; es el aprendizaje de la independencia.

Finalmente, el doctor Bassols presentó las indicaciones y riesgos de la psicoterapia, o de la actitud del psiquiatra ante la orientación o tratamiento de desórdenes familiares causados por trastornos psíquicos de los componentes de la familia. Aludió a la importancia de los tratamientos dobles en los cónyuges por la posibilidad de descompensación mutua.

ASOCIACION DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

El doctor Rodríguez Soriano pronunció una conferencia sobre "Displasia del cervix uterino. Su trascendencia en la lucha contra el cáncer".

Comenzó su charla exponiendo la desorientación respecto a una correcta denominación de los procesos en esta porción uterina. Es importante—dijo—unificar criterios (anatomopatológico, histológico, clínico) sobre la definición de la displasia.

Precisó los territorios en que se podían desarrollar las dis-

plasias, carcinomas in situ y penetrantes, afirmando que su delimitación o valoración en los dos extremos depende más bien por la gran variedad de cuadros y los posibles fallos en la presentación del material biopsico.

ASOCIACION DE PSIQUIATRIA

Continuando el ciclo sobre "Aportaciones actuales a la asistencia psiquiátrica", el tema de la sesión científica del mes de febrero fue "La orientación psicodinámica en la asistencia psiquiátrica". Intervinieron como relatores los doctores Angulo, Bea y Buñuel, y de moderador, el doctor Parellada.

Tras la presentación del tema por el doctor Parellada, tomó la palabra el doctor Angulo, preguntándose hasta qué punto el psicoanalista podía ayudar en una consulta psiquiátrica. El psicoanálisis es una situación específica; es un tipo de tratamiento, de investigación, de orientación. Lo que el psicoanálisis puede aportar al psiquiatra es una capacidad diagnóstica distinta.

A continuación, el doctor Bea precisó los puntos más importantes en la asistencia psiquiátrica desde el punto de vista de las relaciones entre el psiquiatra o el grupo con el paciente y sobre la formación de los equipos de asistencia.

Hay que tener en cuenta que el psiquiatra trabaja con trastornos de la mente, no del cerebro, y entonces el psicoanálisis es necesario. Pero primero debe psicoanalizarse el médico, o el grupo, para adquirir una formación viva y estudiada e identificarse con la problemática del paciente.

Por último, el doctor Buñuel examinó la problemática de las "familias" psicodinámicas y los puntos más importantes en su formación, así como los riesgos de "traslado" de los problemas psíquicos dentro de esa "familia".

ASOCIACION DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA

En la sesión científica de la Asociación fueron presentadas dos comunicaciones: "Fiebre en hemopatías", del profesor Pedro-Pons y del doctor Simó, y "Modernos sistemas de automatización y su aplicación en Hematología", del doctor F. Císcar.

El doctor Simó expuso la casuística de la Escuela de Hematología, de 367 casos de hemopatías, de los que 248 habían cursado con uno o más (hasta nueve) episodios febriles, y la comparó con las estadísticas de diversos autores. Afirmó que el 65 por 100 de enfermos hematológicos son de origen infeccioso.

Por su parte, el doctor F. Císcar presentó la organización y constitución de un laboratorio de análisis clínicos totalmente automatizado en todas sus operaciones, excepto en la fórmula hemática. Expuso el funcionamiento de los distintos aparatos, los sistemas de control utilizados y el proceso de los datos parciales hasta llegar a la ficha final sin otra intervención humana que la tabulación de una somera historia clínica al ingreso del paciente.

● En la sesión de la ASOCIACION DE GASTROENTEROLOGIA, el profesor Pera Blanco-Morales pronunció una conferencia sobre "Tumores del intestino delgado".

FESTIVIDAD DE SANTA APOLONIA, PATRONA DE LOS ODONTOLOGOS

Como es tradicional, el pasado día 9 celebraron los odontólogos barceloneses la festividad de su patrona, Santa Apolonia.

Los actos se iniciaron, a las once de la mañana, con la celebración de una misa cantada en la capilla del antiguo hospital de la Santa Cruz. Concluida ésta, los asistentes se tras-

ladaron al salón de actos de la Biblioteca Central, donde tuvo lugar la ceremonia de imposición de los galardones corporativos de 1967.

Fueron galardonados el doctor Salvador Mora y Octavio de Toledo, con la primera medalla de plata del Colegio; la placa de plata de Santa Apolonia, a la "Revista Española de Estomatología", recogida a por su director, el doctor Nadal Valldaura; medalla de plata de Santa Apolonia a los redactores de dicha revista, doctores Nadal Valldaura, L. Carol Murillo, Nogueir Molins, Navarro Ferrero, Samsó Rabassa, Echevarría Muro, Martínez Cano, Jané Ferrer y, a título póstumo, al doctor Matas Durán, la cual fue recogida por la hija del finado.

ESCUELA DE ODONTOESTOMATOLOGIA

● Hace aproximadamente un año, TRIBUNA MEDICA daba la noticia de la creación de la Escuela de Odonto-Estomatología en Barcelona.

—¿Cómo está lo de la Escuela, doctor Carretero?

—Pues muy bien. En octubre se iniciará el primer curso.

—¿Dónde?

—Por ahora, en la actual Facultad de Medicina, pero en un futuro próximo, y siempre del brazo de la Facultad, nos trasladaremos a la nueva, en la zona universitaria.

—¿Matrícula libre?

—Desgraciadamente, el espacio limitado de que disponemos nos impedirá acoger a todos los que lo deseen.

Pero esto sólo será uno o dos años. Luego no habrá problema.

—¿Plan de estudios?

—El mismo que en Madrid, naturalmente.

—¿Claustro de profesores?

—Todavía no sabemos nada.

—¿Mucha suerte, doctor Carretero, para la Escuela.

CALENDARIO DEFINITIVO 1968

DE CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES

A adjunta relación de los Congresos Nacionales que se celebrarán en España en el presente año ha sido obtenida de fuente directa. La de los Congresos Internacionales procede del calendario elaborado por el Consejo y Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, de París, y por el "Annual International Congress Calendar", de Bruselas, así como por informaciones procedentes de nuestros corresponsales en las principales capitales del mundo. Puede decirse, pues, que este Calendario de Congresos es el más completo de los que en estos momentos pueden realizarse. La próxima semana publicaremos un anticipo de los Congresos y Reuniones Internacionales que se celebrarán en 1969.

CONGRESOS Y REUNIONES NACIONALES E INTERNACIONALES A CELEBRAR EN ESPAÑA

FECHA	LUGAR	CONGRESO	INFORMACION
Febrero			
12-17	Bilbao.	II SEMANA REUMATOLOGICA NACIONAL.	Jefatura Provincial de Sanidad de Vizcaya. Bilbao.
24-25	Pamplona.	II REUNION DE AVANCES EN PEDIATRIA.	Departamento de Pediatría. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Apartado 192. Pamplona.
Marzo			
6-7	Valencia.	JORNADAS INTENSIVAS DE MEDICINA PSICOSOMATICA DEL APARATO DIGESTIVO.	Escuela Profesional de Enfermedades del Aparato Digestivo. Facultad de Medicina. Valencia.
8-9	Barcelona.	SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE EL APARATO VESTIBULAR.	Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona.
29-30	Sevilla.	IV JORNADAS PEDIATRICAS INTERNACIONALES.	Cátedra de Pediatría. Apartado 456. Sevilla.
Abril			
8-11	Barcelona.	I CONGRESO INTERNACIONAL DE CARACTEROLOGIA GENERAL Y APLICADA.	Cátedra de Psiquiatría. Casanova, 143. Barcelona-11.
12-15	Tarragona.	VI CONGRESO INTERNACIONAL DE COLLEGIUM NEURO-PSICO-FARMACOLOGICUM.	Dr. Martorell. Cátedra de Farmacología. Calle Casanova, 143. Barcelona-11.
16-18	Sevilla.	COLOQUIOS DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA.	Secretaría del Hospital de la Cruz Roja Victoria Eugenia. Avenida de la Cruz Roja, 1. Sevilla.
22-27	Barcelona.	I CONGRESO SOBRE EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL VERTIGO.	Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía Funcional. Hospital de la Cruz Roja. Barcelona.

FECHA	LUGAR	CONGRESO	INFORMACION
Mayo			
2-4	El Escorial (Madrid).	I CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGIA RESPIRATORIA.	Secretaría del Congreso. Sanatorio Victoria Eugenia. Madrid-20.
2-4	Torremolinos (Málaga).	REUNION ANUAL DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE UROLOGIA.	Dr. D. Antonio Allona Moncada. Strachan, 4. Málaga.
8-12	Barcelona.	XI CONGRESO ESPAÑOL DE PATOLOGIA DIGESTIVA Y DE LA NUTRICION.	Dr. A. Rocha. Servicio de Medicina General. Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona.
9-11	Córdoba.	IX ASAMBLEA DE LA SOCIEDAD OTORRINOLARINGOLOGICA ANDALUZA.	Sociedad Otorrinolaringológica Andaluza. Valdés Leal, 2. Córdoba.
2.ª quincena.	Pamplona.	IV COLOQUIO DE ALERGOLOGIA.	Departamento de Alergología. Clínica Universitaria. Pamplona.
23-26	Vigo.	XIV REUNION DE NEUROPSIQUIATRIA INFANTIL.	Gran Vía, 38. 8.º Vigo (Pontevedra).
31-1 jun.	Bagur (Gerona).	VII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA.	Rambla de Cataluña, 66, cuarto A. Barcelona-7.
31-1 jun.	Lucena y Cabra.	VIII CONGRESO DE CARDIOLOGIA DE ANDALUCIA.	Dr. D. José Luis Arráez Medina. Barahona de Soto, 8, duplicado. Cabra (Córdoba).
Junio			
2-7	Barcelona.	II CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA.	Dr. J. Abades. Avenida de Infanta Carlota, 100-102. Barcelona-15.
10-12	Bilbao.	XIV JORNADAS ANGIOLOGICAS.	Calle Manuel Allende, 24. Bilbao.
12-15	Zaragoza.	IX CONGRESO NACIONAL DE RADIOLOGIA.	Dr. De Yarza Mompeón. Independencia, 29. Zaragoza.
13-16	Lloret de Mar (Barcelona).	III JORNADAS MEDICO-DEPORTIVAS.	Dr. Pons Catchot. Sección de Actividades Deportivas. Colegio Oficial de Médicos. Barcelona.
15-18	Santander.	XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE UROLOGIA DEL MEDITERRANEO LATINO.	Servicio de Urología. Casa de Salud Valdecilla. Santander.
Agosto			
23-26	Alcoy (Alicante).	V CONGRESO NACIONAL DE LOGOPEDIA Y FONIATRIA.	Dr. José Gisbert Alós. Pintor Casanova, 8. Alcoy (Alicante).
Septiembre			
30-2 oct.	Zaragoza.	XII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA.	Dr. Pérez Serrano. Servicio de Traumatología del Hospital Provincial. Zaragoza.
Octubre			
9-11	San Sebastián.	JORNADAS HISPANOFRANCESAS DE REHABILITACION.	Secretaría General: C. A. T. Reina Regente. Apartado 395. San Sebastián.
21-25	Torremolinos (Málaga).	XII CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRIA.	Calle Londres, número 48. Madrid-2.

CONGRESOS y REUNIONES INTERNACIONALES a CELEBRAR en el EXTRANJERO

FECHA	LUGAR	CONGRESO	INFORMACION
Febrero.			
17-21	Bombay (India).	I CONGRESO DE LA LIGA INTERNACIONAL CONTRA EL REUMATISMO.	Dr. M. M. Desail. c/o. Indian Rheumatism Association, Fateh Manzil, 457-59 Lamington Rd., Bombay-4 (India).
25-28	Chicago.	CONFERENCIA CLINICA ANUAL DE LA SOCIEDAD MEDICA DE CHICAGO.	Presidente: Mr. Allison L. Burdick, M. D. 310, S. Michigan Ave., Room 1616. Chicago 60604 (U. S. A.).
25-1	Tel-Aviv y Rehovoth.	SIMPOSIO DEL COLEGIO INTERNACIONAL DE ALERGOLOGIA.	Dr. I. Glazer. 89, Bograshov Street. Tel-Aviv (Israel).
Marzo			
1-3	Chicago.	ASOCIACION AMERICANA DE BACTERIOLOGOS Y PATOLOGOS.	J. Lowell Orbison. M. D. University of Rochester School of Medicine and Dentistry, 260, Crittenden Rd. Rochester. N. Y. 14620 (U. S. A.).
4	Chicago.	LVII REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL DE PATOLOGIA.	Dr. F. K. Mostofi. c/o Armed Forces Institute of Pathology. Washington D. C. 20305 (U. S. A.).
5-9	Dakar-Fann (Senegal).	II COLOQUIO AFRICANO DE PSIQUIATRIA.	Dres. J. P. Moreigne y O. Bartoli. B. P. 5097. Dakar-Fann (Senegal).
15-16	Chicago.	XIV CONVENCION ANUAL SOBRE SALUD MENTAL DE LA AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION.	Walter Wolman. Department of Mental Health, 535 N. Dearbon St. Chicago 60610 (U. S. A.).
15-20	Miami.	II CONGRESO INTERNACIONAL DE LINFOLOGIA.	Dr. Manuel Viamonte, Jr. Sewell Building, 1475 N. Y. 12th Avenue Miami. Florida (U. S. A.).

FECHA	LUGAR	CONGRESO	INFORMACION
17-21	San Francisco.	XLII CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE INVESTIGACION EN ANESTESIOLOGIA.	Doctor B. B. Sunkey. 3645, Warrensville Center Rd., Cleveland, Ohio, 44122. Estados Unidos.
20-23	Chicago.	REUNION DE LA ASOCIACION AMERICANA ORTOPSIQUIATRICA.	Marion F. Langer. American Orthopsychiatric Association, 1790, Broadway. Nueva York, 10019 (Estados Unidos).
21-24	San Francisco.	XLVI REUNION ANUAL DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE INVESTIGACION DENTAL.	Dr. A. R. Frechette, 211 East Chicago Avenue, Chicago, 111. 60611 (U. S. A.).
24-30	Mar de la Plata (Argentina).	IX CONGRESO DE LA ASOCIACION PANAMERICANA DE OFTALMOLOGIA.	Secretaría General Casilla de Correo, 27. Suc. 12. Buenos Aires (Argentina).
28-30	Berlín.	CONGRESO EUROPEO DE MEDICINA PERINATAL.	Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin, 1 Berlin, 44. Marendorfer Weg, 28-38 (Alemania).
30-3	Chicago.	SOCIEDAD AMERICANA DE CIRUGIA ABDOMINAL.	Blaise F. Alfano. 675, Main Street, Melrose Mass., 2176 (Estados Unidos).
Primavera	Milán.	II SIMPOSIO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE FARMACOLOGIA BIOQUIMICA.	Dr. R. Paoletti. Instituto de Milán. Via A. del Sarto, 21. Milán (Italia).
Primavera	Munich (Alemania occidental).	REUNION DEL GRUPO EUROPEO DE ARTERIOSCLEROSIS.	Prof. G. Schettler. Medizinische Universitäts Kliniken, Bergheimer Strasse, 58. Heidelberg (República Federal Alemana).

(Continúa en la pág. siguiente.)

CALENDARIO definitivo 1968 de Congresos nacionales e internacionales

(Viene de la pág. anterior.)

FECHA	LUGAR	CONGRESO	INFORMACION	FECHA	LUGAR	CONGRESO	INFORMACION
Primavera	Laval (Canadá).	III SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE EL USO DE LOS ISOTOPOS RADIACTIVOS EN LA INVESTIGACION DE LA TUBERCULOSIS.	Dr. Roges Ghys. Inst. de Microbiologie et d'Hygiène de l'Université de Montréal. Case Postale, 100. Laval-des-Rapides. P. Q. Canadá (U. S. A.).	20-25	Lieja.	SIMPOSIO INTERNACIONAL DE HORMONAS POLIPEPTICAS Y PROTEINICAS.	Dr. Margoules. Institut de Médecine. Hôpital de Baviera. Liège (Bélgica).
Abril				22-24	Praga.	CONFERENCIA INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA.	Prof. E. Cerny. Hôpital Militaire Central. Praga, Checoslovaquia.
1-3	Filadelfia.	IV CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ENDODONCIA.	Dr. Louis I. Grossman. School of Dental Medicine. University of Pennsylvania. Philadelphia Pa. 19104 (U. S. A.).	27-31	Estocolmo.	V CONGRESO INTERNACIONAL DE INFORMACION MEDICA.	5th Int. Congress on Medical Records, P. O. Box 5101. Estocolmo, 5 (Suecia).
1-5	Lagos (Nigeria).	CONFERENCIA DE LA ASOCIACION DE ESCUELAS DE MEDICINA AFRICANAS.	Universidad of Lagos Medical School, Private Mail Bag, 12003, Lagos (Nigeria).	May.-Jun.	Ginebra.	XLII SESION DEL CONSEJO EJECUTIVO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.	Dr. M. G. Candau. Avenue Appia, 1211. Ginebra, 27 (Suiza).
2-12	Tananarive.	CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS.	Congrès Int. des Sciences Médicales. Institut d'Hygiène Sociale. Avenue Marcel Olivier. B. P., 1655. Tananarive.	May.-Jun.	(No determinado).	VI CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL SOBRE HOSPITALIZACION PRIVADA.	Fédération Intersyndicale des Etablissements d'hospitalisation privée. 71 avenue Victor Hugo. Paris-16.
4-6	Londres.	SIMPOSIO DE LA ASOCIACION EUROPEA DE RADIOLOGIA.	Dr. J. S. Macdonald. Conference Office, 156 Lambeth Road. Londres S. E. 1 (U. K.).	Mayo	Paris.	ASOCIACION INTERNACIONAL DE OCULISTAS MEDICOS.	Dr. Dubar, 15. Rue de Prony. 75-Paris-17.
8-11	Cayenne (Guayana francesa).	XI CONGRESO MEDICO INTERNACIONAL DE LOS PAISES DE LENGUA FRANCESA DEL HEMISFERIO AMERICANO.	Doctor Henriot. 31, rue du ct. Brasse Cayenne, 97-3 (Guayana francesa).	Junio			
14-17	Carmelo (Uruguay).	IX CONGRESO INTERNACIONAL DE HIDATIDOLOGIA.	Dr. A. Ferro. Lavalle, 636. Azul (Argentina).	1-5	Montecarlo.	XLII CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE ORTODONCIA.	R. X. O'Meller. 267, rue Saint-Honoré, 75. Paris-1.
16-19	Catania (Sicilia).	XVII CONGRESO DE LA SOCIEDAD OTORRINOLARINGOLOGICA LATINA.	Prof. G. B. Catalano. Clinica O. R. L. dell'Università, Ospedale Garibaldi. Catania (Italia).	5-7	Praga.	CONFERENCIA INTERNACIONAL DE SEXOLOGIA.	J. Hynie. Institut de Sexologia. Karlovo namesti, 32. Praga, 2 (Checoslovaquia).
17-20	Roma.	III CONGRESO INTERNACIONAL DE LA NEUTRALIDAD DE LA MEDICINA.	Comité del Congreso: 37, rue de Bellechasse, 75-Paris-7 (Francia).	13-14	Padova (Italia).	REUNION DE LA LIGA INTERNACIONAL DE DERMATOLOGIA.	Hadassan Medical Organization. Mayer de Rothschild, Hadassan University Hospital. Jerusalén (Israel).
21-24	Munich (Alemania occidental).	III SIMPOSIO DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CIRUGIA EXPERIMENTAL.	Prof. Dr. W. Brendel. Doctor médico K. Messmer. Nussbaumstrasse, 20, 8. Munich, 15 (Alemania).	13-14	Upsala (Suecia).	XVIII CONGRESO BRONCOLOGICO.	Dr. K. E. Tegner. Akademiska Sjukhuset. Upsala (Suecia).
21-26	Halle (República F. Alem.).	SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA REHABILITACION DE LOS INCAPACITADOS.	Frau Dra. Ursularenate Renker, directora Hygiene Institut. Lehrstuhl für Arbeitshygiene. Martin Luther Universität Halle-Wittenberg. Leninallee 44 (Alemania).	15-17	Turin (Italia).	XIII CONGRESO DE LA ASOCIACION DE DERMATOLOGOS Y VENERELOGOS DE LENGUA FRANCESA.	Clinica Dermatologica. Università. Via Cherasco, 23. Torino (Italia).
21-27	Lima.	VIII CONGRESO INTERNACIONAL DE CARDIOLOGIA.	Comité organizador. Calle Comercio 274. Of. 705-706. Lima (Perú).	17-22	Amsterdam	XXI ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE PROFILAXIA DE LA CEGUERA.	Dr. J. P. Bailliant. 47, rue de Bellechasse, 75. Paris-7.
22-23	Chicago.	II CONGRESO NACIONAL DE SOCIO-ECONOMIA DE LA SANIDAD.	H. W. Doan. A. M. A. Departamento de Servicios Sanitarios. 535 N. Dearbon Street. Chicago. 60610 (Estados Unidos).	18-21	Amsterdam	III CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE OFTALMOLOGIA.	Prof. Dr. H. E. Henkes. Nederlandsch Oogheekkundig Gezelschap. c/o Centro Organizador de Holanda. 16 Lange Voorhout. La Haya (Holanda).
22-27	Chicago.	ACADEMIA AMERICANA DE NEUROLOGIA.	Stanley A. Nelson. 4005 W. 65th Street. Minneapolis. 55435 (U. S. A.).	23-26	Dublín	REUNION ANUAL DE LA ASOCIACION EUROPEA DE LA DIALISIS Y DEL TRASPLANTE.	Dr. B. de Brit. Jervis Street. Hospital. Dublín (Irlanda).
24-28	Mónaco.	IX JORNADAS DE BIOQUIMICOS LATINOS.	Profesor J. E. Courtos. 4. Av. de l'Observatoire. 75-Paris 6 (Francia).	24-29	Gothenburg (Suecia).	V CONFERENCIA DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE MICROCIRCULACION.	Prof. Dr. L. E. Gelin. Surgery Dept. Faculty of Medicine. Gothenburg. Vasaparken Gothenburg C. (Suecia).
Mayo				24-29	Viena	XI CONGRESO DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE MUJERES MEDICOS.	Dra. M. Kyrle. Wiener Medizinische Akademie. Stadiongasse, 6-8. A 1010. Viena (Austria).
4-5	Bélgica.	V ASAMBLEA GENERAL "MEDICUS MUNDI".	5060 Bensberg. Hauptstrasse, 10 (Alemania).	24-29	Cambridge.	UNION INTERNACIONAL DE LAS CIENCIAS DE LA NUTRICION. SIMPOSIO DEL GRUPO DE ESPECIALISTAS EUROPEOS DE LA NUTRICION.	Dr. E. Kodicek. Dunn Nutritional Laboratory. University of Cambridge (Reino Unido).
5-7	Karlovi Vary (Checoslovaq).	CONGRESO DE PSIQUIATRIA CHECO-YUGOSLAVO.	Prof. E. Vencovsky. M. D. Dukelska, 69. Plzen (Checoslovaquia).	30-5	Méjico.	III CONGRESO INTERNACIONAL DE ENDOCRINOLOGIA.	Dr. Cr. Gual. Instituto Nacional de Nutrición. Calle Doctor Jiménez, 261. Méjico. 7 D. F. (Méjico).
6	Ginebra.	XXI ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD.	Organización O. M. S. Avenue Appia, 1211. Genève, 27 (Suiza).	Pentecostés	Marsella (Francia).	JORNADAS INTERNACIONALES DE RADIOLOGIA CARDIOVASCULAR.	Dr. G. Lavaurs. Centro de Organización de las Jornadas Internacionales de Radiología Cardiovascular de Marsella. 77 rue du Dr. Escat. 13-Marsella (Francia).
6-9	Miami.	XXXIX REUNION DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE MEDICINA AERONAUTICA Y ESPACIAL.	Merrill H. Goodwin. M. D. Aerospace Medical Association. Washington National Airport. Washington D. C., 20001 (U. S. A.).	Junio o julio	Londres.	III CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE MEDICINA PSICOSOMATICA EN OBSTETRICIA.	Dr. Léon Cherlok. 22, rue Legendre. 75-Paris-17.
8-10	Lausanne (Suiza).	CONFERENCIA DE LA UNION INTERNACIONAL CONTRA EL CANCER.	Prof. G. Candardjis. Institut Universitaire de Radiologie Médicale. Hôpital cantonal, 1005. Lausanne (Suiza).	Junio	Estocolmo	XV CONGRESO ESCANDINAVO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.	Dr. J. Asplund. Strueplatan, 18. Lidingsö (Suecia).
2.ª quincena	Marsella.	IV CONGRESO DE ANATOMOPATOLOGOS DE LENGUA FRANCESA.	Prof. Payan et Toca. Faculté de Médecine. Marseille et Pr. Orce. 20, rue de Longchamp. Paris-16.	Julio			
2.ª quincena	Stuttgart (R. F. Alemana).	VII CONGRESO DE LA SOCIEDAD MEDICA INTERNACIONAL DE ENDOSCOPIA Y RADIOCINEMATOGRAFIA.	Dr. Reuter. Humboldtstrasse, 16. Stuttgart (Alemania).	1-3	Londres.	XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR.	Sra. Fay. Pannell Conference Services Limited, 11, Whitehall Court. Londres, S. W. 1.
16-19	Beirut (Líbano).	XVIII ASAMBLEA MEDICA DEL MEDIO ORIENTE.	Dr. A. K. Kurban. American Univ. Hospital. Beirut (Líbano).	5-6	Praga.	I CONGRESO EUROPEO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA.	Dr. J. Setka. Skolska, 31. Praga-2 (Checoslovaquia).
18	Filadelfia.	SOCIEDAD INTERNACIONAL DE GASTROENTEROLOGIA BOCKUS.	Dr. James L. A. Roth. Suite 302. S. 19th St., Philadelphia Pa., 19146 (U. S. A.).	7-13	Praga.	VIII CONGRESO INTERNACIONAL DE GASTROENTEROLOGIA.	Dr. Z. Marakta Brevnov. U. 5 Bateria, 40. Praga-6 (Checoslovaquia).
18-22	Río de Janeiro.	III CONGRESO INTERNACIONAL DE CITOLOGIA EXFOLIATIVA.	Prof. Emerich von Haam. Departamento de Patología. Universidad de Ohio. 410, W. 10th Avenue. Columbus, Ohio 43210 (Estados Unidos).	8-10	Bâle (Suiza).	XV CONGRESO DE LA ORGANIZACION EUROPEA PARA INVESTIGACION DE LA CARIES.	Dr. Max Gutherz. Stützenmattstrasse, 83. Ch. 4000. Bâle (Suiza).
20-27	Tel-Aviv.	VI CONGRESO MUNDIAL SOBRE FERTILIDAD.	Dr. N. Sorferman. P. O. Box 26102. Tel-Aviv (Israel).	14-15	Karlovi Vary (Checoslov.).	REUNION DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO DEL HIGADO.	Prof. V. Hoenig. M. D. Nemocne. Praga-2 (Checoslovaquia).

(Continúa en la pág. siguiente.)

CALENDARIO definitivo 1968 de Congresos nacionales e internacionales

(Viene de la pág. anterior.)

FECHA	LUGAR	CONGRESO	INFORMACION	FECHA	LUGAR	CONGRESO	INFORMACION
15-22	Helsinki	CONGRESO INTERNACIONAL DE VIROLOGIA.	Prof. Oker-Blom, Yliopistontan Virusopinlatos, Helsinki (Finlandia).	3-5	Milán.	III SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE LOS ES TUPEFACIENTES QUE AC TUAN SOBRE EL METABOLISMO DE LOS LIPIDOS.	Prof. Rodolfo Paoletti, Instituto de Farmacología, Universidad de Milán, Via L. Vanvitelli, 32, Milán (Italia).
17-19	Liverpool.	XV CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ASOCIACION BRITANICA DE CIRUJANOS PEDIATRAS.	P. P. Rickman, Esq. F. R. C. S. D. Che. Alder Hey Children's Hospital, Liverpool-14 (Reino Unido).	3-6	Londres.	III REUNION EUROPEA DE ANATOMIA.	Prof. W. J. Hamilton, Departamento de Anatomía, Charing Cross Hospital, Medical School, Londres W. C. 2.
Agosto	Brno (Checoslov.)	XV CONGRESO DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA.	Miroslav Riha, Escuela de Odontología, Brno (Checoslovaquia).	3-6	Toronto.	SIMPOSIO INTERNACIONAL DE QUIMICA MACROMOLECULAR.	Int. Symposium on Macromolecular Chemistry, Box 932, Terminal A, Toronto (Canadá).
Agosto.	Belo Horizonte (Brasil).	IX CONGRESO DE LA ASOCIACION LATINO-AMERICANA DE CIENCIAS FISIOLOGICAS.	Prof. M. Covian, Faculdade de Medicina de Ribeirão, Estado de Sao Paulo (Brasil).	3-6	Praga.	XV CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUJANOS.	Prof. B. Spacek, M. D. Institute of Clinical and Experimental Surgery, Budejovicka, 800, Praga-Krc (Checoslovaquia).
5-10	Singapur.	III CONGRESO DE LA ACADEMIA DE OFTALMOLOGIA PARA EL ASIA Y EL PACIFICO.	Dr. Lim Kuang Hui, Departamento de Oftalmología, Hospital General, Singapur-3.	3-8	Salzburgo (Austria).	XX CONGRESO DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE MEDICINA MANUAL	Austrian Association of Manual Medicine, Dr. Stronal, Sudtirolerplatz, 4, Innsbruck (Austria).
6-10	Sydney.	XXII ASAMBLEA MEDICA MUNDIAL.	Sir Leonard Mallen, c/o World Medical Association, Inc. 10 Columbus Circle, New York, N. Y. 10019 (Estados Unidos).	4-7	Túnez.	CONGRESO DE LA ASOCIACION MEDICA INTERNACIONAL PARA EL ESTUDIO DE LAS CONDICIONES DE LA VIDA Y LA SALUD.	25-25 Av. Mac Mahon, París-17.
11-13	Chicago.	III CONGRESO MUNDIAL SOBRE LENTES DE CONTACTO.	Srta. Sylvia Shear, Fundación Nacional de Investigación del Ojo, 18 South Michigan Avenue, Chicago, Illinois 60603 (U. S. A.).	5-11	Milán.	VII CONGRESO DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL DE PATOLOGIA.	Prof. A. Cantaboni, Dept. d'Anatomie Pathologique, Ecole de Médecine, Via Fr. Sforza, 38, 20122, Milán (Italia).
12-17	Londres.	VII CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL.	Sra. Morgan, N. A. M. H. 2 Queen Anne Street, Londres, W. 1.	7-15	Teherán (Persia).	VIII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA TROPICAL Y DEL PALUDISMO.	Prof. Gaham Shah Saleh, C/o Facultad de Medicina, Universidad de Teherán (Persia).
18-22	Nueva York.	III CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTOQUIMICA Y CITOQUIMICA.	A. Rossenbaun, Dept. of Pathologie, Albert Einstein College of Medicine, New York (U. S. A.).	8-14	Atenas.	V CONGRESO EUROPEO DE CARDIOLOGIA	Dr. A. Samaras, 24 rue Rauiné, Atenas-140 (Grecia).
18-22	Amsterdam.	XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA APLICADA.	Holland Organizing Centr. 16, Lange Voorhout, La Haya (Países Bajos).	9-13	Londres.	V CONGRESO MUNDIAL DE ANESTESIOLOGIA.	Dr. D. D. C. Howat, Royal Marsden Hospital, Fulham Rd. Londres, S. W. 3, Inglaterra.
18-22	Helsinki.	XIV CONFERENCIA INTERNACIONAL DE SERVICIO SOCIAL.	Mme. G. d'Autherville, Int. Council on Social Welfare, 5, rue Las Cases, Paris-7 (Francia).	9-15	Travemunde y Malmoe (Alemania).	XIV CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LAS SUSTANCIAS VITALES, LA NUTRICION Y LAS ENFERMEDADES DE LA CIVILIZACION.	Bemeroder Strasse, 61, 300 Hannover-Kirchrode (Alemania).
19-28	Tokio.	XII CONGRESO INTERNACIONAL DE GENETICA.	Dr. Yataro Tazima, National Institute of Genetics, Yata, 1111, Misima, Sizuokaken (Japón).	10-14	Varsovia.	X CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA INTERNA.	Prof. H. Ludwig, Solec, 93, Varsovia-30 (Polonia).
24-31	Prismoten (Yugoslavia).	V REUNION DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. (Sólo con invitación.)	Pr. M. R. Acheson, Professor of Epidemiology, Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut, 06510 (U. S. A.).	11-14	Bruselas y Charleroi.	V CONGRESO EUROPEO DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE GERONTOLOGIA.	Dr. J. Olerens, 195, avenue Molière, Bruselas-6 (Bélgica).
24-31	Bruselas.	XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE BIOLOGIA CELULAR.	Pr. P. Dustin, Institut d'Anatomie, Université de Bruxelles, 97, rue aux Laines, Bruxelles (Bélgica).	12-14	Olomouc (Checoslov.)	IV CONFERENCIA DERMATOLOGICA CHECOSLOVACA CON PARTICIPACION INTERNACIONAL.	Ph. Mr. Miroslava Sanda Csc. Lenina, 8, Olomouc (Checoslovaquia).
25-31	Washington.	XXIV CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS FISIOLOGICAS.	Secretariat, 9650 Rockville Pike, Bethesda, Maryland 20014 (U. S. A.).	12-14	París.	XXII CONGRESO DE LA FEDERACION DE LAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LENGUA FRANCESA.	Prof. Claude Sureau, Maternité Pinard, 74, avenue Denfert-Rochereau, París 14.
25-31	Montreal.	V CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA FISICA.	Dr. B. Talbot, 6300 Darlington Avenue, Montreal, 26 (Canadá).	12-15	Salzburgo (Austria).	X ASAMBLEA GENERAL Y CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE MEDICINA GENERAL	Kurt Engelmeier, M. D. Langestrass, 21a, 4740, Oelde, Westfalia, República Federal Alemana.
25-31	Buenos Aires.	LIII CONFERENCIA INTERNACIONAL DE LEGISLACION MEDICA.	J. B. S. Edwards, 3 Paper Buildings, The Temple, London E. C. 4 (U. K.).	15-19	Londres.	IX CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA.	Dr. R. Hinchcliffe, 330 Gray's In. Road, Londres-W C. 1.
25-31	París.	XII CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LAS CIENCIAS.	Mlle. S. Delorme, 12 rue Colbert, Paris-2.	15-20	Washington (D. C.).	XXVIII CONGRESO DEL CONSEJO INTERNACIONAL SOBRE EL ALCOHOLISMO.	Gus Hewlett, N. A. A. P. 323 Dupont Circle Building, Washington D. C. 20036.
26-31	Hannover (EE. UU.).	VI CONGRESO INTERNACIONAL DE FOTOBIOLOGIA.	Dr. S. A. Gordon, Argonne National Laboratory, D-202 Argonne, Illinois 60439, Estados Unidos.	2.º quinc. sept.	Nueva York.	II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD DE TRASPLANTES.	Pr. F. T. Rapapor, New York University Medical Center, 550 First Avenue, New York-16 (U. S. A.).
31-7 sept.	París.	XIV CONGRESO DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE FONIATRIA Y LOGOPEDIA.	Dr. Bernard Vallancien, 16 rue Spontoni, Paris-16.	16-20	Milán.	XI REUNION INTERNACIONAL DE LAS SOCIEDADES DE MICROBIOLOGIA.	Instituto de Higiene, Ginebra (Suiza).
31-7 sept.	Hamburgo.	XXVIII CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS FARMACEUTICAS.	Fédération Internationale Pharmaceutique, 11 Alexanderstrast, La Haya (Países Bajos).	16-21	Viena.	IV CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA DE GRUPO.	Wiener Medizinische Akademie, Stadiongasse, 6 a 8 A, 1010.
Septiembre	Nueva York.	XII CONGRESO INTERNACIONAL DE HEMATOLOGIA.	Dr. P. Reznikoff, 449 East 68th Street, New York 10021 (U. S. A.).	16-21	Clermont-Ferrand (Francia).	LXVI CONGRESO DE NEUROLOGOS Y PSIQUIATRAS DE LENGUA FRANCESA.	Dr. P. Warot, 10, rue d'Esquermes, Lille (Francia).
1-7	Roma.	IV CONFERENCIA EUROPEA DE MICROSCOPIA ELECTRONICA.	Pr. D. S. Bocciarelli, Inst. Superiore di Sanità, Via Regina Elena, 299, 00161 Roma (Italia).	16-22	Londres.	IX CONGRESO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA.	S. G. Browne, 16 Bridgefield Road, Sutton Surrey, Reino Unido.
1-7	Jerusalén y Tel-Aviv.	IV CONGRESO ASIA-PACIFICO DE CARDIOLOGIA.	Org. Com. of the IV Asian-Pacific Congress of Cardiology, P. O. Box, Tel-Aviv (Israel).	17-24	Varna (Bulgaria).	LVI SESION ANUAL DE LA FEDERACION DENTAL INTERNACIONAL.	64, Winpole Street, Londres W. 1.
1-8	Estambul-Ankara.	IX SEMANA MEDICA BALCANICA.	Prof. K. I. Gürkan, Cerrah Pasa Hastanesi, Estambul-Aksaray, Turquía.	20-22	Estrasburgo.	JORNADAS DE ESTUDIO DE LA ASOCIACION DE DIETETICOS DE LENGUA FRANCESA.	Sra. Bérard, Association des Diététiciennes de Langue Française, 2, rue du 8 Mai 1945, Colombes (Francia).
2-4	Lisboa.	II CONGRESO PORTUGUES-BRASILEÑO DE ANESTESIOLOGIA.	Calçada de S. Francisco, 2-1.º, Lisboa-2 (Portugal).	22-24	Vals-les-Bains (Francia).	REUNION DE LA ASOCIACION DE DIABETOLOGOS DE LENGUA FRANCESA.	Dr. M. Uzan, "Le Pavillon", Vals-les-Bains (Francia).
2-8	Hong-Kong.	SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA REHABILITACION DE INVALIDOS. IV CONFERENCIA DEL PACIFICO SOBRE LA READAPTACION.	Hon Dhun RuHonjee, P. O. Box 8696, Mongkok, Kowloon, Hong-Kong, o Hong-Kong Joint Council for the Physical and Mentally disabled, P. O. Box 474, Hong-Kong.	22-28	Siena (Italia).	XXI CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA.	Pr. L. Stroppiana, Viale Università, 34/A, Roma (Italia).
2-8	Hong-Kong.	SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE PARALISIS CEREBRAL.	Brewster S. Miller, United Cerebral Palsy, 321 West 44 St, New York, N. Y. 10036 (U. S. A.).				

(Continúa en la pág. siguiente.)

CALENDARIO definitivo 1968 de Congresos nacionales e internacionales

(Viene de la pág. anterior.)

FECHA	LUGAR	CONGRESO	INFORMACION	FECHA	LUGAR	CONGRESO	INFORMACION
23-26	Praga.	III CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICODRAMA Y SOCIODRAMA.	F. Knobloch, M. D. Faculty Polyclinic Karlovo nam. 32 Praga (Checoslovaquia).	20-27	Jerusalén.	IV CONGRESO INTERNACIONAL DE LAS ASOCIACIONES DE AYUDA A LOS INCAPACITADOS MENTALES.	Y. Geniga, P. O. Box 4988. Tel-Aviv (Israel).
23-27	Nápoles.	V CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA CIBERNETICA.	S. I. M. C. Via Roma, 348. Nápoles (Italia).	28-31	Miami.	REUNION ANUAL DE LA ASOCIACION DENTAL AMERICANA.	The American Dental Association, 211 East. Chicago, Ill., 60611 (U. S. A.).
25-27	Hannover.	SIMPOSIO DE LA UNION INTERNACIONAL DE MEDICINA Y SALUD ESCOLAR.	Prof. W. Hagen, 53 Bonn. Ippendorf, Haagerweg, 114 (Alemania).	30-1 nov.	Nueva York.	CONFERENCIA CIENTIFICA SOBRE LOS AGENTES ANTIMICROBIANOS Y LA QUIMIOTERAPIA.	R. W. Sarber, American Society for Microbiology, 115 Haron View Blvd, Ann Arbor, Mich. 48103 (Estados Unidos).
26-28	Praga.	I CONGRESO INTERNACIONAL DE SOCIOMETRIA Y PSICOLOGIA SOCIAL.	Dr. J. L. Moreno, M. D., P. O. Box 311. Beacon. N. Y. 12508. Estados Unidos.	Octubre	Dusseldorf.	O. M. S. III SEMINARIO DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE HOSPITALEROS.	The Hospital Centre, 24, Nutford Place, Londres W. 1.
26-29	Spa (Bélgica).	I SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE EL DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER.	Secretariat du Simposio. Quai du Barbou, 4-Lieja (Bélgica).	Noviembre	Lisboa.	XXIX CONGRESO DE PSICOANALISTAS DE LENGUAS ROMANICAS.	Dr. P. Luquet, 187 rue St. Jacques. Paris-5 (Francia).
30-2 oct.	Berlín.	VII CONGRESO EUROPEO DE ALERGOLOGIA.	Docent Dr. E. Stresemann. Universitäts Ashtma-Poliklinik D-1000. Berlín-65. Augustenburger-Platz, 1 (Alemania).	Todos los Santos	Tel-Aviv.	XI REUNION DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE COLEGIOS DE CIRUJANOS.	A. Jennedy Cassels, Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra. Lincoln's Inn. Fields, Londres W. C. 2 (U. K.).
Sept.	Nairobi (Kenya).	O. M. S. COMITE REGIONAL PARA AFRICA. XVIII SESION.	Boite Postal núm. 6. Brazzaville, República del Congo (Brazza).	3-5	Tel-Aviv.	XII REUNION DE LA SOCIEDAD MEDICA DE PARAPLEJIA.	National Spinal Injuries Centre Stoke, Mandeville Hospital, Mandeville Rd., Ailezbury, Bucks (U. K.).
Sept.	—	O. M. S. COMITE REGIONAL PARA ASIA DEL SUDOESTE. XX SESION.	C/o. Pan American Sanitary Bureau, 525, 23rd Street, N. Y. Washington D. C. 20037.	4-5	Tel-Aviv.	VIII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA NEOHIPOCRATICA.	Dr. M. Martiny, C/o Escuela de Antropología, 10, rue Alfred-Roll, Paris -17, o Dr. Juan Somolinos, Plaza Washington, 9-4. Méjico, D. F. (Méjico).
Sept.	Nueva Delhi.	O. M. S. COMITE REGIONAL PARA EL ASIA DEL SUDESTE. XXI SESION.	Regional Office for South Eastern Asia, Patiala House, Princess Park (Nueva Delhi).	10-15	Méjico (D. F.).	II REUNION DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL SOBRE HIPERTENSION SANGUINEA.	Dr. Alberto G. Taquini (Jr.), Montevideo, 1390. Buenos Aires (Argentina).
Sept.	—	O. M. S. COMITE REGIONAL PARA EUROPA. XVIII SESION.	Scherfigsvej, 8. Copenhagen (Dinamarca).	11-16	Buenos Aires.	FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE ESCUELAS MEDICAS. CONFERENCIA GENERAL.	Carrera 7, números 29-34, piso 7. Bogotá, D. E.
Sept.	Johannesburgo.	I CONGRESO INTERNACIONAL SUDAFRICANO DE OFTALMOLOGIA.	South African Embassy, 43 rue de la Régence, Bruselas-1.	25-28	Méjico (D. F.).	XII CONGRESO INTERNACIONAL DE PEDIATRIA.	Dr. L. Benavides, Hospital Infantil de Méjico, Doctor Márquez, 162. Méjico-7. D. F.
Sept.	Manila.	O. M. S. COMITE REGIONAL PARA EL PACIFICO OCCIDENTAL. XIX SESION.	P. O. Box 2932, Manila (Filipinas).	Diciembre	Méjico.	XXIII SESION DE LA COMISION DE NARCOTICOS Y DROGAS.	Palais des Nations, 1211. Ginebra-10 (Suiza).
Sept.	Estocolmo.	XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA AERONAUTICA Y ESPACIAL.	Dr. A. Allard, 35 rue du Cardinal Mercier, Bruselas-1.	Diciembre	Buenos Aires.	UNION INTERNACIONAL PARA LA EDUCACION SANITARIA. VII CONFERENCIA TRIENAL INTERNACIONAL.	
Sept.	Buenos Aires.	O. M. S. COMITE REGIONAL PARA LAS AMERICAS. XX SESION.	Pan American Sanitary Bureau, 525 23rd St. N. Y. Washington D. C. 20037 (U. S. A.).				
Sept.	—	PARA EL AREA DEL MEDITERRANEO DEL ESTE. XVIII SESION.	Dr. A. B. Taha, P. O. Box 1517. Alejandria (R. A. C.).				
Sept.	Bucarest.	VII SIMPOSIO DE LA ASOCIACION EUROPEA CONTRA LA POLIOMIELITIS Y ENFERMEDADES AFINES.	Dr. P. Recht, 30 bd. General Jacques, Bruselas-5 (Bélgica).				
Octubre	Ginebra.	XII SESION DE ESTUDIOS DE LA ASOCIACION DE PSICOLOGIA CIENTIFICA DE LA LENGUA FRANCESA.	M. P. Fraisse, Institut de Psychologie, 28, rue Serpente, Paris-6.				
1-3	Praga.	II CONGRESO INTERNACIONAL DE RADIOLOGIA.	Prof. J. Bastecky, M. D. Radiological Clinic-Hoadeč Králove-Praga (Checoslovaquia).				
2-4	La Habana o Méjico.	XVII CONGRESO DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE MEDICINA DEPORTIVA.	Pr. G. La Cava, Via Flaminia Nuova, 270. 00191, Roma (Italia).				
3-8	Washington (D. C.).	X CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE LAS ENFERMEDADES DEL TORAX.	Dr. Murray Kornfield, 112 E. Chestnut Street, Chicago, Illinois 60611 (U. S. A.).				
6-7-11	Tokio.	XVI ASAMBLEA DEL COLEGIO INTERNACIONAL DE CIRUJANOS.	C/o Tokyo Women's Medical College, Kawadacho, Shinjuku Ku, Tokio (Japón).				
4-8	Tokio.	V CONGRESO INTERNACIONAL DE REOLOGIA.	Prof. Masao Horio, C/o Dept. of Polymer Chemistry, Universidad de Kyoto (Japón).				
7-11	Nueva York.	III CONFERENCIA INTERNACIONAL DE CIRUGIA ESTOMATOLÓGICA.	Mr. B. J. Degen II, 211 E., Chicago Ave., Chicago, Ill., 60611 (U. S. A.).				
7-12	Roma.	V CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE Y MEDICINA PREVENTIVA.	Via Filippo Civinini, 37. Roma (Italia).				
8-11	Ginebra.	II MESA REDONDA DE C. I. O. M. S. SOBRE LA EVALUACION DE LOS MEDICAMENTOS.	C. I. O. M. S. 6 rue de Franklin, Paris-16 (con invitación).				
8	Erlangen (Alemania).	III CONGRESO INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES DEL COLON Y DEL RECTO.	Dr. K. Arnold, Ghirurgische Universitäts Klinik, Maximilians-platz, 852. Erlangen (Alemania).				
10-11	Praga.	CONFERENCIA INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA.	L. Synucek, M. D. Srobarova, 48. Praga (Checoslovaquia).				
15-18	Chicago	REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA.	American Academy of Pediatrics, 1801 Hinman, Av. Evanston, Ill., 60204 (Estados Unidos).				
19-24							

FECHA INDETERMINADA

LUGAR	CONGRESO	INFORMACION
Grecia.	II CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE PATOLOGIA.	97, rue aux Laines, Bruselas-1.
Hamburgo.	V REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE RADIOLOGIA PEDIATRICA.	Dr. M. A. Lassrich, Dept. of Pediatric Radiology University Children's Hospital, Hamburg (Germany, F. R.).
Helsinki.	XVII ASAMBLEA GENERAL DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA.	I. M. C. C. Domus medica. Kristianiagade, 12 A. Copenhagen.
Lausanne.	XI CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICOS ESCRITORES.	Dr. J. M. Junod, Route d'Oron, 43, 1000. Lausanne (Suiza).
Santa Maria (Río Grande del Sur, Brasil).	II CONGRESO LATINOAMERICANO DE BIOLOGIA.	Prof. Dr. A. Primavesi, Caixa Postal 272. Santa Maria (Río Grande del Sur, Brasil).
Tokio.	V CONGRESO ASIATICO DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES DE MEDICOS CATOLICOS.	Rm. 206 Faculty of Medicine and Surgery, University of Santo Tomás, Manila.
Viena.	VII REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA.	Prof. Walter Swoboda, Preyer Kinderspital, Stranckenberggasse, 31, A-1100. Viena.
(No determinado.)	III REUNION DE LA ASOCIACION EUROPEA PARA EL ESTUDIO DE LA DIABETES.	Prof. Albert E. Renold, Institut de Biochimie Clinique, Sentier de la Rose-raie, 1211. Ginebra-4 (Suiza).

en bronquitis

SINEPTINA

FIN DE SEMANA

● **MADRID. SOCIEDAD DE ENDOCRINOLOGIA.**—Celebrará sesión científica el martes día 20 de febrero, a las veinte horas, en el salón de actos del Consejo General de Colegios Médicos, Villanueva, 11, con arreglo al siguiente programa:

1, "Absorción intestinal de hidroxiprolina", por los profesores Tamarit Torres y Esteban, y 2, "Tumores funcionantes de ovario", por el doctor Sopena.

● **BARCELONA. I CURSO DE PATOLOGIA QUIRURGICA EN LA INFANCIA.**—Del 26 de febrero al 1 de marzo, dirigido por los doctores Ballabriga y Boix Ochoa, en la Clínica Infantil de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Francisco Franco.

Plazas: 40. Inscripciones: 500 pesetas. Los inscritos en el I Curso de Terapéutica Pediátrica, que se celebrará simultáneamente, no abonarán derechos de inscripción. Se entregará diploma.

Informaciones e inscripciones: Secretario general médico de la Clínica, doctor Rubio Sánchez-Grande, Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Francisco Franco, paseo Valle de Hebrón, s/n., Barcelona-15.

● **PAMPLONA. IV JORNADAS DE ACTUALIDADES NEUROLOGICAS. NEUROLOGIA PARA EL MEDICO PRACTICO.**—Del 25 al 30 de marzo, en la Universidad de Navarra.

Informaciones: Secretaría del Departamento de Neurología, Facultad de Medicina, Pamplona.

★ **VALENCIA.**—El Servicio de Cardiología del Hospital Provincial va a celebrar el V Curso de Electrocardiografía, el IV Curso de Fonocardiografía y un simposio sobre Cardiopatía coronaria, dirigido por el profesor V. Tormo Alfonso.

Estos tendrán lugar durante los meses de febrero, marzo y abril, con sesiones los sábados de cada semana, y el simposio durante el mes de junio.

La cuota de inscripción para los primeros cursos es de 1.000 pesetas, limitándose a 15 el número de cursillistas. La asistencia al simposio es gratuita. Para inscripción e informes, Servicio de Cardiología, Hospital Provincial de Valencia, avenida del Cid.

● **MADRID. I CURSO MONOGRAFICO DE CIRUGIA RENAL.**—Del 11 al 16 de marzo, en el Servicio de Urología de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Paz, dirigido por el doctor Martínez Piñero y con la colaboración de los doctores Cifuentes, Gil Vernet, De la Peña, Pérez Castro, Puigvert, Romero Aguirre, Petrement, Domínguez, San Martín, Hernández Armero, Corral, Arocena, Rodríguez Cuadrado, Escudero y González Martín.

Plazas, 12. Inscripciones, 2.000 pesetas. Los facultativos que acrediten de su Jefatura Provincial certificado de pertenecer al Seguro Social de Enfermedad no abonarán derechos de inscripción. Se entregará diploma.

● **MADRID. SIMPOSIO SOBRE ESTRABISMOS.**—Del 29 al 31 de marzo, en la Escuela Profesional de Oftalmología de la Facultad de Medicina.

Intervendrán los doctores Centeno, Perea, Gómez de Liaño, Beiras, Villa, Fernández Monasterio, Arruga, Castanera, Hugonier y Pérez Llorca.

Plazas, 25. Inscripciones, 1.000 pesetas.

Informaciones: Doctor Clemen, Escuela Profesional de Oftalmología del Hospital Clínico de Madrid.

★ **BARCELONA. I CURSO DE TERAPEUTICA PEDIATRICA.**—Del 26 de febrero al 1 de marzo, en la Clínica Infantil de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Francisco Franco, dirigido por el doctor Ballabriga.

Plazas, 40; inscripciones, 1.000 pesetas. Los pediatras de la Seguridad Social no abonarán derechos al solicitarlo, acompañando certificado de su Jefatura Provincial.

Informaciones e inscripciones: doctor Rubio Sánchez-Grande, Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social Francisco Franco, paseo Valle de Hebrón, sin número, Barcelona-16.

● **NAVARRA. II REUNION DE AVANCES EN PEDIATRIA.**—El 24 y 25 de febrero, organizado por la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría y el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina, con la colaboración de los doctores Valls, Rodríguez López, Toscano, Casanova, Rodríguez Peñalver y Suárez.

Informaciones: Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de Navarra.

● **VALLADOLID. CURSO DE DIABETES.**—Del 15 de febrero al 30 de marzo, en la Cátedra de Patología y Clínica Médica B de la Facultad de Medicina, dirigido por el doctor Romero.

Intervendrán los doctores Belmonte, Beltrán de Heredia, Durán, Romero, Sánchez Villares, Sebastián Herrador, Del Sol, Velasco Alonso, Sisinio de Castro, Herreros, Solohaga, Arribas, Cruz Coca, Fernández Marcos, Peral, Alvarez Coca, Gómez Acebo, López Quijada, Pallardo, Pozuelo, Rodríguez Candela, Rodríguez Miñón y Salvá.

Informaciones: Cátedra de Patología, Facultad de Medicina, Valladolid.

★ **MADRID. CONCESION DE PREMIOS DE LA ACADEMIA DE CIRUGIA.**—En la sesión de apertura fueron entregados los siguientes premios, correspondientes al curso 1966-67:

Premio José Goyanes, al doctor don Luis María Vinagre (Madrid), por su trabajo sobre "La linfografía".

Premio honorífico Academia de Cirugía de Madrid, al profesor doctor don José Trueta Raspall, por sus aportaciones en el campo de la traumatología.

● **SOBRE REDUCCIONES DE IMPUESTOS.**—La orden de 26 de diciembre de 1967 ("Boletín Oficial del Estado" número 4, de 4 de enero de 1968) dictó normas para hacer efectivas las reducciones anuales en la base imponible sobre determinados contribuyentes

por el impuesto sobre los rendimientos de trabajo personal, previstas en la ley 18 del pasado 1967.

En efecto, el artículo 4 de la ley 18/1967, de 8 de abril, elevó la reducción imponible de los contribuyentes en los títulos I, II y III de la ley reguladora del impuesto a 75.000 pesetas anuales (hasta ahora, 60.000) a partir de 1 de enero de 1968, a 80.000 pesetas anuales a partir de enero de 1969, a 90.000 pesetas para el año 1970 y a 100.000 a partir de 1971.

También el expresado artículo, en su número 5, preceptúa que, tratándose de titulares de familia numerosa, las reducciones eran de 250.000 pesetas para las de primera categoría y de 400.000 pesetas para las de segunda categoría, a partir asimismo de enero de 1968.

No será preciso formular nuevas declaraciones, pues las reducciones se harán de oficio, con base en las declaraciones efectuadas con anterioridad, en cumplimiento de las órdenes ministeriales de 12 de junio y 20 de noviembre de 1964.

Pero, en el caso de contribuyentes que hubieran solicitado la reducción en más de un habilitado-pagador, empresa u oficina liquidadora, formularán nuevas declaraciones ajustadas a lo prevenido en el apartado 5.º de la segunda de las órdenes citadas, obligación que deberán cumplir igualmente aquellas otras personas que como consecuencia de la elevación de dicha producción no pudieran hacerla efectiva en su integridad mediante las declaraciones anteriormente presentadas.

● **PAMPLONA. IV JORNADAS DE ACTUALIDADES NEUROLOGICAS. NEUROLOGIA PARA EL MEDICO PRACTICO.**—Del 25 al 30 de marzo, en la Universidad de Navarra.

Informaciones: Secretaría del Departamento de Neurología, Facultad de Medicina, Pamplona.

★ **SALAMANCA. CURSO DE URGENCIA TOCLOGICA.**—Del 24 de abril al 4 de mayo, en la Cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina, dirigido por el doctor Angel García, con la colaboración de los doctores Herrero Marcos, Hernández, Martín García, Peña Villanueva, Sánchez Martín, García Martín, Clemente Novoa y Ferreira Villar.

Versará sobre "Hemorragias de urgencia en el embarazo y parto".

Plazas, 20. Inscripciones, gratuitas. Se entregará diploma.

Informaciones: secretario del curso, doctor Herrero Marcos, Clínica de Obstetricia y Ginecología, Hospital Provincial (Salamanca).

● **ZARAGOZA. II CURSILLO DE HEMOSTASIA.**—Del 4 al 29 de marzo, en la Cátedra de Patología Quirúrgica A de la Facultad de Medicina, dirigido por el doctor Lasierra Cirujeda, con la colaboración de los doctores Lozano, Vázquez, Lozano M., Barroo, Vilades, Aznar Lucea, Cuchi de la Huesta, Echarri, García Conde (jr.), López Borrassa, Marsal, Muñoz, Ortiz Manchado, Raich y Zubizarreta.

Inscripciones, 500 pesetas. Se entregará diploma.

Informaciones e inscripciones: Secretaría de la Cátedra de Patología Quirúrgica A, Facultad de Medicina, Zaragoza.

● **BARCELONA. III CURSO DE REGULACION HUMORAL.**—Del 22 al 30 de abril, en el Servicio de Medicina General del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, con la colaboración de los doctores Rotellar, Chacón, Gutiérrez, Sánchez, Rocha y Wandener.

Plazas, 15. Inscripciones, 2.000 pesetas. Se entregarán diplomas.

Informaciones: Secretaría del Curso, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Barcelona.

★ **ASTURIAS. MEDICO RESIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA EN EL HOSPITAL GENERAL.**—Se encuentra vacante la plaza de médico residente en el Servicio de Otorrinolaringología, con carácter de especialización.

Para su formación seguirá periodos rotatorios de seis meses por los departamentos de Otolología, Otoneurología, Rinología, Faringología, Laringocervical y Foniología. El hospital proporcionará alojamiento, manutención y lavado de ropa, además de una beca mensual.

Las solicitudes se enviarán, con "curriculum vitae", al doctor Jaime Iglesias Cerdón, Hospital General de Asturias (Oviedo).

● **BARCELONA. DOCE BECAS DE MEDICOS RESIDENTES EN EL HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO.**—Doce becas de médicos residentes en el Servicio de Urgencia, de un año de duración. En internado rotatorio, que se compone de Obstetricia, Traumatología, Cirugía y Medicina interna.

El régimen es de jornada completa, con manutención, habitación, lavado de ropa y subvención mensual de 2.500 pesetas.

Informaciones: Comisión de Médicos Residentes, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, avenida de San Antonio María Claret, 167, Barcelona.

● **MADRID. HOMENAJE AL PROFESOR MARTIN LAGOS.**—El día 24 de mayo, en el Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria, se celebrará un homenaje al profesor Martín Lagos, consistente en la exposición en forma de comunicaciones de trabajo de cuantos quieran participar; y el día 25 pronunciará una lección magistral el profesor Martín Lagos.

Informaciones: Secretaría de Privados, quinta planta, Hospital Clínico, Ciudad Universitaria, Madrid.

★ **BARCELONA. XII CURSO DE ANGIOLOGIA.**—Del 13 al 22 de mayo, en la Cátedra de Patología y Clínica Médicas de la Facultad de Medicina, dirigido por el doctor Valls-Serra, con la colaboración de los doctores Marsal, Torres, Estadella, Seró, Orsola (jr.), Castells, Salazar, Puncernau, Pedro-Botet, Blajot Peña, Pedro-Solé, Magriñá, Ca-

ralps Riera, Sales-Vázquez, Solé Llenas, Fabrè, Ramis Pichardo, Gras Riera, Vilar Bonet, Rozman, Castillo, Dalmau Oriu, Vila Badó, Samzó, Piquer, Foz, Pérez Victoria, Ciscar Riús, Gil Vernet, Doménech, Setoain, Rotellar, Monfort Albelda, Trias Rubies y Padrós y profesor Pedro-Pons, que dará una lección magistral.

Plazas limitadas. Matrícula, 1.500 pesetas. Se entregará diploma.

Informaciones e inscripciones: secretario del curso, doctor Torres-Torres, Facultad de Medicina, Clínica Médica "A", Casanova, 143, Barcelona.

● **BARCELONA. V CURSO MONOGRAFICO SOBRE DIAGNOSTICO, PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DEL SUFRIMIENTO FETAL.**—Del 29 de abril al 4 de mayo, en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, dirigido por el profesor Cónill Serra, con la colaboración de los doctores Eric Saling, Esteban-Altirriba, Gamissans Olivé, Gómez Pérez, Sánchez Barrado, Casanova Doménech, Faus Pascuchi, Hernández Soler, Máiquez Montesinos, Mariño Iglesias y Pujol Amat.

Informaciones e inscripciones: Secretarios del Curso, doctores Grau-Colomé y Gómez Pérez, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, avenida San Antonio María Claret, 167, Barcelona - 13.

● **ZARAGOZA. MESA REDONDA SOBRE SOFROLOGIA.**—El 17 de febrero, a las doce de la mañana, organizado por el profesor Rey Ardid, se celebrará en la Facultad de Medicina, presidida por el doctor Durán López y actuando de ponentes los doctores Coterón de la Fuente, Lerma Martínez y Rivero Ibáñez.

★ **BARCELONA. X CURSO DE EXPLORACION Y PRACTICA CLINICA DE GASTROENTEROLOGIA.**—Del 3 al 22 de junio, organizado por los doctores Vilar Bonet y Salvatella Serra, con la colaboración de los doctores Arandes, Artigas, Bucardi, Barceló, Bassa, Buynou, Betbesé, Blajot, Bosch Figuera, F. Brasé, Broggi, Bruguera, Cabré Fiol, Capdevilla, Carballo, Doménech, Torné, Farreras, Gallart-Esquerdo, Galofré, García, Garriga, Giménez-Salinas, Gubern, González Salillas, Gras, Jolonch, Llauredó, Lloréns, Magriñá, Molins, Montoliú, Montserrat, Mota, Noguera, Pazaras, Pedro-Botet, Pedro-Solé, Pérez-Victoria, Pi-Figueras, Puidachs, Puig Lacalle, Rocha, Rovira, Rotellar, Rozmán, Setoain, Sitges Creus, Soler-Jorro, Surós, Valls-Colomer, Valls-Serra, Vidal-Colomer, Vilardell y Vilaseca. El profesor Pedro-Pons dará una conferencia magistral.

Plazas, 15. Inscripciones, 2.000 pesetas. Se entregará diploma.

Informaciones e inscripciones: secretario del curso, doctor Bassa-Bray, Hospital Clínico y Provincial, Cátedra de Patología Médica, Casanova, 143, Barcelona-11.

● **MADRID. CURSO DE GERONTOLOGIA Y GERIATRIA.**—El 11 de marzo, organizado por la primera cátedra de Patología General del Hospital Clínico, dirigido por el doctor Miquel Mari.

Plazas, 50. Matrícula, gratuita. Se entregará diploma.

Informaciones e inscripciones: Secretaría de la primera cátedra de Patología General, doctor Miquel Mari, Hospital Clínico, Ciudad Universitaria, Madrid.

● **MADRID. CURSO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.**—Del 19 de febrero al 6 de abril, en la Cátedra de Obstetricia y Ginecología del doctor García Orcroyen, del Hospital Clínico.

Intervendrán los doctores Aldama, Aranguren, Ariño, De la Fuente, Velasco, Gallardo, Villa, Agüero, Varela, Esteban, Usandizaga, González Merlo, Cruz y Hermida, Orozco, García Orcroyen, Tormo, Heraclio Martínez, Clavero, Sopena, Recaséns, Fernández Villoria, Botella y Ardura.

Informaciones: Cátedra de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Madrid.

★ **ASTURIAS. RESIDENTE ANESTESIOLOGO EN EL HOSPITAL GENERAL.**—Vacante de médico residente en el Servicio de Anestesiología y Reanimación.

El periodo de entrenamiento es de dos años, tres meses de los cuales serán en Servicios de Anestesiología de hospitales ingleses. Estos dos años pueden ser prorrogados por uno más.

Interesados, dirigirse, enviando "curriculum vitae" y reciente fotografía, tamaño carnet, al doctor Juan Dotras Lambertí, Departamento de Anestesiología y Reanimación del Hospital General de Asturias (Oviedo).

● **BARCELONA. III SIMPOSIO NEUROLOGICO INTERNACIONAL.**—Del 16 al 18 de mayo, organizado por el Servicio de Neurología Clínica del doctor Espadaler, del Hospital de la Cruz Roja.

Versará sobre "Enfermedades musculares".

Informaciones: Hospital de la Cruz Roja, Servicio de Neurología Clínica, calle Dos de Mayo, 301, Barcelona - 13.

● **MADRID. CURSO DE DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER CERVICAL UTERINO.**—Del 11 al 17 de marzo, en la Maternidad de la Ciudad Sanitaria La Paz, organizado por el Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer Genital Femenino del doctor Zamarriego, dirigido por el doctor Usandizaga.

Intervendrán los doctores Recaséns, Del Sol, Nogales, Contreras, Zamarriego, Calvo de Mora, Escaloni-lla y Tubio.

Plazas, 15. Matrícula, 3.000 pesetas.

Informaciones: Doctor De la Rosa, secretario general de la Maternidad de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Paz, avenida del Generalísimo, número 177, Madrid - 20.

Indice Sanitario

INFORMACION MEDICA PROFESIONAL

Por Antonio DE LORENZO

CONVOCATORIAS DE LA SEMANA

- PROFESORES ADJUNTOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SALAMANCA
- TREINTA Y DOS PLAZAS DE CABALLEROS CADETES EN LA ACADEMIA DE SANIDAD MILITAR
- DIEZ PLAZAS DE MEDICOS EN EL CUERPO DE SANIDAD DEL EJERCITO DEL AIRE
- MEDICO DERMATOLOGO EN LA BENEFICENCIA PROVINCIAL DE PONTEVEDRA

● PROFESORES ADJUNTOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SALAMANCA.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Orden por la que se convoca concurso-oposición para la provisión de las plazas de profesores adjuntos de Anatomía descriptiva y topográfica y Técnica anatómica (primera Cátedra), Histología y Embriología general y Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de Salamanca. Instancias, hasta el día 14 de marzo de 1968. ("B. O." 9-2-68, pág. 1935.)

● CAPITAN MEDICO EN LA GUARDIA TERRITORIAL DE LA GUINEA ECUATORIAL.—Presidencia del Gobierno.—Resolución de la Dirección General de Plazas y Provincias Africanas por la que se anuncia concurso para la provisión de una plaza de capitán médico vacante en la Guardia Territorial de la Guinea Ecuatorial. Instancias hasta el día 18 de marzo de 1968. ("Boletín Oficial" 9-2-68, pág. 1916.)

● TREINTA Y DOS PLAZAS DE CABALLEROS CADETES EN LA ACADEMIA DE SANIDAD MILITAR.—Ministerio del Ejército.—Orden de 26 de diciembre por la que se anuncia concurso-oposición para cubrir 32 plazas de ingreso de caballeros cadetes en la Academia de Sanidad Militar (Medicina). Las bases del concurso-oposición aparecieron insertas en el "Diario Oficial del Ministerio del Ejército" número 276 y en el "Boletín Oficial del Estado" número 294, de 9 de diciembre del año 1965.

Las instancias para tomar parte se dirigirán al coronel director de la Academia de Sanidad Militar, del 1 de febrero al 15 de marzo de 1968. ("B. O." 9 de febrero de 1968, página 1921.)

● DIEZ PLAZAS DE MEDICOS EN EL CUERPO DE SANIDAD DEL EJERCITO DEL AIRE.—Ministerio del Aire.—Orden de 25 de enero de 1968 por la que se convoca concurso-oposición para cubrir diez plazas de licenciados en Medicina y Cirugía en el Cuerpo de Sanidad del Ejército del Aire. Los ejercicios, cuestionarios y modelo de instancia, con la convocatoria. Las instancias solicitando tomar parte en la convocatoria serán dirigidas al excelentísimo señor general director de los Servicios de Sanidad del Ejército del Aire (Ministerio del Aire, Romero Roblado, 8, Madrid-8), antes del 15 de marzo de 1968. ("B. O." 10-2-68, pág. 2027.)

● MEDICO DERMATOLOGO EN LA BENEFICENCIA PROVINCIAL DE PONTEVEDRA.—Administración Local.—Resolución de la Diputación Provincial por la que se convoca concurso para proveer en propiedad la plaza de médico dermatólogo de la Beneficencia Provincial de Pontevedra. La plaza está dotada con el sueldo base anual de 23.000 pesetas, retribución complementaria de 19.090 pesetas anuales, dos pagas extraordinarias y demás emolumentos. Instancias, hasta el día 18 de marzo de 1968. ("B. O." 13-2-68, pág. 216.)

Concursillos del S. O. E.

- Interinidades en BALEARES, CACERES, LA CORUÑA y TARRAGONA

Por la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión correspondiente se anuncian para cubrir en carácter provisional las plazas señaladas a continuación:

BALEARES

Una plaza de Pediatría-Puericultura en la isla de Ibiza, de nueva creación. Instancias, hasta el día 22 del presente mes.

CACERES

Tres plazas para médicos de Servicio de Urgencia en Cáceres capital. Tres plazas para médicos de Servicio de Urgencia en Plasencia.

Instancias, hasta el día 27 del presente mes.

LA CORUÑA

Cuatro plazas de médicos para los Servicios de Urgencia en La Coruña. Dos plazas de médicos de urgencia en El Ferrol del Caudillo. Instancias, hasta las trece horas del día 27 de febrero de 1968.

TARRAGONA

Tres plazas de médicos de urgencia en Reus. Dos plazas de médicos de urgencia en Tarragona. Instancias, hasta el 21 de los corrientes.

CONVOCATORIAS CON PLAZO ABIERTO DE SOLICITUD

● BECAS:

- De intercambio con el Gobierno de Italia (20 de febrero)
- Becas, préstamos y ayudas para el curso 1968-69 (15 de marzo)

● PROFESORES:

- Adjunto de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Medicina de Salamanca (24 de febrero)
- Adjunto de la Facultad de Medicina de Cádiz (27 de febrero)
- Adjuntos de la Facultad de Medicina de Santiago (27 de febrero)

● SANIDAD NACIONAL:

- Jefe provincial de Sanidad de Valladolid (1 de marzo)

● PREMIOS:

- De la Fundación Alfonso Martín Escudero de 1968 (1 de marzo)

● TITULARES:

- Curso de consolidación en el escalafón B de médicos titulares (25 de marzo)

● BECAS DE INTERCAMBIO CON EL GOBIERNO DE ITALIA.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Resolución de la Comisaría General de Protección Escolar y Asistencia Social por la que se hace pública la convocatoria de becas de intercambio con el Gobierno de Italia para realizar estudios durante el verano de 1968, con una dotación de 90.000 liras por mes, importe del seguro médico-sanitario. Los solicitantes serán profesores, graduados y estudiantes de los últimos cursos. Las peticiones han de formularse por duplicado en impresos especiales que se facilitarán en el Servicio de Intercambio de la Comisaría General de Protección Escolar (Eduardo Dato, 31-33, Madrid-10), bien personalmente o por correo, enviando sobre franqueo con copia del peticionario e irán acompañadas y acompañadas de la hoja de servicios y de cualquier otra documentación que sirva para justificar los méritos del solicitante, y podrán elevarse directamente a la Comisaría General o presentarse para su tramitación en las Comisarias de Protección Escolar de los Distritos Universitarios antes del 20 de febrero de 1968. ("B. O." 31-1-68, pág. 1457.)

● PROFESOR ADJUNTO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE CADIZ.—CULTAD DE MEDICINA DE SALAMANCA.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Orden por la que se convoca concurso-oposición para proveer la plaza de profesor adjunto de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Medicina de Salamanca. Instancias, hasta el día 24 de febrero de 1968. ("B. O." 22-1-68, pág. 891.)

● PROFESOR ADJUNTO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE CADIZ.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Orden por la que se abre nuevo plazo de presentación de solicitudes al concurso-oposición de la plaza de profesor adjunto de Fisiología general, Química biológica y Fisiología especial de la Facultad de Medicina de Cádiz. Instancias, hasta el día 27 de febrero de 1968. ("B. O." 24-1-68, pág. 1043.)

● PROFESORES ADJUNTOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SANTIAGO.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Orden por la que se convoca concurso-oposición para proveer las plazas de profesores adjuntos de: 1, Oftalmología, y 2, Pediatría y Puericultura de la Facultad de Medicina de Santiago. Instancias, hasta el día 27 de febrero de 1968. ("B. O." 24-1-68, página 1043.)

● JEFE PROVINCIAL DE SANIDAD DE VALLADOLID.—Ministerio de la Gobernación.—Orden por la que se convoca

concurso de méritos y elección entre funcionarios del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional para proveer la plaza de jefe provincial de Sanidad de Valladolid. Instancias, hasta el día 29 de febrero de 1968. ("B. O." 25-1-68, pág. 1084.)

● PREMIO DE LA FUNDACION ALFONSO MARTIN ESCUDERO DE 1968.—Ministerio de Educación y Ciencia.—La Comisaría General de Protección Escolar y Asistencia Social del Ministerio de Educación y Ciencia, en nombre de la Fundación Alfonso Martín Escudero, ha convocado concurso para la concesión de un premio Alfonso Martín Escudero 1968 a las universidades o escuelas técnicas superiores españolas. La presentación de trabajos deberá realizarse antes del día 1 de marzo de 1968, en el domicilio de la Fundación, paseo de Rosales, 16, 1.ª, Madrid. ("B. O." 20-11-67, pág. 16069.)

● PROFESORES ADJUNTOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Orden de 19 de enero de 1968 por la que se convoca concurso-oposición para proveer las plazas de profesores adjuntos de: 1, Anatomía descriptiva y topográfica y Técnica anatómica (segunda cátedra); y 2, Anatomía descriptiva y topográfica y Técnica anatómica (segunda cátedra) de la Facultad de Medicina de Madrid. Instancias, hasta el día 4 de marzo de 1968. ("B. O." 30-1-68, pág. 1367.)

● BECAS, PRESTAMOS Y AYUDAS PARA EL CURSO 1968-69.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Orden de 16 de enero de 1968 por la que se publica la convocatoria de becas, préstamos y ayudas para el curso 1968-69. Las ayudas convocadas han de solicitarse hasta el 15 de marzo de 1968. Excepcionalmente podrán solicitarse estos beneficios fuera de dicho plazo, conforme a lo previsto en la norma séptima, apartado 5, de la presente orden. ("Boletín Oficial" 23-1-68, pág. 1001.)

● CURSO DE CONSOLIDACION EN EL ESCALAFON B) DE MEDICOS TITULARES.—Ministerio de la Gobernación.—Resolución de la Dirección General de Sanidad por la que se convoca un curso de Sanidad Local para consolidar su inclusión en el escalafón B) de médicos titulares los incluidos en el mismo por resolución de 21 de septiembre de 1967. La inscripción en el curso se efectuará, mediante instancia dirigida al jefe provincial de Sanidad de la respectiva provincia en que ha de desarrollarse aquél, antes del día 25 de marzo de 1968. ("B. O." 27-1-68, pág. 1219.)

FOLCODINA

UQUIFA

TOS
RESFRIADOS
GRIPE Y
SU CORTEJO
Destemplanza
Dolor/Fiebre
Congestión
de mucosas
Reacciones
alérgicas

FOLCODINA

Jarabe, frasco de 100 g.
Comprimidos, tubo de 20
Supositorios (Adultos e Infantil), cajas de 5

FOLCODINA ANTIGRIPE

Supositorios Adultos, caja de 5
Supositorios Infantil, caja de 6

FOLCODINA ANTIHISTAMINICA

Cápsulas, envase de 5

DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS

- Se constituyen nuevos departamentos en la Facultad de Medicina de Salamanca

Ministerio de Educación y Ciencia
● PROFESORES ADJUNTOS DE UNIVERSIDAD.—Orden de 24 de enero de 1968 por la que se rectifica el número octavo de la de 5 de diciembre de 1946 sobre concursos-oposiciones a plazas de profesores adjuntos de Universidad. ("B. O." 8-2-68, página 1862.)

● SE CONSTITUYEN NUEVOS DEPARTAMENTOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE SALAMANCA.—Orden de 29 de enero de 1968 por la que se constituye en la Facultad de Medicina de la Uni-

versidad de Salamanca los departamentos que se citan:

Departamento de Farmacología y Terapéutica, departamento de Medicina interna, departamento de Obstetricia y Ginecología, departamento de Pediatría, departamento de Radiología y Fisioterapia y departamento de Psiquiatría. ("B. O." 20-2-68; pág. 2036.)

Ministerio de Educación y Ciencia.
● TRALADO DE PLAZA DE INSPECTORES MEDICOS ESCOLARES.—Orden de 30 de enero de 1968 por la que se traslada una plaza del Cuerpo de Inspección Médico-escolar. Por orden de 11 de abril de 1966 ("B. O." del Estado del 3 de mayo), y en modificación de la orden ministerial de 2 de marzo de 1942, se asignó una plaza del Cuerpo de la Inspección Médico-escolar a Pamplona. En tanto no se lleve a efecto la extensión de la plantilla a todas las capitales de provincias, dado el continuo aumento de escuelas, se considera conveniente que la mencionada plaza se traslade a Burgos, donde son más apremiantes las necesidades y se dispone de menores medios adecuados. ("B. O." 13-2-68, página 2172.)

INCIDENCIAS

* ADMITIDOS A PROFESOR ADJUNTO DE ANATOMIA DESCRIPTIVA Y TOPOGRAFICA Y TECNICA ANATOMICA (PRIMERA CATEDRA) DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA

* TRIBUNAL A MEDICOS FORENSES DE MADRID Y BARCELONA

* EL DIA 20 DE MARZO COMIENZAN LOS EJERCICIOS A PROFESORES ADJUNTOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE GRANADA; EL DIA 23 DE ABRIL, A PROFESOR ADJUNTO DE FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA FISICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA, Y EL DIA 24 DE MAYO, A LA CATEDRA DE PATOLOGIA Y CLINICA MEDICAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID

* ADMITIDOS A MEDICOS CIRUJANOS AYUDANTES DE LA BENEFICENCIA PROVINCIAL DE SEVILLA

● FECHA DE COMIENZO DE LOS EJERCICIOS A PROFESOR ADJUNTO DE FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA FISICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALENCIA.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Se convoca a los aspirantes admitidos al concurso-oposición convocado para proveer las plazas de profesores adjuntos de Farmacología y Terapéutica física de la Facultad de Medicina de Valencia para el día 23 de abril próximo, a las diez de la mañana, en el departamento de Farmacología. ("B. O." 5-2-68, pág. 1701.)

● TRIBUNAL A MEDICOS FORENSES DE MADRID Y BARCELONA.—Ministerio de Justicia.—El Tribunal que ha de juzgar las oposiciones restringidas para proveer plazas de médicos forenses de Madrid y Barcelona convocadas en 31 de octubre de 1967 ha quedado constituido de la siguiente forma:

Presidente: Don Jesús Riaño Golri, magistrado del Tribunal Supremo.

Vocales: don Jenaro Ferrer de la Hoz, letrado mayor del Ministerio de Justicia, jefe de la sección primera de la Dirección General de Justicia; don Antonio Ferrer Sama, catedrático de Derecho penal; don José Manuel Pérez de Petinto y Alonso Martínez, profesor de la Escuela de Medicina Legal; don Miguel Sales Vázquez, médico forense del Juzgado de Instrucción número 13 de Barcelona, y don Jesús Fernández Cabeza, médico forense del Juzgado de Instrucción número 11 de Madrid. ("B. O." 9-2-68, pág. 1918.)

● ADMITIDOS A PROFESOR ADJUNTO DE ANATOMIA DESCRIPTIVA Y TOPOGRAFICA Y TECNICA ANATOMICA (PRIMERA CATEDRA) DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Resolución por la que se transcribe relación de aspirantes admitidos al concurso-oposición convocado para proveer la plaza de profesor adjunto de Anatomía descriptiva y topográfica y Técnica anatómica (primera cátedra) de la Facultad de Medicina de Zaragoza. ("B. O." 10-2-68, pág. 2026.)

● FECHA DE COMIENZO DE LOS EJERCICIOS A PROFESORES ADJUNTOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE GRANADA.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Resolución por la que se convoca a los aspirantes admitidos al concurso-oposición convocado para proveer las plazas de profesores adjuntos de Psiquiatría y Psicología de la Facultad de Medicina de Granada para el día 20 de marzo, a las once de la mañana, en dicha Facultad (carretera de Jaén). ("B. O." 10-2-68, pág. 2026.)

● FECHA DE COMIENZO DE LOS EJERCICIOS A LA CATEDRA DE PATOLOGIA Y CLINICA MEDICAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID.—Ministerio de Educación y Ciencia.—Se convoca a los aspirantes admitidos a la oposición convocada para proveer la cátedra de Patología y Clínica médicas de la Facultad de Medicina de Madrid para el día 24 de mayo, a las doce horas, en la sala de grados de la Facultad de Medicina (Ciudad Universitaria). ("B. O." 12-2-68, pág. 2089.)

● ADMITIDOS A MEDICOS CIRUJANOS AYUDANTES DE LA BENEFICENCIA PROVINCIAL DE SEVILLA.—Administración Local.—Resolución de la Diputación Provincial por la que se transcribe relación de aspirantes admitidos a la oposición directa y libre convocada para proveer dos plazas de médicos cirujanos ayudantes en los servicios de la Beneficencia provincial de Sevilla. ("Boletín Oficial" 14-2-68, pág. 2221.)

INGRESO EN LA ACADEMIA DE SANIDAD MILITAR

Orden de 26 de diciembre de 1967 por la que se convoca concurso oposición para cubrir 32 plazas de caballeros cadetes en la Academia de Sanidad Militar. ("B. O." 9-2-68; pág. 1921).

REQUISITOS

Ser español, comprendido entre los veintiuno y treinta y un años.

INSTANCIAS Y PLAZO

Al coronel director de la Academia, en modelo oficial, debidamente documentar, desde el 1 de febrero al 15 de marzo de 1968.

DOCUMENTOS

Expediente académico, certificados de méritos científicos, literal de nacimiento, título facultativo, estado civil, penales y buena conducta, fotocopia del documento nacional de identidad y dos fotografías.

DERECHOS DE EXAMEN

Quinientas pesetas, que se remitirán por giro postal a la Academia de Sanidad Militar, haciendo constar la fecha y número del giro en las instancias.

Quedan exentos del pago de derechos de examen los huérfanos de militares, los suboficiales o asimilados profesionales y las clases de tropa procedentes de alistamientos voluntarios con veinte meses de servicios.

COMIENZO DE LA OPOSICION

Los exámenes de la oposición, en la primera decena del mes de mayo. Los aspirantes recibirán el oportuno aviso de la Academia notificándoles su admisión al concurso o las razones que a ello se opongan.

Las fechas de actuación se señalarán por sorteo, que se celebrará el día 11 de abril, en presencia de los aspirantes que lo deseen.

EJERCICIOS

Los ejercicios serán todos ellos eliminatorios: el primero, oral; el segundo, clínico, y el tercero, escrito.

El programa vigente es el aprobado por orden de 21-11-62 ("D. O." número 270).

INGRESO EN LA ACADEMIA

La lista de aprobados se publicará en el "Diario Oficial", y determinará su ingreso en la Academia.

CURSO ACADEMICO

El plan de estudios se desarrollará en un curso dividido en dos periodos: *Primer periodo* (o de formación militar).—En la Academia de Infantería, del 15 de septiembre al 15 de diciembre de 1968. Los que superen este periodo serán nombrados caballeros alféreces de Sanidad Militar.

Segundo periodo (o de formación profesional).—En la Academia de Sanidad Militar, desde el 9 de enero siguiente al 15 de julio del mismo año.

Los caballeros alféreces que terminen con aprovechamiento los estudios de este segundo periodo serán promovidos a tenientes, colocándose en el escalafón en el orden que les corresponda por la nota final de la carrera.

SITUACIONES Y NOMBRAMIENTOS

Ministerio de Educación y Ciencias

● NOMBRAMIENTOS.—Orden de 21 de julio de 1967 por la que se nombra en virtud de oposición catedrático numerario de Patología general y Propedéutica clínica de la Universidad de Zaragoza a don Olegario Ortiz Manchado. ("B. O." 8-2-68, pág. 1864.)

● Orden de 21 de julio de 1967 por la que se nombra en virtud de oposición catedrático numerario de Patología general y Propedéutica clínica de la Universidad de Santiago a don Rafael Alcalá-Santaella Núñez. ("B. O." 10-2-68; pág. 2011.)

● RELACION DE FUNCIONARIOS PERTENECIENTES AL CUERPO DE PROFESORES AGREGADOS DE UNIVERSIDAD.—Orden de 15 de enero de 1968 por la que se hace pública la relación de funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Profesores agregados de Universidad,

cerrada el 31 de diciembre de 1967. ("Boletín Oficial" 2-2-68, pág. 1553.)

● NOMBRAMIENTOS.—Orden de 16 de enero de 1968 por la que se nombra en virtud de oposición catedrático de Higiene y Sanidad y Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de Cádiz de la Universidad de Sevilla a don Juan del Rey Calero. ("B. O." 31-1-68; pág. 1446.)

● Orden de 16 de enero de 1968 por la que se nombra en virtud de oposición catedrático de Higiene y Sanidad y Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de Zaragoza a don Rafael Gómez Lus. ("B. O." 31-1-68; pág. 1446.)

Ministerio de Justicia

● NOMBRAMIENTOS.—Resolución por la que se nombra para la plaza de médico número 27 de Madrid a don Eduardo Méndez Morillo. ("B. O." 7-2-68; pág. 1816.)

Ministerio de Educación y Ciencia

● NOMBRAMIENTOS.—Orden de 27 de enero de 1968 por la que se nombra en virtud de oposición catedrático de Farmacología, de la Facultad de Medicina de Cádiz, correspondiente a la Universidad de Sevilla, a don José Laporte Salas. ("B. O." 12-2-68; pág. 2069.)

tetrex balsamico

Contiene Tetraciclina al estado de complejo fosfato, guayacol-gliceril-éter, savia de pino y esencia de menta.

La suspensión de TETREX BALSAMICO está indicada en el tratamiento de:

Laringo-traqueítis ● Bronquitis agudas y subagudas ● Bronquitis crónicas (brotes de agudización), en la profilaxis de los mismos procesos bacterianos, cuando la infección es de etiología viral.

EL TETREX BALSAMICO, se administra en el adulto por vía oral a la dosis de 10 c.c. (2 cucharaditas de café) cada 6 horas.

En los niños, se recomienda la ingestión de la mitad de esta dosis, al mismo ritmo.

TETREX BALSAMICO

PRESENTACIONES:

TETREX BALSAMICO - GRANDE
En frascos de 80 c.c.

TETREX BALSAMICO - NORMAL
En frascos de 50 c.c. con la misma concentración y acompañados de un cuentagotas.

Don José Alberto Palanca

N Sevilla permaneció como catedrático de Higiene y jefe provincial de Sanidad, el doctor Palanca un año o quizá algo más. Su actuación como jefe provincial de Sanidad no se caracterizó precisamente por la tranquilidad en el cargo.



—Fui a Sevilla, modestia aparte, con un gran prestigio. El director del Hospital era un hombre de carácter violentísimo. Había destituido a dos médicos, y aquel Hospital de la Macarena estaba muy mal, carecía de baños y la comida era pésima.

El Colegio de Médicos sevillano pretendió hacer una inspección en el Hospital, y con este motivo el presidente de la Diputación visitó al doctor Palanca, prometiéndole que se haría lo que fuese necesario, pero rogándole que interviniese a fin de que la inspección no se realizase.

—Intervine y el Colegio de Médicos se avino. La Diputación siguió firme en su promesa de instalar los baños, mejorar la calidad de la comida y construir un laboratorio; pero pasó el tiempo y no hicieron absolutamente nada. Un día fui a ver al presidente de la Diputación y me dijo: "Mire usted, nosotros no hacemos nada de eso porque no tenemos dinero, pero le vamos a dar a usted algo que vale más: no se fie usted de las promesas de ningún político." Me quedé aplastado.

Llegó el verano. El doctor Palanca se fue a París y a Londres, y en el mes de septiembre surgió el golpe de Estado de Primo de Rivera.

—Volví en seguida a Sevilla, lleno de miedo. Un día, al entrar en el Hospital de la Macarena, encontré al director hablando con el catedrático de Terapéutica, que era Muñoz Rivera. Al verme, me dijo: "Estoy diciendo que no se pueda repasar na, concretamente el diputado visitador, que se lleva todos los días a su casa un saco de harina de cincuenta kilos."

El doctor Palanca, sin pérdida de tiempo, envió un escrito al director del Hospital de la Macarena, en el cual le exhortaba a la rectificación o a la ratificación de aquella denuncia, hecha en su presencia.

—A los diez minutos tenía en mi despacho al presidente de la

que era Martínez Anido, el cual dudaba entre hacerme director general de Sanidad, para lo cual era yo muy joven, o encomendarme otro cargo. Preferí lo segundo. Entonces me nombró inspector provincial de Sanidad de Madrid. Volví a Sevilla, y ya avalado por el ministro, hice que se realizaran las obras. Como aún permanecí allí un mes más, el director del Hospital creyó que era una añagaza mía, pidió la jubilación y se marchó.

EN LA POLITICA, DE LLENO

Permaneció en su cargo de inspector provincial de Sanidad hasta el gobierno Berenguer.

—Yo conocía a Berenguer de Cuba, donde, como ya he dicho, estuvo mi padre destinado como militar. Allí mis hermanos, que eran también militares, mayores que yo, se ponían a jugar al "baseball" en la calle con Berenguer, Saro, Saliquet y con otros compañeros, que luego han sido personajes. A mí me colocaban en una esquina a vigilar, para que les avisara cuando llegaban los guardias. Por eso yo era amigo de todos ellos. Berenguer fue quien me hizo director general de Sanidad, en cuyo cargo estuve hasta la caída de la monarquía.

—¿En Madrid?

—Mire usted, se subordinaban todos los problemas a la política. Eran momentos en que se atacaba duramente a la monarquía y no quedaba tiempo para nada. Los médicos estaban divididos por ideas políticas, de manera que era difícil hacer cosas. Claro que de todas maneras algo se logró. De esta época es la Previsión Médica Sanitaria, que todavía existe, y de la cual yo cobro también.

Desempeñé el cargo de director general de Sanidad por espacio de dieciocho o veinte años

Diputación para prometerme hacer todo lo que yo quisiera. Empezaron, efectivamente, las obras; pero cuando estaban en ello se publicó un decreto, inspirado por el oficial mayor de Gobernación, don Millán Millán de Priego, que era precisamente de Jaén. No me nombraba; pero tenía que sentirme aludido, porque atacaba a los jefes provinciales de Sanidad. Yo tenía que renunciar a Sevilla después de la publicación de aquel decreto. Entonces el presidente de la Diputación y el director del Hospital suspendieron las obras del laboratorio que se llevaban a cabo en la Macarena. Quedé aplastado nuevamente.

Fue entonces cuando el doctor Palanca recibió un telegrama de su amigo el doctor Gómez Ulla, en el que le notificaba que era preciso que se trasladara a Madrid inmediatamente.

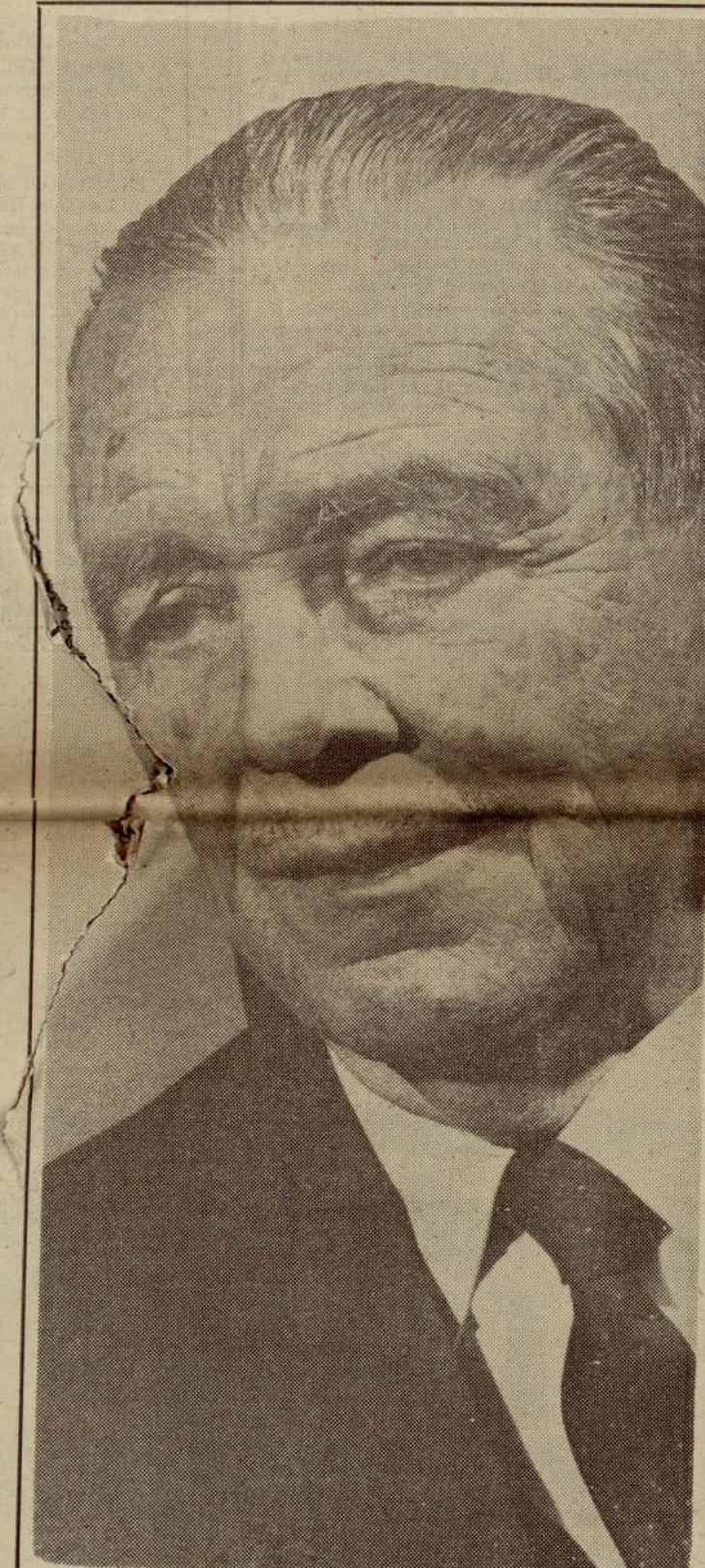
—Gómez Ulla me llevó a ver al ministro de la Gobernación,

Con la República, el doctor Palanca cesa en la Dirección General de Sanidad y en la cátedra.

—Me hicieron una trampa. Como llevaba más de diez años de excedente, me dieron de baja en el escalafón de catedrático. Presenté un recurso contencioso y lo gané. Con lo de inspectores provinciales me ocurrió igual: hice otro recurso y también lo gané. En el Ejército comprendí que no podía seguir. Era comandante y me acogí a la ley de Azaña.

—¿No intervino en política?

—Pues al principio no. Luego sí. Como yo tenía prestigio, sobre todo con los médicos titulares, derrotamos a los republicanos en las elecciones del Colegio de Médicos. En las de la Escuela de Tisiología ocurrió exactamente igual, y salí yo presidente. En Jaén, donde mi mujer tiene propiedades, no había inter-



(Foto Torremocha.)

venido en política. Como de aquí me echaban, me trasladé allí. Un día me pidieron que fuera al primer mitin de derechas. Intervine y estuve tan bien que fui procesado. A los quince días tomé parte en un acto que se celebró en la plaza de toros, mano a mano con Gil Robles. También fui procesado. Y ya en seguida salí diputado a Cortes con ochenta mil votos.

DURANTE LA GUERRA

Estaba en Deva cuando estalló la guerra y allí permanecí dos meses.

—Se llevaron a todos los militares menos a mí. Esto motivó luego que una señorita me denunciara. Si no me cogieron en aquella ocasión fue porque yo tenía doble personalidad, como militar y como civil. Además era el primer verano que iba a De-

va y no me conocía nadie; de manera que cuando me llamaron para tomarme la filiación, al preguntarme la profesión dije que era médico. Quisieron saber si era militar y respondí que no. Además tenía el carnet de jefe provincial de Sanidad firmado nada menos que por Casares Quiroga. Total, que me dejaron tranquilo.

—Pero salir de allí no resultaba fácil. De su época de diputado conservaba amistad con Irujo, ministro de Justicia de los vizcaíttarras.

—Irujo era buena persona.

—Cuando el general Mola muere en accidente aéreo, el doctor Palanca estaba en Valladolid. Es llamado a Burgos, donde fue nombrado jefe de Sanidad Civil y deja el Ejército para incorporarse al nuevo cargo.

—Lo desempeñé hasta que llegó el Gobierno del Movimiento. Era director general de Beneficencia el conde de Arjillo. En seguida me di cuenta que ni Arjillo ni yo íbamos a seguir, porque no contábamos con la confianza del ministro. De manera que me adelanté a decir que me iba, lo cual le pareció bien; pero me pidió que permaneciera en el cargo hasta que él encontrara un sustituto. No lo encontraba. Entonces había dos ramas de médicos que se repartían la influencia: los de San Cosme y San Damián y los del partido. Los primeros tenían un candidato y los segundos otro, que era Tomás Rodríguez.

Pasaban los meses y el doctor Palanca se encontraba en una situación muy difícil, porque no tenía la confianza del ministro ni éste le sustituía. Fue cuando sufrió un accidente de automóvil en el trayecto de Valladolid a Burgos, con fractura de cráneo y de varias costillas. Ingresó en el Hospital, donde permaneció varios días. Ya había solicitado su reincorporación al servicio activo en el Ejército, que era concedida a los retirados por la ley de Azaña. Le reconocieron, le encontraron útil para el servicio y al presentarse en el Ministerio del Ejército en Burgos le ofrecieron la dirección del hospital de Logroño.

DESDE LA DIRECCION GENERAL

Una llamada del ministro cambió el destino del doctor Palanca, que hubo de anular su petición de reingreso en el Ejército por haber sido nombrado director general de Sanidad.

—¿Cuántos años desempeñó usted este cargo?

—Entre dieciocho y veinte. Hacemos balance. El doctor Palanca considera que han sido más los momentos desagradables que las situaciones gratas.

—Pero en intensidad, las cosas gratas fueron mayores. Por ejemplo, el poder terminar con el paludismo. Esto fue motivo de una satisfacción tan grande que me hace olvidar los disgustos y los incidentes. Además, las contrariedades suscitan un espíritu de lucha. Y en mi caso concreto puedo decir que mientras más me atacaban y más cosas malas decían de mi persona, más energía desplegaba. Además conté siempre con el apoyo de los ministros y con el de los subsecretarios.

—¿Le ha gustado a usted más la Medicina o la política?

El doctor Palanca piensa un momento la respuesta.

—Yo en Medicina he sido un equivocado.

—¿Usted cree?

—Sí, porque me apercibí que no servía para el ejercicio de la Medicina, de la clínica; pero ya cuando no había remedio, porque tenía la carrera hecha. Es decir, que no cabía arreglo posible. De la Medicina me gustaban sus aledaños: la Higiene, la Literatura Médica, la Historia de la Medicina. Y si yo fui emplazado hacia la política esto ocurrió precisamente por la situación que atravesaba España en la época de la República.

Ahora su vida se ha remansado en la paz de su casa. Algo le ocupa su cargo de presidente de la Real Academia de Medicina.

—Hasta hace poco tiempo intervenía en las cuestiones agrícolas de Jaén, donde mi mujer tiene fincas; pero ha llegado un momento, que es ahora, en que me encuentro viejo, y por eso me he retirado de todo.

El doctor Palanca es un conversador de chispeantes anécdotas. Estas le acompañan en su vida tranquila, ahora que puede entregarse a la lectura sin prisas y al recuerdo.

(Continuará.)