



HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

JULIO 1961

Depósito Legal TE 9 - 1958

NUM. 75

Un Médico de la Epoca Colonial **PARAMEDICINA DOCTORAL**

por el Dr. M. FERNANDEZ ARRAIZA
de la Sociedad Española de Historia de la Medicina

Durante el reinado de Carlos III América Central vive una etapa caracterizada por la destrucción sistemática de la ciudad de Guatemala en 1773, y, los cambios políticos importados de España y derivados del triunfo revolucionario del enciclopedismo de Francia en el año 1790.

En esta época brillan en la América Central dos extraordinarias figuras turolenses, don José de Estchería, natural de Blancas, y, don Marcos Ibáñez, natural de Odón. Ambos fueron los artífices de la nueva ciudad de Guatemala, el primero, como Presidente del Reino integrado por los países hoy independientes de Guatemala, Nicaragua, Costa Rica, El Salvador, Honduras y, el Estado de Chiapas asimilado por Méjico en 1811, y el segundo, como arquitecto real que trazó los planos de los grandiosos edificios coloniales que se erigieron bajo su dirección en el nuevo emplazamiento de la ciudad guatemalteca. A la vera de estas dos figuras turolenses descuellan política y militarmente don Martín de Mayorga, don Matías de Gálvez; por su personalidad religiosa brillan el Arzobispo Francos y Mourouy y el franciscano Fr. José Antonio de Arando y Goicoechea, y, en la Medicina se encuentra como estrella de primera magnitud el doctor don José Felipe Flores.

El doctor Flores introduce en la América Central una verdadera revolución en la ciencia médica. Llegado en Chiapa, el 1 de mayo de 1751 termina en 1780 todos sus estudios, solicitando inmediatamente la obtención del grado de doctor cuyas pruebas de aptitud se verifican con gran fastuosidad en la Universidad de San Carlos Bo-

rromeo. El examen debe interpretarse como simple protocolo ya que el tribunal calificador sabía mucho menos que él, pues a falta de médicos, el tribunal lo componían, como decano don Mateo Morán, Maestro de Filosofía, y cuatro frailes Fr. Antonio Lanuza, Fr. Miguel Francesche, Fr. Juan Terresa y Fr. Antonio de Liendo y Goicoechea. Se le concede el grado de doctor el 4 de abril de 1780, y fué y seguirá siendo uno de los hombres representativos de Guatemala, ya que se adelantó a su época como un sabio de verdad, sobresaliendo por su magnífica actuación durante la epidemia de viruela de 1780

En 1781 ocupó la dirección del Hospital de San Jnan de Dios, y en agosto de 1785 formuló al turolense don José de Estchería la petición de que dotara al Hospital

(continúa en la 2.ª pág.)

Publicación de Hoja Informativa

Se pone en conocimiento de todos los señores colegiados de la provincia que esta Hoja Informativa dejará de publicarse durante los meses de agosto y septiembre próximos. En todo momento y en caso necesario se pondrá al corriente a los señores colegiados de las novedades de interes profesional que pudiesen surgir durante este tiempo.

I

EL CLIENTE

(PROEMIO Y PARTE PRIMERA)

Creo que el lector no se puede quejar de mí, pues esta serie de trabajos que empiezo hoy tienen: título general, subtítulo y nota aclaratoria. En Medicina, clasificar, sistematizar, encasillar, son actividades ineludibles. Todo se archiva, numera o etiqueta, a veces con detrimento de la verdadera verdad científica que se queda con harta frecuencia relegada a último término; eso cuando no desaparece partida en trozos que, convenientemente empaquetados y distribuidos por las estanterías de sistematización, no los encuentra ni Esculapio (que en paz descanse). Sin ir más lejos, el capítulo del fórceps ocupa páginas y más páginas en todos y cada uno de los tratados de obstetricia, cuando todo se reduce a un problema entre un eje y dos cucharas; y cuando ese problema puede exponerse a resolverse, con aprovechamiento y utilidad para el estudiante, en unas cuantas hojas. ¿No es cierto, angel de amor... Bueno, perdón; me había pasado al Tenorio; volvamos a empezar: ¿no es cierto, lector ya veterano, que, a diámetros permeables —y esto lo resuelve un instrumento que «canta» los centímetros sin errores de cálculo— y descartada la inoportunidad de la «aplicación» nos basta con diagnosticar la «posición», esté donde esté el menton o el occipucio del «proyectil»? Cierto es. Lo que al tocólogo interesa saber es cómo y en qué situación se encuentra el eje, y de este dato deducir qué cuchara es la «primera», dando por descontado que la «primera» es siempre la «posterior», excepto en los casos

(sigue en la 3.ª pág.)

(viene de la 1.^a pág.)**Un Médico de la Epoca...**

del instrumental quirúrgico necesario, haciéndole la sugerencia de que se podía adquirir el perteneciente al doctor don Alonso de Carriola, que abandonaba el ejercicio de la Medicina para dedicarse al sacerdocio. El presidente del Reino aceptó la sugerencia de Flores, y cuando se le hizo la proposición de compra a Carriola, éste le contestó a Estachería que no solo lo vendía, sino que lo regalaba, y lo entregó al día siguiente de recibir la proposición que le hizo el turolense. El material quirúrgico regalado era muy completo y abundante, con lo cual, el Hospital de San Juan de Dios se vió dotado de un instrumental bastante completo, gracias a la generosidad de Alonso de Carriola, y al calor y entusiasmo de Flores y Estachería.

El genio creador de José Felipe Flores le llevó a convertir la cátedra de Prima de Medicina, en un manantial de ciencia y en un torrente de ideas originales. Allí encontró el secreto de la inmovilidad muscular, y vertió teorías de la electricidad animal muy semejantes a la que posteriormente lanzaron Galvani y Ballí.

En 1782 publicó un folleto en que «explicaba el descubrimiento de un nuevo específico para la curación radical del cangro». El descubrimiento no era otro que el empleo, como medicamento, de albóndigas de lagartijas, siendo la especie *lacertida*, muy abundante en Amatitlán, la que según Flores gozaba de las virtudes curativas del cáncer. Mucha fama adquirió el remedio en América y en Europa, siendo publicado el folleto en Méjico, Alemania, Italia, Francia y España. El mencionado medicamento fué duramente censurado por Antonio León Gama, Manuel Antonio Moreno, Alejo Ramón Sánchez y el profesor de Medicina Vicente García de la Vega. A pesar de las muchas críticas creció la fama de la lagartija como remedio curativo del cáncer merced a la propaganda realizada por los mejicanos. En España llegó incluso a hablarse de curaciones prodigiosas obtenidas en Cádiz con seme-

El Patronato de Huérfanos precisa nuestra ayuda

Es sabido de todos, la gran labor educativa y social que éste Patronato viene desarrollando en pro de los hijos de nuestros compañeros fallecidos, atendiéndoles y educándolos en sus establecimientos y Colegios y por otra parte, creando becas de estudios superiores y pensiones para las viudas, todo ello, de acuerdo con el rango social que la clase médica merece, para que el día de mañana, ya lanzados a la vorágine de la vida, puedan hacer frente a ésta, con un bagaje de conocimientos que les permita superar todas las dificultades que en su largo caminar han de encontrar. Pero de lo que todos, ya no están enterados, es de las grandes dificultades económicas

jante tratamiento, y se citaban casos, de una mujer con cáncer ulcerado de mama que había curado como igualmente varios leprosos. Fácilmente se comprende que el valor terapéutico del remedio era totalmente nulo pero nos da una idea del estado de la medicina en el siglo XVIII, al propio tiempo que su gran valor histórico, ya que contribuyó a la exaltación de la figura del doctor Flores.

Forjó a los grandes médicos de la época colonial, Narciso Esparragosa y Gallardo, José Vicente de Sorogastúa y Carranza, Francisco Quiñones, José Alonso Franco, Pedro José Molina, Mariano Antonio Larrave, el boticario Isidoro del Soto y el cirujano José Tomás Caceros, que tan brillante papel desempeñaron en la Medicina guatemalteca.

El rey de España, Carlos IV, para premiar sus muchos y extraordinarios servicios lo nombró en 1793 Protomédico del Reino y en 1796, lo nombró médico de cámara de Su Majestad. Después de fecunda y laboriosa vida, falleció en 1814, cuando ya habían fallecido los turolenses Marcos Ibáñez y José de Estachería, que tanto contribuyeron, lo mismo que Flores, a la elevación intelectual y material de la América Central.

que diariamente tiene que vencer y superar el consejo rector del Patronato, condenado a luchar a brazo partido con los precarios y escasos medios con que cuenta, apelando en muchas ocasiones a medios heroicos que le permitan ir pasando días, en la esperanza de que llegue la hora de la resolución deseada.

Menos mal que entre tanta dificultad y sombrías perspectivas, siempre hay un rayo de luz que ilumina y aun alienta el gran tesón y empuje de estos abnegados compañeros.

Ultimamente, el constante anhelo y magnifico y desinteresado ejemplo dado por el Presidente del Colegio de la Coruña, Dr. Señorans Calvar, viene a ilustrar cuanto decimos, puesto que éste compañero, es uno de los grandes promotores de iniciativas, para ver de allegar fondor conque superar esta endémica penuria económica.

Sostiene el citado compañero, que la responsabilidad moral de tal situación, recae insoslayablemente sobre todos los médicos y que por dicha razón, somos nosotros los que debemos de resolver esta indecorosa situación, sin que nadie pueda desentenderse de la cuestión.

Por ello propone al Patronato de Huérfanos, que se debe de ir a la creación voluntaria de cuotas de 50, 75 y 100 pesetas mensuales, para los compañeros que puedan suscribirlas.

Para quienes deseen aportar su ayuda y sean limitados sus ingresos económicos, cabe abrirles el camino para que, si pueden mejorar su aportación, llegando a la cuota reglamentaria de 35 pesetas si en la actualidad pagan cantidad mensual inferior.

Dando un ejemplo práctico de sus ideas, el Dr. Señorans se ha asignado la cuota mensual de 100 pesetas como protector del Patronato, y el magnifico rasgo empieza a dar sus frutos, puesto que ya son muchos los que voluntariamente van suscribiendo cuotas.

Al comunicar el Patronato a este Colegio tan loables iniciativas, el Consejo Directivo, las hace suyas y espera de todos los compañeros de esta provincia que tan magnifico ejemplo, cunda entre nosotros, esperando recibir gran número de adhesiones para suscribir las cuotas voluntarias citadas o bien un aumento mensual a la reglamentaria que ahora pagan.

(viene de la 1.ª pág.)

Paramedicina Doctrinal

«públicas», en los que el orden de colocación es indiferente. Y resuelto ese detalle, el instrumento hace lo demás. ¿Que el «eje» marca las diez y veintidos? cuchara derecha primero. ¿Que las dos y treinta y siete? cuchara izquierda. Y a las seis en punto cualquiera de las dos es buena.

Ya ves, amigo mío, que todo está en el «eje», y sabida la regla general, todas las variedades se deducen de ella como la presencia del toro, del correr de las gentes.

Pero no. Hay que sistematizar, hay que clasificar..., hay que enlazar, llenando papel satinado hasta que el estudiante se arme el cuello, lo deje para más adelante y se fastidia de y en la Obstetricia. Ah, pero el autor cumplió con su deber (¿) y el libro se vende por un número de pesetas que presume de parismos como una ecuación matemática.

Y esto de la sistematización nos viene desde los tiempos de Galeno que en paz descansa también, el pobre, pues ya él clasificaba, ensillaba y etiquetaba a todo gas.

A propósito del tema que nos ocupa podía yo amontonar prosa abundante, demostrando una erudición de tipo excepcional, como que poseo, pero mi gran modestia, unida a un sincero respeto por el tiempo de los demás, que es tan caro como el mío, frenan los impulsos que pudieran quedarme a pesar de la virtud esa y me circunscribo a constatar en ese proemio tres cosas: mi formidable erudición, mi superlativa modestia y... frenazo.

En fin, sistematicemos. ¡Qué remedio!

Vamos a ocuparnos hoy del «eje». Y, empezando por el principio, analizaremos la palabreja desde el punto de vista etimológico.

La palabra «cliente» deriva del griego; de las palabras «cli», que significa «cli», y «ente», que equivale a «ente». A su vez, es sánscrito «cli» es la onomatopeya que deduce a los insectos... pruriginoides

(pulgas, piojos y chinches; sobre todo chinches). Todos sabemos (¡je, ¡jel) que los antiguos sánscritos, como los modernos calés, hacían «palmar» a esos insectos con un sonoro «¡clil!» producido por la laminación del pruriginoidé rección cazado, para cuya ceremonia «apremiaban» al reo entre la uña del pulgar y un objeto duro (1).

La palabra «ente» tiene en sánscrito dos acepciones: Unas veces significa «pero poco», y otras, «de aúpa».

La voz «cliente» puede, por tanto, tomarse como «chinche, pero poco» y como «chinche de aúpa», según los casos.

Para los especialistas en Medicina Rural, como yo, los «peropocos» (cada vez más pocos, por cierto) constituyen el grupo de los clientes «de iguala», y los «de aúpas» integran el resto.

Bueno, hay un... subgrupete que por su insignificancia apenas cuenta, y con su existencia confirma la regla, por lo que tiene de excepcional. Me refiero a San Cliente y compañeros de estantería. Estos no son «pruriginoides». Pagan bien (si son de pago), no discuten, regalan unos gallos de miedo y hasta preguntan para qué fecha te conviene recibir al plumífero embajador de su gratitud.

Pienso ocuparme en sendos artículos de cada una de las tres clases de clientes; y por razones afectivas voy a empezar por la última de aquellas.

Oído al parche.

SAN CLIENTE

No quiero meterme en disquisiciones de orden estructural, fisiológico o etceterístico. Estos trabajos míos van a ser como esquemas como iniciaciones al estudio de cada tipo social. Dejo para el lector aficionado a la investigación profunda todo el campo que, con miras a un estudio más aquilatado, quiera tomarse. (No hay de qué, hombre).

San Cliente puede pertenecer a «los de pago» o a los del S. O. E.

(1) Véase el «Calendario Zaragozano», edición 1881.

Nace así (como los poetas) y no puede remediarlo (idem, id). Su bondad es temperamental, idiosincrásica, nativa... eso. Y yo lo voy a demostrar a través de un par de epigramas tan elocuentes como míos (¿pasa algo?). Con estos dos epigramas cerraré este capítulo, y en los siguientes proseguiré el estudio de los restantes grupos.

Oído, pues, otra vez, al parche:

SAN CLIENTE «DE PAGO»

—Bueno, amigo, usted dirá...

—Vengo a igualarme, ¡je, ¡jel, ¿qué «me pone»?

—Le «pondré»...

...MIL PESETAS.

—Bien está.

Escriba el contrato ya y apunte en él el «pagau».

—¡Ah!

—Qué, ¿se había pensau que soy de esos que hacen... «eses»?.

—Y, ¿qué abona?

—DOCE MESES.

—¡Un año!

—Y adelantau...

...Caí al suelo, víctima de un ictus. Pero San cliente me volvió a la vida haciéndome aire con un billetazo...

SAN CLIENTE DEL S. O. E.

—¿Qué tiene el chico?

—Pues nada;

ganas de verle, Don Blas, y de darle esta nonada.

Destapó el capacho y, ¡zas!, sacó un gallo y además un tarro de mermelada, y cuatro «caldos» y un puro y una linda pitillera...

¿Sueño?, ¿delirio?, ¿quimera?

Porque, lector, ¡te lo juro!, aquella cliente era del Seguro., ¡del Seguro!...

...El ictus de rigor. Resucité con el aroma del habano... (1)

LAPICERO

(1) Las dos anécdotas son históricas. Y los ictus, históricos. ¡Soy tan impresionable! L.

BIBLIOGRAFIA

Véase el Archivo de Simancas (a excepción del «Poema del Mío Cid») y la Biblioteca Nacional (a excepción del Juanito o Guía de las Escuelas).

Conferencia del Dr. Carbonell en el Salón de la Biblioteca de la Jefatura Provincial de Sanidad sobre «Tratamiento quirúrgico del ulcus gastroduodenal: modernas perspectivas»

El Dr. Laguía, Presidente del C. O. de Médicos, hace la presentación del conferenciante con un discurso breve pero elocuente. A continuación el Dr. Carbonell, después de agradecer las palabras del Dr. Laguía, hace un cálido elogio de Teruel y pasa a exponer su tema que había de durar, para nosotros, un rato; para el reloj, hora y media aproximadamente. De tan interesante disertación no vamos hacer ni un resumen, ni un extracto, solamente enumerar algunos de los puntos más interesantes.

Señaló el Dr. Carbonell que había nacido a la cirugía en la época de la gastrectomía, indicó la extensión de antro que hay que reseca, el por qué la resección antral anatómicamente adecuada no corresponde a lo que otros quieren llamar resección fisiológica; cuando es más conveniente practicar un Billrot I, porque razones hay que buscar técnicas de una mortalidad nula, sin secuelas, ni recidivas; como tratar un «duodeno difícil», que hacer frente a una úlcera penetrante en pancreas, en plena agudización de un brote ulceroso y en caso de perforación.

Pero no solo expuso esto sino que, basado en los trabajos de Schwartz, Pavlow y Dragsted, logra con su habilidad, mediante la conjunción feliz de algunas normas de las dos técnicas quirúrgicas más en boga en la actualidad, la vagotomía y la gastrec, una técnica con la cual obtiene los más brillantes resultados.

Pero el cirujano Dr. Carbonell, aun contando con los inmejorables resultados obtenidos con su método, ve con ojos de internista que no está resuelto en su totalidad el problema del tratamiento quirúrgico del ulcus. El síndrome de Zollinger-Ellison, la vía endocrina en la patogenia del ulcus y el concepto de «tono» secretor, que junto con la revalorización de la función

«antroreguladora» son nuevos conceptos de los que algunos de ellos ha llevado a Wangsteen a fijarse en la porción secretora de clorhídrico del estómago y practicar fundsectomías sin o con resección en manga o gastrec proximales, de las cuales la técnica de Deloyers es la más radical. Pero no es aventurado decir que frente a esta técnica el método usado por el Dr. Carbonell, de una mortalidad prácticamente de cero, sin recidivas y sin secuelas, es el método aconsejable.

Resumiendo; podemos decir que el Dr. Carbonell en esta conferencia se plantea el problema de tratamiento quirúrgico del ulcus con los puntos de vista del internista, pero con la mejor técnica quirúrgica, siempre que la intervención está indicada. Quien nació a la cirugía en la época de la gastrec es hoy un cirujano que contribuye a dar ese tono de virtuosismo que han conseguido con esta técnica los cirujanos españoles y de otras naciones europeas. Tan es así que, solo lleva hechas dos gastroenterostomías.

Cuando se aprecia que el Dr. Carbonell frente a los más nimios problemas del tratamiento quirúrgico del ulcus tiene la solución en la mano, en la seguridad de que esta es la más adecuada; cuando se oye esta conferencia, que precisamente es la que dió en Niza recientemente en el Congreso de Cirujanos del Mediterráneo, en representación de los cirujanos españoles; y, cuando se ve a un cirujano para quien no tiene secretos la cirugía de corazón ni ninguna otra, Catedrático de Patología Quirúrgica de la Universidad de Valencia en plena juventud, es cuando uno piensa que, naturalmente, ha pasado por Teruel un príncipe de la cirugía.

A. BENEDI

Día del Médico

De acuerdo con el programa trazado, el día 27 del mes pasado, se celebró con toda solemnidad, el DIA DEL MEDICO, en honor de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

Por la mañana, a las diez, se ofició una misa en la iglesia de las Carmelitas Descalzas, a la que concurrieron gran número de fieles, sirviéndose a continuación un desayuno en el Círculo Turolense.

A las siete de la tarde se proyectaron unos documentales científicos que fueron del agrado de todos los asistentes.

A continuación el profesor Carbonell, Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Valencia, pronunció una brillante conferencia sobre «Tratamiento Quirúrgico del ulcus gastroduodenal», cuya reseña publicamos a parte en esta misma Hija Informativa.

A las diez de la noche, se sirvió una cena en el Restaurante Venecia de esta Capital, a la que asistieron un gran número de contertulios y reinando entre todos una gran camaradería.

Compañeros con hijos estudiando

Se ruega a todos los compañeros que tengan hijos estudiando carreras superiores en Zaragoza comuniquen a este Colegio el número de ellos, por estar haciendo gestiones con otras provincias pertenecientes a esta región médica para ver de agrupar a todos y conseguir de algún Colegio particular o Institución de la citada Ciudad un acuerdo para ser internados por considerar que, aparte de los beneficios de orden moral que derivan al estar todos juntos y vigilados, también pudiera resultar mucho más económico para todos.

Ha comenzado el funcionamiento de las ampliaciones acordadas hasta el grupo XXIX de su Sección de Vida, de Previsión Sanitaria Nacional, con subsidio máximo de 300.000 pesetas en caso de fallecimiento, y los grupos XIV de Enfermedad e Invalidez, con subsidio mensual de 3.200 pesetas.

MUNDO MEDICO

Terapéutica de exposición: Nuevo método para curar las quemaduras graves

Por Martin Chisholm

Recientemente, un ingeniero británico que trabajaba en Nigeria se quemó con un cable de alta tensión y sufrió horribles quemaduras. Lo llevaron a Inglaterra en avión, e ingresó en el Hospital de la Reina María, en Roehampton (Surrey), que es el Centro más moderno en su género de la Gran Bretaña y, posiblemente, del mundo. La Sección de Quemaduras de Roehampton fué inaugurada hace unos dos años, y hoy día cuenta con un gran prestigio para la ampliación de conocimientos médicos en todos los aspectos del tratamiento de las quemaduras. La técnica que allí se practica tiene por base los métodos aplicados por el ya desaparecido Sir Harold Gillies en la famosa clínica de cirugía plástica de Basingtoke, donde numerosos aviadores y soldados que sufrieron terribles quemaduras durante la segunda guerra mundial fueron atendidos y rehabilitados.

Una de las características que más sorprenden al visitante no iniciado en el trabajo de este Hospital, es el tratamiento por exposición. Este método se ha desarrollado en el transcurso de los diez últimos años. Desde el momento que ingresa, por graves y extensas que sean sus quemaduras, el paciente es atendido prescindiendo de toda clase de vendajes, por haber comprobado que las condiciones de calor, oscuridad y humedad creadas por el vendaje, determinan el estado ideal para la multiplicación de las bacterias.

En vez de cubrirle las quemaduras, al enfermo se le acuesta en un colchón hecho de malla de hilos de plástico. Entre ese «bastidor de exposición» y las quemaduras, se colocan unas capas de caucho espumoso a manera de frazada, y unos ventiladores eléctricos hacen circular aire caliente y seco sobre las quemaduras, cuya humedad se evapora a través del caucho espumoso y de la malla que lo sostiene habiéndose descubierto que esta fase del tratamiento disminuye extraordinariamente el peligro de infección, de lo que resulta una mejoría general en el estado del paciente.

Contrariamente a lo que sucede con otras heridas, lo peor de las quemaduras no aparece a poco de producirse. Hay, pues, tres fases de peligro bien definidas; la primera es el período de «shock», que puede prolongarse del primero al tercer día después del accidente. A la semana de ocurrir éste, hay cuatro días críticos durante los cuales surgen diversos síntomas de tensión, conocidos como «mal de las quemaduras». Esto es una perturbación grave de todo el organismo, cuyos procesos químicos se trastornan. La tercera fase del peligro sobreviene entre la segunda y la tercera semana, cuando suele presentarse la toxemia.

objeto de descubrir la presencia de bacterias, no tan sólo en las quemaduras de los pacientes, sino en la garganta de los médicos y enfermeras, y hasta en el aire. Por ejemplo, un paciente con numerosos estafilococos será trasladado a otra sala para impedir que contamine a otros. Las salas son pequeñas y están dispuestas de modo que, si el aire de una de ellas contiene un peligroso número de bacterias, pueda ser evacuada.

Por lo general, a los catorce días de su ingreso, el paciente que sufre de quemaduras profundas se halla en situación de ser operado: esta es una obra de conjunto, cuidadosamente organizada, de cirugía plástica, durante la cual se cortan los tejidos muertos de la zona quemada, sustituyéndolos por injertos de piel extraídos de las partes no dañadas del cuerpo del paciente. Es entonces, por primera vez desde la entrada del paciente en el Hospital, cuando se utiliza el vendaje cerrado.

En memoria de Fleming

Londres. — Para honrar la memoria de Sir Alexander Fleming, fallecido en 1953, se ha realizado una colecta para un fondo destinado al desarrollo de la investigación médica básica dedicada a dilucidar las causas de las enfermedades y organizar su prevención y cura. La colecta, que se realizará en todos los países del mundo, tiene como meta inicial en Gran Bretaña la cantidad de un millón de libras esterlinas. Unos setenta países han sido informados sobre el establecimiento de dicho Fondo y los fines que persigue. En unos veinte ya se han tomado medidas para establecer comités nacionales para la recogida de fondos. Sir Alexander Fleming, que en 1954 compartió el Premio Nobel con el Profesor E. B. Chain y Sir Howard Florey, descubrió la penicilina y sus propiedades bactericidas hace 30 años en el hospital londinense de Saint Mary.

HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Sr. D. _____

MEDICO