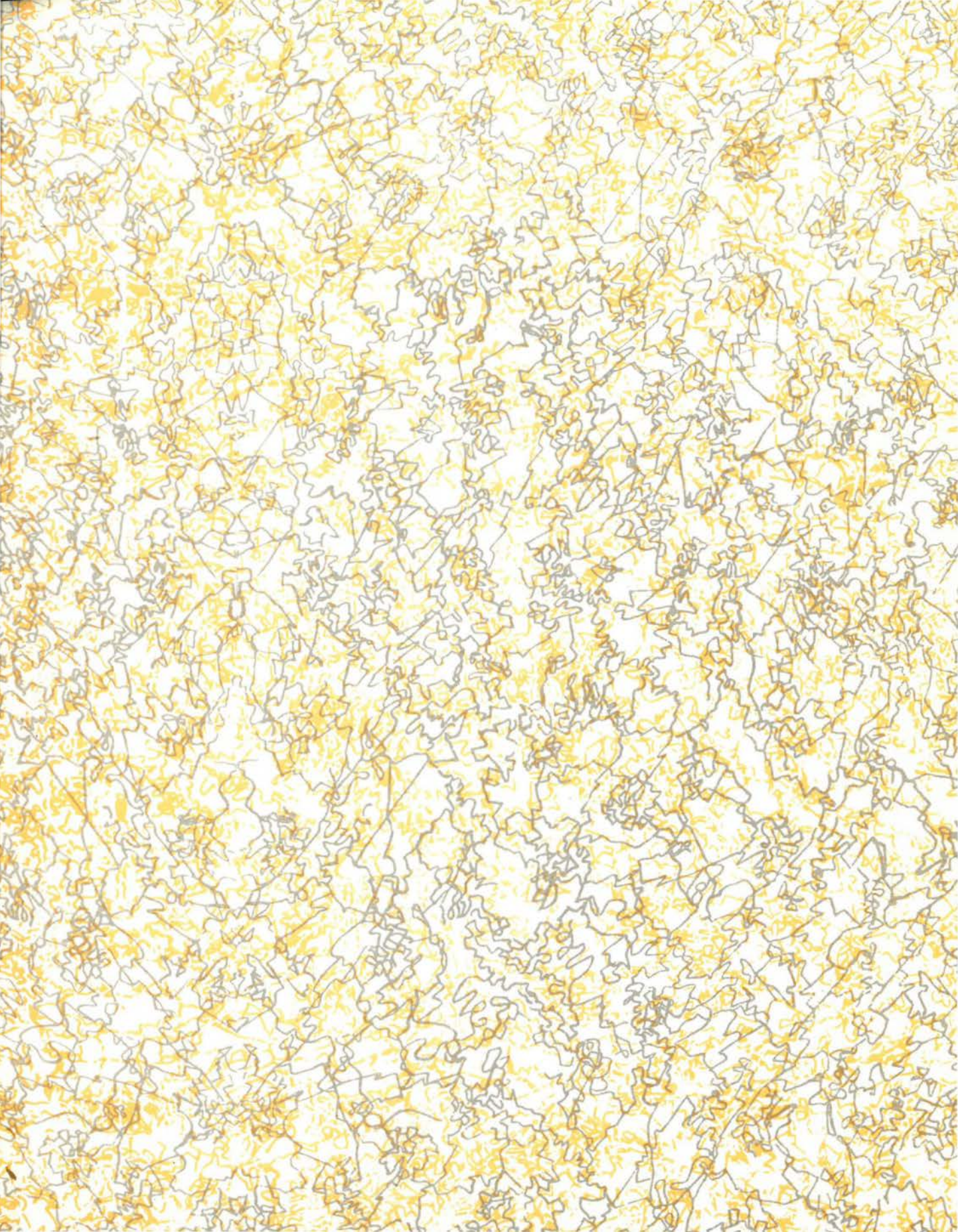
REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

1ª Epoca

1968

1970

I



INDICE
1ª EPOCA. NUMEROS DEL 1 AL 18
AÑO 1968 AL 1970

Director : Leonardo Escachs Clariana
Sub-director : Pablo Vilató Ruiz
Redactor Jefe : Francisco Mañe Domingo

Nº 1

2 COMISIONES
3 EDITORIAL
4 MI OPINION PERSONAL
5 REGLAMENTO DE LA ESPECIALIDAD
7 REGLAMENTACION DE ESCUELAS DE PODOLOGIA
11 PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESCUELAS DE PODOLOGIA
18 V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA
20 II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE
21 CREACION, RECONOCIMIENTO Y REGISTRO DE LA AGRUPACION
23 CIRCULAR PARA LOS DELEGADOS PROVINCIALES
24 AUTORIZACION Y REGISTRO DEL TITULO DE LA REVISTA
26 CARTA ABIERTA
27 LABOR DE LAS DELEGACIONES
30 NOTICIARIO INTERNACIONAL
32 MISION CUMPLIDA

Nº 2

3 ORGANOS DE GOBIERNO
4 EDITORIAL
5 MI OPINION PERSONAL
7 ESTUDIO PODOLOGICO DEL PIE CAVO Y SUS MODALIDADES DE PRESENTACION por Félix Alonso Royano
11 LA IMPORTANCIA DE NUESTRA PROFESION PARA EL BIEN DE LA HUMANIDAD
12 EL PIE Y LA MEDICINA DE EMPRESA por J. Soler Cuch
14 II MANIFESTACION NACIONAL DE PODOLOGIA
16 V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA
18 LAS RESINAS SINTETICAS EN LA PROTESIS DEL PIE por A. Baéz Prieto
23 LABOR DE LAS DELEGACIONES
29 LA PODOLOGIA EN EL MUNDO

Nº 3

5 ORGANOS DE GOBIERNO
7 EDITORIAL
8 MI OPINION PERSONAL
9 EL TALON EN PODOLOGIA por Dr. A. Quintana Montero
18 II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE
20 V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA
25 PATOLOGIA DE LA UÑA Y EL CALZADO EN PODOLOGIA por Juan A. García Hidalgo
29 LA PODOLOGIA EN EL MUNDO

Nº 4

4 ORGANOS DE GOBIERNO
5 LAS VENDAS GIPSONA
6 EDITORIAL

8 RESECCION DE HELOMAS. HIPERQUERATOSIS por Ferre Anglada, Farreras Morcillo
11 EL PLEXIDUR EN ORTOPODOLOGIA por J. Solé Cuch
13 COMUNICACION DE DOS CASOS PRESENTADOS EN EL II CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA (Resumen) por I. del Moral
16 V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA
20 LABOR DE LAS DELEGACIONES
25 LA PODOLOGIA EN EL MUNDO

Nº 5

5 LA VENDA ELASTICA TENSOPLAST
6 EDITORIAL
8 MI OPINION PERSONAL
10 LISOZIMA Y VERRUGAS PLANTARES por Laboratorios Wassermann
13 INDICADORES RADIOPACOS PARA DETERMINAR EL MOVIMIENTO ESQUELETICO INTRATEGUMENTAL EN EL PIE por S. C. Abdoo, F.A.C.F.S.
16 CRONICA DEL V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA
23 PASADO Y PRESENTE DE LA PODOLOGIA por F. Muñoz Campos
25 LABOR DE LAS DELEGACIONES
29 LEIDO PARA VD.
30 ANOMALIAS CONGENITAS por J. Antonio Calvo

Nº 6

5 EDITORIAL
7 MI OPINION PERSONAL
11 LA PLANTILLA ORTOPEDICA 3-3 por P. García Ferriz
13 TRASTORNOS OSEOS DEL PIE DURANTE EL CRECIMIENTO por P. Vilató
19 LABOR DE LAS DELEGACIONES
24 COMIDA DE CONFRATERNIDAD DEL DIA 8 DE DICIEMBRE
28 MERECIDO HOMENAJE
30 VISITA AL HOSPITAL ORTOPEDICO DE LA SUIZA ROMANDA-LAUSANA
32 DECALOGO DEL PODOLOGO

Nº 7

5 EDITORIAL
8 MI OPINION PERSONAL
11 EL DEDO DE MORTON O NEURITIS PLANTAR por Z. García de Andrés
15 TRASTORNOS OSEOS DEL PIE DURANTE EL CRECIMIENTO por P. Vilató
19 EVOLUCION DEL PIE por N. C. Peyre (Uruguay)
21 PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES DE LOS PIES por F. Mañé
25 MICOSIS por J. A. Calvo García
29 LEIDO PARA VD.
31 CONGRESO DE BILBAO

Nº 8

5 EDITORIAL
6 MI OPINION PERSONAL
8 III CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA
11 PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES DE LOS PIES (Continuación) por F. Mañé
16 LA EPIDERMIS, SUS FUNCIONES, SU CONSTITUCION por M. Vatard
21 VI CONGRESO PANAMERICANO DE PODOLOGIA
26 LABOR DE LAS DELEGACIONES
30 CARTA AL DIRECTOR
31 LEIDO PARA VD.

Nº 9

5 EDITORIAL
7 MI OPINION PERSONAL
11 LA CUBIERTA CUTANEA DEL PIE. SU HISTORIA Y SU PATOLOGIA por F. Alonso Royano
18 IMPORTANTE GALARDON A UN PODOLOGO DE BIEN
21 PRESENCIA DE ESPAÑA EN LA CONVENCION DE 1969
30 LABOR DE LAS DELEGACIONES
32 LEIDO PARA VD.

Nº 10

5 EDITORIAL
6 MI OPINION PERSONAL
9 CUIDADOS DEL PIE EN LOS DIABETICOS por R. K. Locke
13 LOS MOLDES DEL PIE por E. Rodríguez Valverde
16 HUELLAS DE UN CONGRESO
23 TERAPEUTICA ULTRASONICA EN PODOLOGIA por M. Hernández de L. Muñoz
27 MAS SOBRE LA LISOZIMA DE FLEMING por L. M. Salazar
29 IV CONGRESO PANAMERICANO DE PODOLOGIA

Nº 11

5 EDITORIAL
8 MI OPINION PERSONAL
11 OPERACION "DOS MILLONES"
13 CONSIDERACIONES ACERCA DEL CALZADO por M. J. Mato
15 ARGENTINOS EN NUESTRA PATRIA
19 VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA
21 LABOR DE LAS DELEGACIONES
24 METATARSALGIAS por F. Alonso Royano
31 "EL PEU I LA SABATA"
32 ESCUELA DE PODOLOGOS

Nº 12

6 EDITORIAL
8 MI OPINION PERSONAL
11 DEONTOLOGIA PODOLOGICA por F. Alonso Royano
15 VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA
17 PROFILAXIS DEL PIE EN LA INFANCIA por J. Sala Pich
22 COMIENZO DEL DESARROLLO Y PROGRESO ACTUAL DE LA PODOLOGIA EN ESPAÑA
25 VIAJE A LIVERPOOL
31 ASOCIACION PERUANA DE PEDICUROS
32 ESCUELA DE PODOLOGOS

Nº 13

5 EDITORIAL
7 MI OPINION PERSONAL
11 REGLAS PROFILACTICAS EN LOS MALES DE LOS PIES por F. Santomé Rodríguez
15 TRASTORNO FUNCIONAL DEL ARCO METATARSIANO O TRANSVERSO por Z. García de Andrés
20 COMIENZO DEL DESARROLLO Y PROGRESO ACTUAL DE LA PODOLOGIA EN ESPAÑA
24 ESPAÑA EN EL 57 CONGRESO INTERNACIONAL DE LOS EE. UU.
28 II CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA DE FRANCIA
30 LABOR DE LAS DELEGACIONES

Nº 14

5 EDITORIAL
7 MI OPINION PERSONAL
9 FUNDAMENTOS DEONTOLOGICOS DEL PODOLOGO por F. Alonso Royano
15 VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA
17 CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA
19 LABOR DE LAS DELEGACIONES

Nº 15

5 EDITORIAL
7 MI OPINION PERSONAL
11 II CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ACADEMIA DE PODIATRIA NORTEAMERICANA
15 TERMORREGULACION E HIPERHIDROSIS PEDIA por A. Llinas
19 IMPORTANCIA DEL PIE PLANO EN EL NIÑO por J. Vilallonga Ferrada
22 MAL PERFORANTE PLANTAR por F. Muñoz Campos
24 IV CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA
29 LABOR DE LAS DELEGACIONES
31 ENTREVISTA EN TELEVISION

Nº 16

5 EDITORIAL
7 MI OPINION PERSONAL
11 IV CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA
16 A PROPOSITO DE UN CONGRESO
19 LA PEQUEÑA PROTESIS DEL PIE A PARTIR DE LAS SILICONAS por L. Aycart Vijuesca
25 GOTA Y ARTRITIS GOTOSA por F. Alonso Royano
27 ESCRIBEN LOS INGLESES
29 ARTERIOSCLEROSIS DE LOS PIES por J. Korman (Argentina)
31 EL VALOR DE LOS PIES por J. A. Ramos

Nº 17

5 EDITORIAL
7 MI OPINION PERSONAL
11 LA PLANTILLA DE CONTACTO por L. Aycart Vijuesca
17 BIOMECANICA GENERAL DEL PIE por F. Alonso Royano
25 LOS ANTISEPTICOS por L. Tejo
27 ENFERMEDADES DE NUESTRO ORGANISMO Y SUS EFECTOS SOBRE EL PIE por J. A. Ramos
31 LABOR DE LAS DELEGACIONES
32 CURIOSIDADES

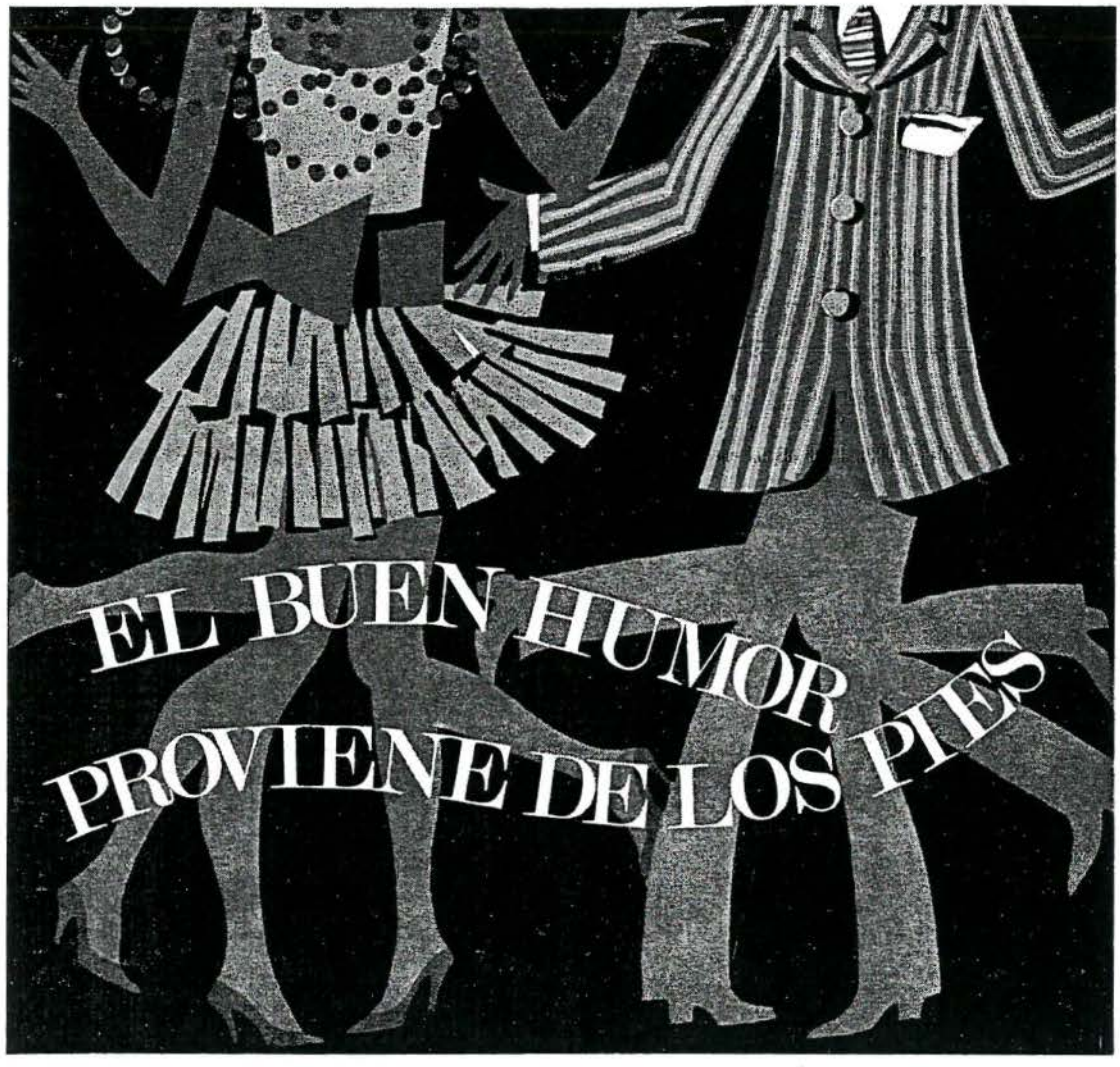
Nº 18

3 JUNTA DE GOBIERNO
5 FELICITACION
7 EDITORIAL
9 MI OPINION PERSONAL
13 PROPEDEUTICA PODOLOGICA por F. Alonso Royano
17 PRACTICAS BIOMETRICAS por J. Solé Cuch
22 DEFORMIDADES DE LOS PIES por J. A. García Hidalgo
25 LABOR DE LAS DELEGACIONES

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ENERO - FEBRERO 1968

N.° 1



podólogo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9
Director:
Leonardo Escachs Clariana
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz
Redactor Jefe:
Francisco Mañé Domingo

Impreso en Magnograf, I. G. - Encarnación, 106 - Barcelona - 12
Depósito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

2 *Comisiones*
3 *Editorial*
4 *Mi opinión personal*
5 *Reglamentación de la especialidad*
7 *Reglamentación de Escuelas de Podología*
11 *Programa de Estudios de Escuelas de Podología*
18 *V Congreso Internacional de Podología*
20 *II Manifestación Nacional de la salud del pie*
21 *Creación, reconocimiento y registro de la Agrupación*
23 *Circular para los delegados provinciales*
24 *Autorización y registro del título de la Revista*
26 *Carta abierta*
27 *Labor de las delegaciones*
30 *Noticiario internacional*
32 *Misión cumplida*

COMISIONES

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.°	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.°	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.°	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. JOSE SANTOTORIBIO	Sevilla
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.°. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntorio, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.°. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo. Príncipe, 12. GRANADA.
D. José Santotoribio. Hernando de Colón, 33. SEVILLA.

DELEGADOS PROVINCIALES

SANTANDER: **D. José Manuel Balbas.**
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
ALAVA: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugariza.**
BILBAO: **D. José M.ª Báez Basauri.**
IRUN: **D. José Luis Inchaurrondo.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LUGO: **D. Juan Mondelo López.**
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
PONTEVEDRA: Sin Delegado Provincial.
VIGO: **D. Rodrigo Contreras.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
SANTIAGO DE COMPOSTELA: **D. Juan Vidán Torres.**
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
AVILA: Sin Delegado Provincial.
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
GUADALAJARA: **D. Miguel Cortés Pérez.**
MADRID: **D. Antonio Báez Prieto.**
PAMPLONA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
SORIA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: **D. Francisco Palacios.**
TERUEL: **D. Mariano Esteban Pueyo.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**
BARCELONA: **D. Evaristo Rodríguez.**
LERIDA: **D. Francisco Guardia Mauri.**
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
GERONA: **D. José M.ª Bosch.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo.**
BARCELONA: **D. José Ferré Anglada.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
VALENCIA: **D. Ramón Macián.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **D. Isaías del Moral Cejalvo.**
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
MALAGA: **D. Fernando Ramírez Torres.**
ALMERIA: **D. Antonio Muñoz Martínez.**
MELILLA: **D. Fernando Bosch Palós.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo.**
CORDOBA: **D. José Bellido Romero.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **Sr. Moren.**
SANTA CRUZ DE TENERIFE: **Sr. Méndez.**
SEVILLA: **D. José Santotoribio.**

EDITORIAL

Con este número inauguramos nuevo y definitivo nombre para nuestra Revista. También nuevo formato, nueva organización y nuevas ansias de superación. Ella será nuestro Organo oficial y nuestro contacto continuo con todos los Podólogos españoles. Su publicación será bimensual.

Hemos tratado y creo conseguido que la Revista tenga la presentación y rango que se merece nuestra Profesión. A tal respecto desearíamos saber la opinión de los Podólogos de España, ya que siendo nuestra la Revista es lógico que tenga el beneplácito de todos.

Su proyección, allende fronteras, a todos los componentes de la Federación Internacional de Podología hace que nos obligue más cada vez al perfeccionamiento de la misma. Aparte de que en ella irán reflejados todos nuestros trabajos, anhelos, alegrías y sinsabores, procuraremos también que tenga una sección de estudio que, a la larga, en un momento determinado, pueda servirnos de consulta ante un determinado caso que se presente en nuestros Consultorios. Sin que ello se deba interpretar como que sentamos cátedra sobre un determinado tema, ya que esta sección será el reflejo de nuestra experiencia profesional conseguida a través de años de ejercicio.

Aunque figure un Director, un Sub-Director, un Jefe de Redacción, etc., sus páginas están a disposición de todos los Profesionales de España. Unamos nuestra preparación, nuestra hombría de bien y nuestros lazos de amistad en un bien común: LA PODOLOGIA. Y que queden reflejadas en estas páginas de nuestro Organo Oficial, de la manera más clara, sincera y noble ya que en ellas hacemos historia de nuestros trabajos y los divulgamos ante propios y extraños.

El nombre de esta publicación, ya no hará falta cambiarlo más ya que lo tenemos patentado como veréis reflejado en las páginas interiores, con todo detalle.

Nuestra Agrupación cuenta, en la actualidad, con un número aproximado de 700 Socios. Ello, junto con la magnífica colaboración de las firmas comerciales que nos honran con la publicación de anuncios en la Revista, nos permite, justificadamente, el mirar el porvenir de la misma con esperanza de continuidad en la presentación y si cabe, de poder mejorarla al máximo.

Y al agradecer la confianza que nos otorgan las firmas comerciales antedichas, creo es nuestro deber el corresponder a esta gentileza, acordándonos de las mismas en el ejercicio de nuestra Profesión.

Cuando estemos un poco centrados en el sentido de la marcha de esta nueva publicación, es criterio de la Junta de Gobierno de la Agrupación el establecer un premio anual al mejor trabajo científico publicado en la Revista. En el momento oportuno se comunicará por medio de estas mismas páginas la organización y bases para optar a dicho premio.

Nuestra Revista será un fiel reflejo de nuestras actividades. Ello implica la obligatoriedad de comunicar a la Redacción de la misma, todos cuantos actos culturales, científicos o de divulgación se realicen con un interés podológico, en toda la geografía patria y con el fin de darle toda la divulgación necesaria entre todos los Agrupados.

Si tenemos reglamentada nuestra Profesión (Decreto 727/1962 de 29-3-62. - B. O. del E. n.º 89 de 13-4-62). Si tenemos reglamentadas nuestras Escuelas de Podología (O. M. de 22-11-1963. - B. O. del E. n.º 304 de 20-12-63). Si tenemos autorizada nuestra Agrupación de Podólogos de España (según expediente de fecha 19-12-66). Si tenemos patentado el nombre de la misma (19-12-66). Si tenemos autorizada nuestra Revista (Expediente 1.709, 12-2-1968), patentado su nombre (24-11-67) y, además, tenemos 700 Agrupados, creo que sólo nos resta seguir por el camino emprendido, ir ganando puntos poco a poco, colaborar todos como un solo hombre y así; seguro que con ello, tendremos asegurado nuestro porvenir personal y el de nuestra Profesión: LA PODOLOGIA.

MI OPINION PERSONAL

Ya hemos empezado en España la organización de Actos científicos. Como punto culminante de los mismos, los compañeros de Málaga trabajan incansablemente en la puesta a punto de la II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE. Por su entusiasmo y preparación esperamos, fundamentadamente, que dicho certamen revestirá un éxito sin precedentes. Pero debo de hacer resaltar que si estoy seguro del éxito de la organización es porque también confío en la asistencia al mismo, de todos los Podólogos de España.

Por el «Avance de Programa» veréis que en el transcurso de la citada II MANIFESTACION, celebraremos la obligatoria Reunión General anual. Y del cambio de impresiones que mantengamos en la misma, dependerá el trabajo a desarrollar durante el próximo año.

También me es grato señalar el hecho de que ha comenzado la organización de Cursos de Perfeccionamiento en distintas provincias españolas. Así, tenemos que la Zona de Levante —dirigida por el compañero Moral— está preparando un Cursillo al que, centrado en Valencia, podrán concurrir todos los compañeros de la mencionada Zona: Castellón, Alicante, Murcia, Albacete y la capital valenciana. En Barcelona se está realizando un Cursillo de Perfeccionamiento —por cierto con gran éxito— al que se puso un tope máximo de asistentes, en número de 30 y que fue cubierto rápidamente; y no solamente se cubrió éste sino el próximo a realizar que dará comienzo en cuanto termine el primero, el actual. Madrid también está organizando un Cursillo provincial y su Delegado de Zona —el compañero Báez— tiene proyectado el realizar unas visitas de contacto con todas las Delegaciones provinciales dependientes de su Zona. En Galicia —Zona dirigida por el compañero Vidan— también se ha reunido dicho compañero con los colegas de Vigo y proyecta estar en contacto con las demás provincias dependientes de su Zona, siempre con el afán de aunar criterios y perfeccionar nuestra preparación. En Bilbao, se ha terminado otro Curso de Perfeccionamiento y se proyecta ya otro. En Zaragoza, y organizado por nuestro compañero Calvo, está en proyecto la celebración del Cursillo aragonés.

En fin, como veréis por las anteriores notas, no podemos por menos de sentirnos satisfechos ante la marcha de todo.

Por todo lo expuesto, espero y deseo que todas las Delegaciones tomarán conciencia de su labor a desarrollar y organizarán Cursillos y demás teniendo en cuenta cuán necesario es el continuo perfeccionamiento y puesta a punto de los conocimientos profesionales para todos los compañeros. Aparte, hemos de tener presente que estos Cursos nos han de reportar un gran beneficio toda vez que de ellos han de salir temas para ser publicados en nuestra Revista, y así, en la misma, podremos ir reflejando todo el trabajo realizado por los Podólogos en toda la geografía patria.

Como veréis, tenemos también el V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA, que se celebrará D. m. el próximo mes de septiembre en la ciudad alemana de Duisbourg y al que desde estas líneas deseo el más rotundo de los éxitos esperando al propio tiempo que la representación española al mismo ha de ser numerosa, ha de ser nutrida para dejar, una vez más, constancia de nuestra presencia y situación en la Podología internacional.

Tenemos trazado un camino y lo seguiremos. Tenemos, a Dios gracias, compañeros muy competentes y tenemos también compañeros con ansias indescriptibles de perfeccionamiento y superación lo cual quiere decir que el éxito de nuestra Profesión está asegurado. El sólido bloque que estamos formando los Podólogos en España nos induce a suponer, desear y esperar que nuestras ilusiones no serán vanas y que podremos ver culminadas nuestras mejores aspiraciones.

PODOLOGO: Si deseas ser respetado, hazte respetar. Guarda las debidas consideraciones a los demás, sin servilismos. Y exige te correspondan con la misma moneda.

REGLAMENTACION DE LA ESPECIALIDAD

DECRETO 727/1962, DE 29 DE MARZO, POR EL QUE SE RECONOCE Y REGLAMENTA LA ESPECIALIDAD DE PODOLOGIA PARA LOS PRACTICANTES Y AYUDANTES TECNICOS SANITARIOS.

De acuerdo con el artículo sexto del Decreto de cuatro de diciembre de mil novecientos cincuenta y tres, que unificó los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, se han venido estableciendo diferentes especialidades que permiten la eficaz ampliación de las actividades de esta profesión auxiliar de la Medicina dentro del campo que para su actuación se fija en sus normas reguladoras.

Un interés creciente ofrece el tratamiento de las afecciones y enfermedades de los pies, realizado tradicionalmente por los denominados Cirujanos-Callistas, el cual requiere en la actualidad una variedad de conocimientos teórico-prácticos que hace necesaria la reglamentación y organización de las enseñanzas correspondientes. Por otra parte, conviene adoptar expresamente para esta especialidad y para la designación de los profesionales que la ejercen unas denominaciones, las de «Podología» y «Podólogo», respectivamente, que han sido ya aceptadas en la mayor parte de los países y resultan más en consonancia con la amplitud de facultades propias de la especialidad que las denominaciones usadas hasta ahora.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Educación Nacional y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día veintitrés de marzo de mil novecientos sesenta y dos,

DISPONGO:

Artículo primero. — Se establece la especialización de Podología para los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

El campo profesional del podólogo abarca el tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, tradicionalmente ejercido por los Cirujanos-Callistas, y comprende las materias definidas en el artículo segundo, limitándose en su actuación terapéutica exclusivamente a las manipulaciones que pertenecen a la Cirugía menor.

Artículo segundo. — Para cursar las enseñanzas especializadas de Podología se requiere estar en posesión del título de Practicante o el de Ayudante Técnico Sanitario, y no padecer defecto físico que dificulte el ejercicio de la profesión.

Artículo tercero. — Las enseñanzas de la Especialidad que se establece en el presente Decreto comprenderán dos cursos de ocho meses de duración cada uno, en los que con carácter teórico y práctico se desarrollarán las materias que a continuación se indican:

Anatomía y Fisiología de las Extremidades Inferiores.

Biomecánica del Pie.

Afecciones y Deformidades de los Pies.

Afecciones del Pie Sintomatológicas de Enfermedades Generales.

Higiene y Profilaxis del Pie.

Exploración del Pie.

Cirugía Podológica (uñas, verrugas, abscesos superficiales, helomas, tilomas, hiperqueratosis, afecciones similares).

Fármacos.

Vendajes del pie en general.

Prótesis del pie: su confección y aplicación.

Estudio del calzado.

Historia de la Podología. — Etica profesional. — Función del Podólogo.

Los programas comprensivos de las materias a desarrollar en cada uno de los cursos tendrán una duración de treinta y dos horas de teoría médica (una hora semanal), noventa y seis horas de teoría podológica (tres horas semanales) y doscientas ochenta y ocho horas de prácticas (nueve horas semanales), y serán aprobados por Orden del Ministerio de Educación Nacional.

Artículo cuarto. — A la terminación de cada curso los alumnos realizarán un examen teórico y otro práctico, que podrán ser repetidos en una segunda convocatoria, que se celebrará en el mes de septiembre. Los alumnos del primer curso de los estudios que no aprueben dichos exámenes repetirán el curso, y en el caso de no obtener la aprobación, no podrán continuar los estudios. Este precepto no será aplicable a los alumnos del segundo curso de las enseñanzas de la especialidad, que podrán continuar sus estudios sin limitación de convocatorias.

Artículo quinto. — Las pruebas de fin de curso se verificarán en la Facultad de Medicina ante un Tribunal compuesto por un Catedrático nombrado al efecto por el Decano de la misma Facultad, el Profesor Médico encargado de las enseñanzas teórico médicas y el Podólogo encargado de las enseñanzas teórico-podológicas y prácticas de la Escuela de Podólogos a que pertenece el alumno.

Superadas favorablemente las pruebas finales, el Ministerio de Educación Nacional expedirá el diploma de «Podólogo», cuya posesión habilitará al que lo obtenga para el ejercicio de la profesión relativa al tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies. Teniendo en cuenta las singulares características de la especialidad que se regula en el presente Decreto, la posesión del diploma facultará a sus titulares para, con plena autonomía, recibir directamente a los pacientes.

Artículo sexto. — Se podrán crear tantas Escuelas de Podólogos como crea oportuno el Ministerio de Educación Nacional, y podrán solicitarlas todos los Centros hospitalarios que posean o creen Departamento de Podología, con instalación adecuada y material humano suficiente para las prácticas, no debiendo exceder el número de alumnos de quince por curso en cada Escuela.

Artículo séptimo. — A los Practicantes y Ayudantes Técnicos Sanitarios que acrediten, mediante certificaciones del Colegio respectivo y de la Oficina correspondiente del Ministerio de Hacienda, que en la fecha de promulgación del presente Decreto se hallan en el ejercicio de la especialidad de Cirujano-Callista con gabinete abierto al públi y al corriente en el abono de sus obligaciones cales, así como a los que acrediten, mediante tificación de nómina, que están trabajando en misma fecha en empresa dedicada exclusivame al tratamiento de las afecciones de los pies, se expedirá automáticamente, si lo solicitan, el di ma de Podólogo, previo pago de las Tasas aca micas correspondientes.

Artículo octavo. — Los Practicantes y Ayud tes Técnicos Sanitarios que acrediten, en la for que se establece en el primer supuesto del arti lo anterior, dedicarse al ejercicio de la especia dad sin gabinete abierto al público, y encontra al corriente en sus obligaciones fiscales, podr aspirar a la obtención del diploma de Podólogo diante la realización y superación de un cursillo tres meses de duración y seis horas diarias clase, que se celebrará en las Escuelas de Pod logos, y podrá ser repetido por los interesados u sola vez, dentro del mismo año, caso de no ob ner la aprobación en la primera convocatoria.

Artículo noveno. — La matrícula en las ens ñanzas de especialización a que se refiere el pr sente Decreto se regirá por las mismas norm vigentes para las de Ayudantes Técnicos Sani rios.

Artículo décimo. — La dispensa de escolarid que para la obtención del diploma se concede los casos previstos en los artículos séptimo y oct vo no supondrá la del abono de las Tasas académ cas correspondientes a las matrículas y exámene de las enseñanzas de la especialidad, fijadas en l disposiciones legales, que deberán ser satisfech por los interesados que soliciten acogerse a l beneficios establecidos en dichos preceptos.

Artículo undécimo. — Por el Ministerio de Ed cación Nacional se adoptarán las normas regul doras del cursillo a que se refiere el artículo oct vo y cuantas sean necesarias para la ejecución d lo que se dispone en este Decreto.

Artículo duodécimo. — Quedan derogadas toda las disposiciones que se opongan a lo preceptua en el presente Decreto.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dad en Madrid a veintinueve de marzo de mil nove cientos sesenta y dos.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de Educación Nacional,
JESUS RUBIO GARCIA-MINA

REGLAMENTACION DE ESCUELAS DE PODOLOGIA

MINISTERIO
DE EDUCACION NACIONAL

ORDEN de 22 de noviembre de 1963, por la que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de las Escuelas de Podólogos.

Ilustrísimo señor:

Establecida por Decreto 727/1962, de 29 de marzo, la especialidad de Podología en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, y prevista en su artículo sexto la creación de Escuelas de Podólogos en las condiciones que se determinan en el mismo.

Este Ministerio, a propuesta de la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, y de conformidad con el dictamen emitido por el Consejo Nacional de Educación, ha resuelto aprobar el Reglamento de organización, funcionamiento y régimen interno de las Escuelas de Podólogos, al que deberán adaptarse todas las Escuelas que sean creadas por el Departamento.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 22 de noviembre de 1963.

LORA TAMAYO

Ilmo. Sr. Director general de Enseñanza Universitaria.

REGLAMENTO DE ESCUELAS DE PODOLOGOS

CAPITULO PRIMERO

Finalidad de la Escuela

Artículo 1.° Las Escuelas de Podólogos, adscritas a la Facultad de Medicina del Distrito Universitario en que se halle enclavado el Centro Hospitalario en que radiquen aquéllas, tienen por misión, de acuerdo con lo previsto en el artículo 6.° del Decreto 727/1962, de 29 de marzo, impartir las enseñanzas de la especialización de Podología, reconocida por el mencionado Decreto.

CAPITULO II

Instalaciones y locales

Art. 2.° La Escuela dispondrá de una instalación con absoluta independencia de los restantes servicios de especialidades médicas propios del Hospital, a fin de que la misma pueda cumplir su función específica, impartiendo las enseñanzas que habiliten concretamente para el ejercicio de la profesión de Podólogo.

Art. 3.° Las instalaciones de la Escuela estarán integradas por las siguientes dependencias y provistas del mobiliario, instrumental, aparatos y material docente que se detalla en cada una de ellas.

Despacho Dirección

Con todo el mobiliario y material de escritorio necesario para cumplir su misión específica.

Despacho Secretaría

Con todo el material de escritorio y mobiliario necesario para cumplir su misión específica.

Sala de espera para la recepción de pacientes

Asientos con plazas suficientes para el movimiento habitual del departamento.

Sección de recuperación funcional y gimnasia

Rodillos de Thomsen Berger, etc. Plano inclinado. Poleas de diferentes tipos. Pedales tipo bicicleta para movilización flexo-dorso-plantar del pie. Playa o jardín artificial, conteniendo varios pasillos con grava y arena de diversos cribados y sol artificial compuesto de rayos infrarrojos y ultravioletas (con aparatos adecuados). Recipientes adecuados para el tratamiento con parafango. Aparato de masaje vibratorio y plataforma vibratoria. Aparatos de electroterapia: galvánica, farádica, alta frecuencia de onda larga, alta frecuencia de onda corta, cámara de Bier de dimensiones y forma apropiada para los tratamientos podológicos. Aparatos de hidroterapia: recipiente para pediluvios y termo de agua con mezclador (provisto de ducha de mano), etc.

Taller de prótesis

Materiales para la confección de las prótesis: corcho virgen conglomerado con caucho, planchas de esponja de diferentes gruesos, espuma de goma y espuma de nylon. Duraluminio en plancha de diferentes gruesos. Planchas resinas acrílicas en diferentes gruesos (plexiglás). Muelles y resortes de diferentes tipos. Cueros badanas y tejidos plastificados. Fieltros. Almohadillados tipo «standard» en caucho. Caucho líquido y colas sintéticas. Solución de látex y solución de acetato de celulosa.

Aparatos y utillaje: pulidora y fresadora de eje doble con accesorios (muelas, llave inglesa, trapos y fieltros, pasta de pulir, etc.). Taladro (eléctrico o manual) con los accesorios correspondientes. Máquina de coser piel. Horno eléctrico con termómetro. Yunque de hierro. Pilón de madera. Martillos hierro. Martillo, hierro y nylon. Mazas de madera de diferentes tamaños (para plancha). Tijeras grandes y pequeñas. Papel de lija y tela esmeril. Raspas y limas. Sierra eléctrica (circular o vertical). Tenazas. Alicates. Trepante. Espátulas y pinceles. Mechero de alcohol o gas. Recipiente para baños en la confección de pequeñas prótesis. Instalación de agua corriente. Aparatos para la iluminación adecuada de cada lugar de trabajo. Banco de trabajo con tornillo de sujeción. Armario, etc.

Consultorio podológico o departamento de exploración

Mesa escritorio auxiliar con las sillas correspondientes. Negatoscopio, cubetas y recipientes para los líquidos fotográficos (para la confección de fotopodogramas). Plancha de goma con relieves en forma de cono o pirámide truncada y tinta de tampón, para la confección de diagramas de presión. Estera pasillo para la exploración de la marcha. Cinta métrica de zapatero. Banco podológico compuesto de los fotopodogramas y la exploración de bipedestación, básculas para peso, tallador, plomada, plataforma para exploraciones complementarias, foco, etc.

Gabinete de cirugía podológica

Instalación agua corriente. Sillón extensible con soporte pies. Banqueta giratoria para el Podólogo. Torno eléctrico con transmisión, pieza de mano, soporte y equipo de fresas en carburándum y acero de diversas formas y tamaños. Mesita auxiliar instrumental. Lámpara. Electrocauterio. Atomizador. Esterilizador instrumental. Vitrina para instrumental conteniendo bombonas para gasas estériles y algodón, frascos para alcohol, agua oxigenada, armil, Dakin, tintura de yodo, percloruro de hierro, ácido nítrico, tintura de violeta de genciana, etc. Bisturís rectos, fijos y de hojas cambiables para poder adaptar las diversas formas según las necesidades en cada caso. Tijeras rectas y curvas, de punta y de mayo. Pinzas de disección con o sin dientes. Cizalla corta uñas rectas y curvas. Pinzas de Kocher y de Pean. Gubias grandes y pequeñas para uñas. Cuchilla de Volkman. Jeringuillas y agujas Smarck. Estilete y varillas de vidrio. Cubo desperdicios, etc.

Sala de yeso (moldeado, etc.)

Instalación de agua corriente. Sillón y taburete móvil para enfermo y Podólogo, respectivamente. Losa mármol para confección de férulas. Tijeras grandes. Materiales para la confección de moldes: yeso escayola y vendas de gasa hidrófila de diferentes tamaños. Materiales para la confección de moldes parciales: cera, masilla, godivar, etc. Accesorios: jofainas, cubo, etc.

Aula para clases y conferencias

Capacidad para cincuenta plazas, con asientos provistos de soporte para tomar notas. Encerado. Tarima lo suficientemente espaciosa para poder efectuar exploraciones en bipedestación. Mesa para explorar al paciente sentado. Proyector de diapositivas. Mesa para la presidencia o el Profesor (según los casos). Un esqueleto articulado y otro sin articular del pie. Cuadros murales de los huesos del pie y pierna; músculos de pie y pierna; aparato circulatorio de pie y pierna y sistema nervioso de pie y pierna, etc.

CAPITULO III

Del profesorado

Art. 4.° El Catedrático nombrado por el Decano de la Facultad de Medicina para presidir los exámenes de Podólogos, según el artículo 5.° del Decreto 727/1962, será nombrado al empezar cada curso académico y ostentará el cargo de Inspector de todas las Escuelas de Podólogos que pertenezcan a su Distrito Universitario.

Art. 5.° El Profesorado estará compuesto por el Médico encargado de las enseñanzas teórico-médicas, según el artículo 5.° del Decreto 727/1962 que podrá ostentar la dirección de la Escuela; un Podólogo encargado de las clases teórico-podológicas y prácticas, según el artículo 5.° del Decreto 727/1962, que ostentará la subdirección de la Escuela; un Secretario de la Escuela, un Tesorero, un encargado de la sección de taller y laboratorio de prótesis y un encargado de la sección de recuperación funcional (hidroterapia, gimnasia, jardín artificial), que deberán ser también Podólogos. Podrán actuar circunstancialmente dando clases tantos médicos como crea necesario la Junta Rectora a propuesta del Médico encargado de las clases teórico-médicas. Asimismo lo podrán hacer tantos Podólogos como crea necesarios la Junta rectora a propuesta del Podólogo encargado de las clases teórico-podológicas y prácticas, para el mejor desarrollo del programa. Todas las vacantes serán cubiertas por nombramiento de la Junta rectora.

Art. 6.° Serán funciones del Director de la Escuela las específicas propias de tal cargo, y además:

a) Organizar las enseñanzas de la Escuela de acuerdo con las disposiciones legales.

b) Velar por el mantenimiento del orden académico en la Escuela.

Art. 7.° Serán funciones del Médico encargado de las enseñanzas teórico-médicas de la Escuela además de las inherentes a su cargo, proponer a la Junta rectora el nombramiento de los Médicos que estime necesarios para el desarrollo del programa teórico-médico.

Art. 8.° Serán funciones del Podólogo encargado de las enseñanzas teórico-podológicas y prácticas de la Escuela, además de las inherentes a su cargo, proponer a la Junta rectora el nombramiento del Podólogo encargado de la sección de taller y laboratorio de prótesis y el del Podólogo encargado de la sección de recuperación funcional, así como cuantos estime necesarios para el mejor desarrollo del programa de teoría podológica y prácticas podológicas.

Art. 9.° El Podólogo Secretario de la Escuela actuará a las órdenes de la Junta rectora y ejercerá las funciones inherentes a dicho cargo, siendo el Jefe Director de los servicios administrativos de la Escuela.

Art. 10. Serán funciones del Podólogo Tesorero de la Escuela actuar como Jefe Director de los servicios económicos de la misma, sometiendo a la Junta rectora el estado de cuentas, la aprobación de los presupuestos y el empleo de los medios económicos de la Escuela. Este Tesorero actuará a las órdenes de la Junta rectora.

CAPITULO IV
De la Junta Rectora

Art. 11. La Junta rectora estará formada por el Director, el Subdirector, el Secretario, el Tesorero y un Podólogo, que actuará como Vocal, además del Catedrático Inspector en representación de la Facultad de Medicina. Esta Junta rectora será el órgano superior de gobierno de la Escuela.

Art. 12. Son atribuciones de la Junta rectora:

a) Estudiar y resolver las necesidades de la Escuela, siempre dentro del espíritu de lo decretado.

b) Velar por los intereses económicos de la Escuela.

c) Proponer cuanto convenga en beneficio del perfeccionamiento de la enseñanza.

d) Comprobar las faltas de disciplina aplicando o proponiendo las sanciones pertinentes de acuerdo con la legislación vigente.

e) Emitir los informes que le sean solicitados por la superioridad.

Art. 13. Por la Junta rectora de la Escuela y a través del Decanato de la Facultad de Medicina, se pondrá en conocimiento del Ministerio de Educación Nacional el nombramiento y el cese de los Profesores de la Escuela.

Art. 14. La Junta rectora se reunirá al menos una vez cada trimestre, siendo obligatoria la asistencia de todos sus miembros, excepto la del Catedrático Inspector, que será facultativa. Las sesiones serán reflejadas en un libro de actas que se llevará por la Secretaría de la Junta, y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos.

CAPITULO V
De los alumnos

Art. 15. Para el ingreso en la Escuela se requiere estar en posesión del título de Practicante o el de Ayudante Técnico Sanitario, y no padecer enfermedad ni defecto físico que incapacite al aspirante para el ejercicio de la profesión.

Art. 16. Los aspirantes a ingreso en la Escuela presentarán en la Secretaría de la Facultad de Medicina a que se halle adscrita ésta los siguientes documentos:

a) Instancia dirigida al Director de la Escuela solicitando cursar los estudios de la especialidad.

b) Certificación académica en la que se acredite tener aprobados los estudios que habilitan para obtener el título de Practicante o de Ayudante Técnico Sanitario.

c) Dos fotografías tamaño carnet.

d) Recibo justificativo de haber abonado los derechos de matrícula y los derechos de examen correspondiente, que se establecen en el presente reglamento.

Art. 17. El número de alumnos que se admitirá en cada curso será, como máximo, de quince, pudiéndose añadir a este número todos los alumnos que por la causa que fuere hubiesen de repetir curso.

CAPITULO VI
De la matrícula

Art. 18. La matrícula de los alumnos que hayan de seguir en la Escuela los cursos de especialización en Podología se verificará en la Facultad de Medicina durante el plazo comprendido entre el 1 y el 30 de septiembre de cada año.

Art. 19. La Facultad de Medicina remitirá a la Comisión Central de los Estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios, y a la propia Escuela, relación certificada de los alumnos matriculados en cada curso.

La Escuela no podrá admitir ningún alumno que previamente no haya formalizado su matrícula en la Facultad de Medicina.

CAPITULO VII
Plan de estudios

Art. 20. Las enseñanzas de la especialidad de Podología se desarrollarán en dos cursos de ocho meses de duración cada uno, distribuyéndose éstas en la forma siguiente: una hora semanal (treinta y dos horas por curso) de Teoría Médica; tres horas semanales (noventa y seis horas por curso) de Teoría Podológica, y nueve horas semanales (doscientas ochenta y ocho horas por curso) para las enseñanzas prácticas, dando así cumplimiento al artículo tercero del Decreto 727/1962.

Art. 21. El plan de estudios para las enseñanzas de los dos cursos de la especialidad será el siguiente:

Primer curso

Enseñanzas de teoría médica: Comprenderá las lecciones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14 y 20 del programa aprobado por Orden ministerial de 31 de julio de 1962.

Enseñanzas de teoría podológica: Comprenderá las lecciones 13, 15, 16, 17, 18 y 19 del mencionado programa.

Enseñanzas prácticas:

Segundo curso

Enseñanzas de teoría médica: Comprenderá las lecciones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 23 y 24 del programa aprobado por Orden ministerial de 31 de julio de 1962.

Enseñanzas de teoría podológica: Comprenderá las lecciones 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 del referido programa.

Prácticas podológicas.

CAPITULO VIII

De los exámenes

Art. 22. A la terminación de cada curso, y en el mes de junio, los alumnos realizarán un examen teórico y otro práctico, que podrán ser repetidos, caso de no ser superados, en una segunda convocatoria, a celebrar en el mes de septiembre.

Art. 23. Los alumnos del primer curso en los estudios que no aprueben dichos exámenes repetirán el curso, y en el caso de no ser tampoco aprobados, no podrán continuar los estudios. Este precepto no será aplicable a los alumnos del segundo curso de las enseñanzas de la especialidad, que podrán continuar sus estudios sin limitación de convocatorias.

Art. 24. Los exámenes se verificarán en la Facultad de Medicina, ante un Tribunal compuesto por un Catedrático designado por el Decano, el Médico encargado de las enseñanzas teórico-médicas y el Podólogo encargado de las enseñanzas teórico-podológicas y prácticas de la Escuela.

Art. 25. Las actas de examen se extenderán por triplicado, debiendo enviarse un ejemplar a la Comisión Central de Estudios de Ayundantes Técnicos Sanitarios, quedando otro en la Escuela y remitiéndose el tercero a la Facultad de Medicina para su archivo.

CAPITULO IX

Del diploma de Podólogo

Art. 26. La aprobación del segundo curso de los estudios de la especialidad de Podología capacitará para la obtención del diploma de Podólogo, que será expedido por el Ministerio de Educación Nacional, según prescribe el artículo quinto del Decreto 727/1962.

Art. 27. En el diploma de Podólogo se consignará la Escuela en que el alumno haya terminado sus estudios y la condición de Practicante o Ayudante Técnico Sanitario que concurra en el mismo.

Art. 28. De acuerdo con lo establecido en el artículo quinto del Decreto 727/1962, la posesión del diploma de Podólogo habilita para el ejercicio de la profesión de Podólogo, facultando a sus titulares para recibir directamente a los pacientes y con plena autonomía desarrollar prácticamente las enseñanzas comprendidas en la teoría podológica y práctica podológica que se detallan en el artículo 21 de la presente Orden ministerial, y que por ser su título base el de Practicante o Ayudante Técnico Sanitario, de la teoría médica sólo se les explicarán generalidades, para que en todo momento sepan orientar al presunto enfermo hacia el médico especialista correspondiente, único profesional capacitado para el ejercicio de la Medicina.

CAPITULO X

Régimen económico

Art. 29. Los ingresos de la Escuela estarán integrados por los siguientes conceptos:

a) Derechos de prácticas.

b) Subvenciones oficiales.

c) Donativos o legados de entidades públicas o particulares.

Art. 30. Todos los ingresos que corresponden a la Escuela se considerarán fondos adscritos a sus fines específicos, que serán los de la propia Escuela.

Art. 31. De acuerdo con la legislación vigente, se establecen los derechos de matrícula y tasas académicas que a continuación se indican:

Derechos de matrícula, 50 pesetas (a percibir por la Facultad de Medicina).

Derechos de examen, 100 pesetas (a percibir por la Facultad de Medicina).

Derechos de prácticas, 300 pesetas mensuales (a percibir por la Escuela de Podólogos).

Los derechos de matrícula y de examen se abonarán al formalizarse la matrícula en la Facultad de Medicina, y los derechos de prácticas se abonarán, mensualmente, en la Escuela durante el período comprendido entre el 1 y el 10 de cada mes del curso académico.

CAPITULO XI

Régimen disciplinario

Art. 32. El régimen disciplinario de la Escuela y de sus alumnos será el establecido en el Reglamento de Disciplina Académica aprobado por Decreto de 8 de septiembre de 1954.

CAPITULO XII

Art. 33. Los honorarios del Profesorado, en general, serán satisfechos por acto de servicio, su importe será acordado por la Junta Rectora, según sus disponibilidades económicas.

PODOLOGO: Es muy necesario que conozcas la Biomecánica del Pie, pero es IMPRESCINDIBLE también que domines los métodos para eliminar una hiperqueratosis plantar.

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ESCUELAS DE PODOLOGIA

MATERIAS A DESARROLLAR EN LOS CURSOS QUE SE INDICAN

1.er CURSO

Teoricomédica

Anatomo-Fisiología de las extremidades inferiores.
Enfermedades congénitas.
Traumatología.
Biomecánica del pie - (Teorías).

Teórico - Podológica

Historia de la Podología.
Deontología del Podólogo.
Arquitectura y geometría del pie.
Exploración del pie.
Técnicas de la Cirugía Menor del pie (1.er Curso).
Vendajes. Fármacos.
Terapéutica física. Higiene y profilaxis del pie.

Prácticas a desarrollar

Desarrollo de las lecciones de la parte Teoricopodológica que requieren una enseñanza eminentemente práctica.

2.° CURSO

Teoricomédica

Afecciones y deformaciones de los pies.
Afecciones del pie, sintomatológicas de enfermedades generales.
Dermatología.
Radiología.

Teoricopodología

Técnicas de la cirugía menor del pie (2.° Curso).
Moldes.
Férulas.
Prótesis del pie, su confección y aplicación.
Estudio del calzado.

Prácticas a desarrollar

Desarrollo de las lecciones de la parte teoricopodológica que requieren una enseñanza eminentemente práctica.

PROGRAMA

1.er Curso

(Teoricomédica)
(una hora semanal)

Tema 1.° — Huesos del muslo y de la pierna; su descripción.
Tema 2.° — Músculos del muslo y de la pierna; su descripción y función.
Tema 3.° — Articulación de la rodilla; su descripción.
Tema 4.° — Huesos del tarso posterior; su descripción.
Tema 5.° — Huesos del tarso anterior; su descripción.
Tema 6.° — Huesos metatarsianos; su descripción.
Tema 7.° — Huesos de los dedos; su descripción.
Tema 8.° — Articulaciones del pie; su descripción y función.
Tema 9.° — Estudio especial de las articulaciones de Chopart y de Lisfranch.
Tema 10.° — Músculos intrínsecos del pie; su descripción y función.
Tema 11.° — Músculos extrínsecos del pie; su descripción y función.
Tema 12.° — Ligamentos del pie; su descripción y función.
Tema 13.° — Arterias extremidad inferior; su descripción.
Tema 14.° — Venas extremidad inferior; su descripción.
Tema 15.° — Nervios extremidad inferior; su descripción.
Tema 16.° — Breve estudio de la embriología del pie en relación con el concepto actual de la etiopatogenia de las enfermedades congénitas del pie.
Tema 17.° — Osificación del esqueleto del pie, en relación con las enfermedades óseas durante el crecimiento.
Tema 18.° — Huesos supernumerarios del pie. — Trastornos que pueden ocasionar la presencia de éstos. — Estudio de los huesos sesamoideos y de las anomalías de los mismos.
Tema 19.° — Anomalías congénitas del tarso; sinostosis.
Tema 20.° — Anomalías congénitas de los dedos, 1.er dedo varus; 5.° varus; y superductus, sindactilia, polidactilia; falanges bifurcadas; dedo gigante, etcétera.
Tema 21.° — Biomecánica del pie. (Teorías).

Tema 22.° — Traumatismos cerrados y abiertos. — Contusiones y esguinces. Fracturas, primeras atenciones.

1.er Curso

(Teoricopodológica)
(tres horas semanales)

Tema 1.° — Historia de la Podología.

Tema 2.° — Deontología y ética del Podólogo en relación con el enfermo, con el médico y con su colega.

Tema 3.° — Delimitación legal del campo profesional del Podólogo.

Tema 4.° — Función del pie; Sustentadora, estática y de traslación.

Tema 5.° — Arquitectura: Concepto de arco y bóveda plantar. — Su descripción.

Tema 6.° — Líneas de Feiss, Helbing, ángulo de Fick, línea de Meyer. Angulo que forma el eje del cálcaneo con el plano del suelo.

Tema 7.° — Estática: Teoría clásica del triángulo de apoyo del pie sobre el plano de sustentación. — Teoría de Morton. — Proyección sobre el triángulo de apoyo de los puntos maleolares y del eje de la pierna. — Teoría y técnica de Perthes.

Tema 8.° — Indices normales de los ángulos que forman el eje del pie, respecto al eje de la pierna, en supinación, en pronación flexión dorsal y plantar.

Tema 9.° — Mecanismo de la marcha. — Gráfico de la marcha y línea de marcha.

Tema 10.° — Historia clínica podológica. — Antecedentes familiares, especialmente podológicos. — Antecedentes fisiológicos. — Acomodación al zapato standart. Enfermedad podológica, desarrollo y evolución. — Dolor y cansancio.

Tema 11.° — Exploración de la marcha calzado y descalzo. — Exploración del zapato; desgastes anormales de la suela y tacón y otras anomalías que puedan observarse.

Tema 12.° — Exploración con el enfermo sentado en el sillón podológico y los pies descansando en el soporte y en relajación. — A) Objetiva. — B) Temperatura local relativa. — C) Movimientos activos y pasivos. — D) Palpación.

Tema 13.° — Exploración con el enfermo en bipedestación. — De frente, de perfil y de espaldas.

Tema 14.° — Podogramas. — Fotopodogramas. — Huellas plantares de la marcha. — Técnicas e interpretaciones. — Radiofotopodogramas, su técnica e interpretación.

Tema 15.° — Diagrama de presión: su técnica e interpretación. — Estudio del perímetro. — Técnica de Baeyer.

Tema 16.° — Básculas dobles para las pesadas independientes en ambos pies. — Podoscopios. — Espejo cuadriculado. — Banco podológico para la exploración standart.

Tema 17.° — Ficha podológica. Descripción de algún modelo. — Ordenación del fichero. — Ficha podológica standard.

Tema 18.° — Otros utensilios necesarios para la correcta exploración del pie: Plomada, cinta métrica, metro de zapatero, alfombra, reglilla de Perthes.

Tema 19.° — Examen cualitativo de glucosa y albúmina en orina. Diferentes técnicas.

Tema 20.° — Instrumental para la práctica de la Cirugía Menor del pie. Esterilización del mismo. Métodos.

Tema 21.° — Asepsia y antisepsia del campo operatorio para la práctica de la Cirugía Menor del pie.

Tema 22.° — Hiperqueratosis, tilomas y helomas. — Su definición y etiopatogenia. — Localizaciones más frecuentes. — Nomenclatura topográfica.

Tema 23.° — Heloma neuro-vascular. — Definición y etiopatogenia. — Diagnóstico diferencial con la verruga.

Tema 24.° — Resección de hiperqueratosis y helomas. — Técnicas. — Tratamiento de los procesos sépticos de estas afecciones.

Tema 25.° — Tratamiento del heloma neurovascular. — Técnicas. — Infiltraciones medicamentosas.

Tema 26.° — Lipotimia emocional. — Actuación del Podólogo.

Tema 27.° — Vendajes clásicos en el pie. — Vendajes compresivos, indicaciones y técnicas. — Vendaje de cola de zinc técnica y cuidados a observar. — Vendaje de tarlatana, técnica.

Tema 28.° — Vendajes adhesivos. — Sus principales indicaciones y técnicas. — Su colocación para reducir un esguince. Prácticas de la cincha metatarsal.

Tema 29.° — Vendajes para la corrección del pie equino-varo congénito. Técnica de Hauser.

Tema 30.° — Vendajes elásticos. — Medias de contención. — Toma de medidas para la colocación de las medias. — Cuidados a observar.

Tema 31.° — Fármacos en Podología. — Principales medicamentos usados. — Antisépticos; definición, forma de aplicación y efectos terapéuticos de los mismos. Quimioterapéuticos y antibióticos. Parasiticidas, los más usados en las afecciones macroscópicas. — Tratamientos más corrientemente usados en las epidermofitosis. — Queratolíticos: diferentes formas de preparación. — Acidos más usados en la práctica podológica; sus diferentes aplicaciones.

Tema 32.° — Peliculígenos; los más indicados (colodión, etc.). — Antihemorrágicos. — Cáusticos químicos. — Anestésicos locales; consideraciones sobre el empleo de la adrenalina. — Cloruro de etilo, su aplicación. — Astringentes. Su importancia en la hiperhidrosis. — La bromhidrosis. Pediluvios medicamentosos. — Medicamentos antimicóticos. — Linimentos y embrocaciones. — Tónicos y sedantes.

Tema 33.° — Efectos fisiológicos del calor local; Analgésicos, hiperhémicos y antiinflamatorio. — Calor seco y húmedo. — Rayos infrarrojos; Indicaciones y técnica de aplicación.

Tema 34.° — Efectos fisiológicos del frío. Hemostático, anestésico y analgésico. — Indicaciones y técnicas de aplicación. — Contraindicaciones en Podología del calor y del frío.

Tema 35.° — Electrocauterio; acción destructiva de los tejidos y acción hemostática. — Indicaciones y técnica de aplicación. — Nieve carbónica; Indicaciones y técnica.

Tema 36.° — Electroterapia. — Generalidades. — Unidades y leyes fundamentales. — Electrodos especiales de Podología. — Recipientes para pediluvios eléctricos. — Interruptores. — Inversores. — Diafragmas vendas. — Técnica general de aplicación. Aislamiento del enfermo y otros cuidados previos.

Tema 37.° — Galvánica en estado no interrumpido. — Efectos fisiológicos en el ánodo y en el cátodo. — Indicaciones terapéuticas catódicas y anódicas. — I Ontoforesis; principios científicos. — Medicamentos más corrientemente empleados; indicaciones y técnicas; Electrolisis quirúrgica; sus indicaciones y técnica.

Tema 38.° — Galvánica en estado interrumpido. — Efectos fisiológicos sobre el nervio y músculos en la apertura y cierre del circuito. — Puntos motores y su topografía en la pierna y en el pie. — Técnica monopolar y bipolar; indicaciones.

Tema 39.° — Corrientes farádicas. — Fenómeno físico de la inducción. — Efectos fisiológicos sobre el nervio y el músculo. — Corrientes farádicas tetanizantes, indicaciones y contraindicaciones. — Técnica.

Tema 40.° — Concepto de las corrientes de alta frecuencia. — Efluvio y chispa. — Diatermia de la onda larga y corta. — Efectos fisiológicos. — Indicaciones y aplicación en Podología.

Tema 41.° — Masaje vibratorio con aparatos electropodológicos. — Efectos fisiológicos. — Plataforma vibratoria. — Aplicaciones y técnica.

Tema 42.° — Concepto del sonido. — Sonido audible, timbre y tono. — Ultrasonido. — Aplicaciones y técnica en Podología de este último.

Tema 43.° — Rayos ultravioletas; efectos fisiológicos. — La luz solar. Fuentes artificiales de rayos ultravioletas; indicaciones y aplicación.

Tema 44.° — Higiene general y profilaxis de las enfermedades de los pies. — Gimnasia profiláctica especialmente aplicada al mismo. — Automasajes; matutino y vespertino. — Marchas fisiológicas. — Profilaxis de las uñas. — Cuidados profilácticos especiales durante el embarazo. — Atenciones podológicas del enfermo encamado.

Tema 45.° — Afecciones del pie ocasionadas por el deporte y consecutivas a hábitos profesionales. — Estudio de las mismas y tratamiento.

Tema 46.° — Movimientos activos y pasivos de los dedos. — Indicaciones y técnica.

Tema 47.° — Gimnasia especial para pie plano; ejercicios y técnicas.

Tema 48.° — Gimnasia especial para pies cavus; ejercicios y técnica.

Tema 49.° — Gimnasia especial del pie espástico; ejercicios y técnica.

Tema 50.° — La gimnasia aplicada a otros casos de enfermedades podológicas (retracción, aponeurosis plantar, acortamientos tendón de Aquiles, artro-

sis primera articulación metatarso falángica, inflexión de los dedos producida por zapato corto, etc. — Ejercicios y técnica.

Tema 51.° — Masajes; efectos fisiológicos. — Fricción, amasamiento, percusión. — Movimientos activos y pasivos. — Contraindicación del masaje en ciertas enfermedades del pie.

Tema 52.° — Masajes para pie plano. — Grupos musculares en donde debe de practicarse y movimientos activos y pasivos que hay que efectuar.

Tema 53.° — Masaje para pies cavus; grupos musculares en donde debe practicarse y movimientos activos y pasivos que hay que efectuar.

Tema 54.° — Tipo de masaje indicado en el pie espático; movimientos activos y pasivos que hay que efectuar.

Tema 55.° — Hidroterapia. — Piscinas y recipientes propios para pediluvios, duchas filiformes, duchas o baños escoceses.

Tema 56.° — Jardín artificial. — Arena. — Tierra blanda. — Gravilla, grava. — Barro.

Tema 57.° — Mecanoterapia. Rodillos de Thomsen y Bergen. — Plano inclinado para los ejercicios de alpinismos. — Aparatos y poleas con y sin resistencias para la movilización de las articulaciones del pie. — Material necesario, su indicación y técnicas.

Tema 58.° — La gimnasia aplicada a los enfermos de circulatorio de las extremidades inferiores. — Ejercicios y técnica.

EJERCICIOS PRACTICOS

(Dos horas por semana)

Desarrollo de las lecciones que requieren una enseñanza práctica.

Los alumnos asistirán con la mayor frecuencia posible al Dispensario de Podología adjunto a la Escuela de Podología a que pertenezcan, tomando parte activa en los trabajos que allí realicen. — El Sr. Podólogo encargado de las clases procurará organizar los grupos de forma que se lleve a efecto con regularidad esta asistencia.

Antes de finalizar el curso, el alumno presentará un tema desarrollado por escrito de Podología, siendo éste a libre elección del mismo. Este trabajo no será puntuable para el examen, pero la Dirección de la Escuela otorgará un diploma anual al mejor trabajo presentado.

Esta materia práctica en la que tomarán parte activa todos y cada uno de los alumnos tendrá una duración total de doscientas ochenta y ocho horas.

2.° Curso - Teoricomédica

(una hora por semana)

Tema 1.° — Anomalías postulares, pie equino valgo, varo. — Talo. — Asociaciones de éstos.

Tema 2.° — Pie plano congénito. — Descripción anatómica y etiopatogenia.

Tema 3.° — Pie plano infantil. — Pie plano raquítico. — Descripción y etiopatogenia.

Tema 4.° — Pie plano del adulto; su evolución etiopatogenia y descripción.

Tema 5.° — Pie plano paralítico; descripción.

Tema 6.° — Pie cavus esencial. — Anatomía y etiopatogenia.

Tema 7.° — Pie equino varus congénito. Anatomía y etiopatogenia.

Tema 8.° — Pie cavus paralítico. — Estudio.

Tema 9.° — Deformidades del primer dedo; hallux valgus. — Hallux rigidus; hallux malleus; descripción anatómica, etiopatogenia.

Tema 10.° — Deformidades adquiridas de otros dedos. — En garra. — Dedos gafos. — Dedo en martillo. — Quintus varus. — Dedos en cuello de cisne. — Dedos en coup de vent. — Acabalgamientos. — Descripción.

Tema 11.° — Metatarsus latus. — Sobrecarga de los metatarsianos centrales. — Insuficiencia del primer segmento digito-metatarsal. — Enfermedad de Deutschlander. — Neuralgia de Morton.

Tema 12.° — Tuberculosis tarsiana. — Tuberculosis metatarsiana. — Espina ventosa. — Tuberculosis de los dedos. — Malacias del pie; enfermedades de Köhler I y Köhler II. — Patología del talón. — Apofisitis calcáneas. — Espolón calcáneo. — Bursitis Aquiles. — Aquilodinias.

Tema 13.° — Reumatismos; Atrosis y artritis.

Tema 14.° — Gota. — Diabetes. — Mal perforante plantar.

Tema 15.° — Arteropatías. — Claudicación intermitente. — Comportamiento del Podólogo frente a estas enfermedades.

Tema 16.° — Enfermedades venosas. — Varices. — Flebitis.

Tema 17.° — Enfermedades neurológicas del pie. — Anestesia y parestesia. — Neuritis. — Ciática. — Poliomielitis.

Tema 18.° — Enfermedades de la piel. — Generalidades. — Hiperhidrosis y bromhidrosis. — Pie de atleta. — Onicomocisis. — Otros eczemas, Dermatitis provocadas por medicamentos o por tintes y curtidos de calzado.

Tema 19.° — Supuraciones partes blandas.
Tema 20.° — Tumores benignos y malignos.
Tema 21.° — Radiología.
Tema 22.° — Enfermedades generales con sintomatología en el pie.
Tema 23.° — Edemas en el pie, e inflamaciones.

2.° Curso - Teoricopodológica

(Tres horas por semana)

Tema 1.° — Enfermedades de las uñas. — Surco de Beau. — Actinoniquia. — Onicorrexis. — Leuconiquia. — Oniquia. — Onicomicosis. — Paroniquia. — Hematoma subungüeal. — Onicocriptosis u onixis. Anoniquia. — Otras afecciones o variantes de las indicadas; tratamientos en los casos que proceda. Exostosis subungüeal. Tratamientos podológicos.

Tema 2.° — Traumatismos en las uñas. — Ablación total o parcial de la uña. — Cuándo debe hacerse parcial. — Cuándo debe hacerse total. — Cuándo debe ser extirpada.

Tema 3.° — Resección de la matriz de la uña. — Casos indicados. — Complicaciones que pueden presentarse.
nes que pueden presentarse.

Tema 4.° — Trastornos de la uña en el enfermo de circulatorio.

Tema 5.° — Resección de rodetes laterales. — Cuándo debe practicarse. Técnica. — Curas. — Rodete distal; cuándo debe resecarse. — Técnica. — Curas.

Tema 6.° — Anestesia local. — Troncular. — Técnica. — Anestésicos más apropiados. — Cuándo debe hacerse anestesia general poniendo el enfermo en manos del Médico Anestesista.

Tema 7.° — Instrumental necesario para el tratamiento normal y quirúrgico de la uña.

Tema 8.° — Verrugas en el pie. — Diversas localizaciones. — Varios tipos de verrugas; su descripción. — Diagnóstico diferencial con el heloma. — Profilaxis.

Tema 9.° — Tratamientos; físicos, químicos, quirúrgicos. — Tipos de intervención. — Electrocoagulación; instrumental y técnica. Curas post-operatorias. — Electrocauterio: Técnica y curas post-operatorias. — Nieve carbónica; precauciones, técnica y contraindicaciones; curas post-operatorias. — En qué tipo de verrugas estará indicada la electrolisis quirúrgica. Técnica y curas post-operatorias.

Tema 10.° — Tratamientos químicos. — Acidos empleados. — Nitrato de plata. — Técnicas de aplicación.

Tema 11.° — Tratamientos quirúrgicos. — Instrumental y técnicas. — Cuidados post-operatorios y curas.

Tema 12.° — Abcesos en el pie. — Tratamientos físicos, farmacológicos y quirúrgicos.

Tema 13.° — Higromas; definición y tratamiento. — Bursitis; definición y tratamiento.

Tema 14.° — Prótesis podológicas. — De contención, corrección e hipercorrección. — Principios básicos.

Tema 15.° — Instalación necesaria para la elaboración de las prótesis. — Taller; Descripción.

Tema 16.° — Modelado negativo y positivo. — Materiales necesarios; Yeso escayola, masilla, godivar, pastelina, etc.

Tema 17.° — Técnicas generales para la obtención de moldes del pie. Botinas. — Férulas de yeso. — Técnica de Murck-Hansen.

Tema 18.° — Obtención de moldes parciales del pie. — Dedos. — Prominencias óseas u otros accidentes formológicos. — Manera y forma de obtener estas impresiones. — Materiales empleados preferentemente. — Aparatos auxiliares para la obtención de alguno de estos moldes.

Tema 19.° — Moldes para la confección de prótesis, para el pie plano. Corrección pasiva y corrección activa. — Técnicas.

Tema 20.° — Moldes para la confección de prótesis para pie cavus. Idem para sobrecarga matatarsal. — Cómo debe de practicarse la corrección para obtener una prótesis de descarga de las zonas pretendidas.

Tema 21.° — Moldes esculturales para la obtención de vaciados con destino a colección de casos.

Tema 22.° — Materiales empleados para la confección de prótesis podológicas. — Duraluminio y otros metales. — Plásticos; sus diferentes tipos. — Corcho y sus asociaciones. — Fieltro; gasas de arpillera, caucho y espuma de nylon, materiales de curtidos, colas, pegamentos y vidrio.

Tema 23.° — Duraluminio y otros metales. — Aluminio anodizado. — Otros baños electrolíticos. — Técnicas y manipulación.

Tema 24.° — Plásticos; Resina acrílica. — Poliester. — Politeno y acetato de celulosa. — Técnicas para los termoplásticos, inyectados o fundidos. — Estratificados. — Refuerzos con fibra o tejido de vidrio. — Técnicas.

Tema 25.° — Corcho; virgen y conglomerado. — Sus asociaciones con caucho. Técnica de manipulación.

Tema 26.° — Arpilleras. — Fieltros de lana y algodón. Gasas. — Curtidos; Cueros, pieles y badanas. — Técnica de manipulación.

Tema 27.° — Caucho y sus variantes: Leche de látex, colorantes, métodos de inmersión, aceleración del secado, procedimientos de aplicación. — Espuma de goma. — Plancha y esponja. — Técnicas.

Tema 28.° — Espuma de nylon. — Técnicas de manipulación.

Tema 29.° — Prótesis para pie plano. — Plantillas. — Confección y aplicación. — Materiales empleados y formas según los casos. Plantillas activas.

Tema 30.° — Prótesis para pie cavus. — Confección y aplicación. — Materiales y forma según el caso clínico.

Tema 31.° — Prótesis región plantar metatarsal y para exóstosis de calcáneo. — Confección y aplicación según los casos.

Tema 32.° — Confección de prótesis para juanete. — Juanete de sastre. — Hallux valgus. Hallux rigidus. — Materiales más idóneos.

Tema 33.° — Confección de prótesis para las diferentes deformidades de los dedos. — Dedo en martillo. — Superpuesto. — Valgo y varo, etc. — Técnicas.

Tema 34.° — Confección y aplicaciones de férulas plantares modelo Helfet.

Tema 35.° — Férulas aplicables a la pierna para la la corrección de alteraciones postulares de la misma con repercusión en el pie. — Geno recurvatum. — Genoflexus. — Geno varus. — Geno valgus. — Para deambulación. — Para aplicación nocturna o del enfermo encamado. — Férula de Braun. — Férula de Kramer. — Férulas moldeadas en cuero o plástico. — Técnicas y cuidados a observar.

Tema 36.° — Férulas espiroideas aplicadas a la plantilla según Hähmann. — Férulas de Saint Germain y de Denis Brown para la corrección del pie equino. — Varus congénito.

Tema 37.° — Férulas para la corrección de desviaciones de los dedos y para corrección de las actitudes vicios en varus, valgus, talo y equino pie.

Tema 38.° — Férulas para la corrección del equinismo en el enfermo encamado.

Tema »39.° — Normas especiales para la prótes del pie en el enfermo de circula rio.

Tema 40.° — Utillaje necesario para los trabaj de taller. — Motores. — Pulidor — Fresadoras. — Perforadoras. Limas. — Martillos. — Sierras. Tornillo acoplable al banco. Rem ches. — Ojetes. — Materiales pa forros. — Estufas y otros elemento

Tema 41.° — Nomenclatura de las partes de qu consta el zapato y la bota.

Tema 42.° — Estudio crítico del calzado en momento actual y de las hormas p ra su confección. — Influencia po tural del calzado de tacón alto s bre el esqueleto del pie, en las r dillas, en la cadera y columna ve tebral. — Estudio de la marcha co calzado de tacón alto y bajo. — Ide con suela rígida. — Y flexible.

Tema 43.° — Estudio especial del zapato de beb y niño.

Tema 44.° — Sandalias activas para la correcció del pie plano. — Descripción.

Tema 45.° — Adaptación de los diferentes tipo de zapato según la actividad. — De porte. — Trabajo. — Gimnasia.

Tema 46.° — Técnicas de tomar medidas para l confección del zapato o bota.

Tema 47.° — Adaptación del zapato o plantilla.

Tema 48.° — Pequeña prótesis adaptada en el in terior del zapato. — Ferulillas, almo hadillado, cuñas y aparatos de so porte.

Tema 49.° — Alzas en las suelas para la compen sación de acortamientos. Idem cuan do en la extremidad homóloga deam bula con botina de yeso.

Tema 50.° — Otras prótesis en la suela y tacón Tacón de Thomas, tacón en pico de pato, cuñas, coma y barra matatar sal, tacón anterior para facilitar e movimiento de despegue durante l marcha en pies mecánicamente de fectuosos.

Tema 51.° — Estudio del calzado ortopédico. — Estética. — Peso. — Materiales em pleados. — Monotutor y bitutor. — Articulaciones metálicas. — Resor tes y abrazaderas.

Tema 52.° — Prótesis en el zapato para pies amputados total y parcialmente.

Tema 53.° — Higiene del calzado, medias y calcetines. — Juicio crítico del calzado y medias fabricadas con fibras sintéticas.

Tema 54.° — Lesiones en el pie demorigén mecánico producidas por el calzado sobre el esqueleto y sobre partes blandas. — Descripción y tratamiento.

Tema 55.° — Misión del Podólogo en la sociedad. — Invalidez que producen las enfermedades de los pies. — Sus diferentes grados. — Datos estadísticos. — El humor y las dolencias de los pies. — Distimias.

EJERCICIOS PRACTICOS

(Dos horas semanales)

Desarrollo de las lecciones que requieren una enseñanza práctica.

Los alumnos asistirán con la mayor frecuencia posible al dispensario de Podología adjunto a la Escuela de Podología a que pertenezcan tomando parte activa en los trabajos que allí se realicen. El Sr. Podólogo encargado de las clases procurará organizar los grupos de forma que se lleve a cabo con regularidad esta asistencia.

Antes de finalizar el curso el alumno presentará los siguientes trabajos:

1.° Un molde para la confección de una prótesis a libre elección del mismo.

2.° Una prueba de fotopodograma de doble huella, adjuntando, por escrito, su interpretación.

3.° Otra prótesis consistente en una plantilla ortopédica.

Durante el curso, se efectuará una visita colectiva a una fábrica de calzado.

Por la Dirección de la Escuela se podrán organizar otras visitas colectivas, tales como a Museos de Historia Natural, de Anatomía, consultorios particulares de Podología u otras Escuelas de Podología.

ACLARACIONES AL PRESENTE PROGRAMA

Las generalidades de la Materia TEORICO-MEDICA del programa deberá conocerlas el Podólogo para que en el ejercicio de su profesión sepa descubrir precozmente cualquier alteración del pie sintomática de una enfermedad general.

De este modo podrá orientar hacia el Medio Especialista correspondiente, las enfermedades no pertenecientes a sus atribuciones profesionales.

La materia TEORICOPODOLOGICA debe conocerla el Podólogo, porque comprende totalmente la base fundamental de su profesión, al propio tiempo es imprescindible como capacitación previa de los ejercicios prácticos del programa.

La materia PRACTICOPODOLOGICA consistirá en el desarrollo práctico de las lecciones de la Materia TEORICOPODOLOGICA que por su naturaleza requieren para su estudio y conocimiento la participación activa de todos y cada uno de los alumnos.

V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA

DUISBURG (Alemania) del 6 al 9 de Septiembre 196

constancia de nuestra presencia y de nuestra existencia a todo el mundo. Hemos de asistir cuantos más mejor.

Con el fin de gestionar las mejores condiciones económicas para todos aquellos compañeros interesados en asistir, desde estas mismas líneas les rogamos que nos indiquen su participación. De todos es sabido que, a mayor número, más descuentos tanto en viajes como en hoteles. El dispendio económico hemos de procurar que no sea gravoso para nadie.

En sucesivas Revistas iremos dando cuenta detallada de lo que haya para conocimiento de todos y para que así puedan ir preparando sus quehaceres dejando las fechas indicadas libres —en período de vacaciones— y encontrarnos todos en DUISBOURG.

Una vez más estamos en vísperas de la cel bración de un magno acontecimiento profesion internacional. En el incomparable marco de u bella ciudad alemana, DUISBOURG, va a tener efe to el V CONGRESO INTERNACIONAL DE POD LOGIA.

Nuestros colegas alemanes, por acuerdo de F. I. P., están ya impuestos de la tarea. Sin géne de dudas, ha de ser un Congreso que ha de dej una profunda huella a todas aquellas personas qu puedan participar del mismo.

Este Congreso, para cuya celebración se ha escogido las fechas de 6, 7, 8 y 9 de septiembr del presente año, época propicia a las vacacione y por tanto más factible de poder asistir, ha d contar con la presencia de gran número de Pod logos españoles para, como siempre, poder dej

AVANCE DE PROGRAMA

Este Congreso se desarrollará bajo el tema «TRATAMIENTOS PREVENTIVOS Y DE SOSTEN PARA LOS PIES.

Viernes, 6 de septiembre:

9.— h. Entrada a la Exposición y Sala del Congreso.

10.— h. Apertura solemne del Congreso.
Discurso de Apertura
Sr. K-h. Hame, de Moers, Presidente de la Federación Internacional de Podología y Presidente de la Federación Central de los Pedicuros de Alemania.
Sr. Seelimg, de Duisbourg, Burgomaestre de la Villa de Duisbourg, bajo cuyo patronaje se organiza este Congreso.
Sr. , de Bonn, Representante del Ministerio de la Salud.
Dr. Sebastián, de Colonia, Director de los Servicios de Sanidad del Gobierno.

11.30 h. Apertura Oficial y visita a la Exposición.

13.— h. Conferencia de Prensa para los Invitados.

15.— h. Conferencia.

15.45 h. Conferencia.

16.30 h. Conferencia.

18.— h. Cierre de la Exposición.

21.— h. Cena y baile en el «Hall Mercator», finalizando la fiesta a la 1 h.

Sábado, 7 de septiembre.

9.— h. Apertura de la Exposición.

10.— h. Conferencia.

10.45 h. Conferencia.

11.30 h. Conferencia.

12.15 h. Descanso del mediodía.

15.— h. Visita a la ciudad y al puerto.

15.— h. Para los Sres. Delegados: Asamblea General anual de la Federación Internacional de Podología en el Hall Mercator.

18.— h. Cierre de la Exposición.

20.— h. Representación de una Opereta en el Teatro Municipal de Duisbourg.

Domingo, 8 de septiembre:

9.— h. Apertura de la Exposición.

10.— h. Conferencia.

10.45 h. Conferencia.

11.30 h. Conferencia.

12.15 h. Descanso del mediodía.

15.— h. Conferencia.

15.45 h. Conferencia.

16.30 h. Conferencia.

18.— h. Cierre de la Exposición.

21.— h. Recepción ofrecida por los Laboratorios Akileine en el Hall Mercator. — Programa de variedades.

Lunes, 9 de septiembre:

EXCURSION DEL CONGRESO POR EL RHIN.

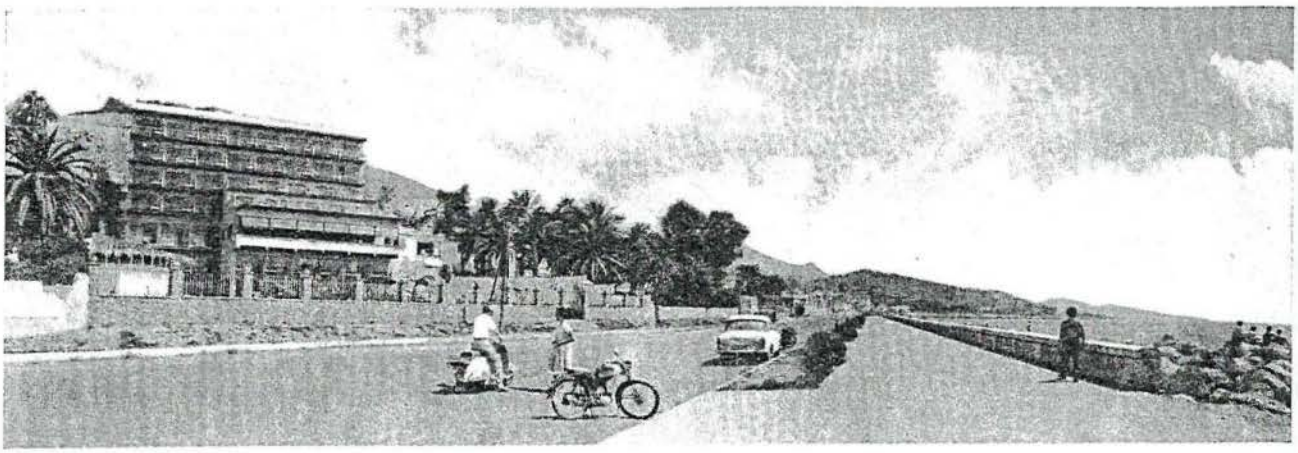
8.30 h. Viaje en tren especial desde la estación de Duisbourg hasta Bingen.

11.— h. Llegada a Bingen y embarque en el vapor. En el transcurso del crucero se podrá contemplar el esplendor de un paisaje impresionante, hasta Colonia.

16.— h. Llegada a Colonia y subida al tren especial para Duisbourg.

18.— h. Llegada a la estación de Duisbourg.

CLAUSURA DEL CONGRESO.



II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE

MALAGA, del 2 al 5 de mayo de 1968

En la reunión de la Junta de Gobierno de la Agrupación de Podólogos de España, celebrada el día 29 del mes de octubre de 1967 en Madrid, se acordó celebrar en Málaga la II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE.

Una vez más se pone de manifiesto la inquietud y el afán de superación de todos los compañeros que se dedican a la Podología. Y una vez más, ese afán y esa inquietud se traducen en la celebración de importantes actos científicos en los que siempre se deja constancia de su superación profesional.

Ello es motivo de grata satisfacción para todos y la Revista Española de Podología, como órgano de dicha Agrupación, se complace en ofrecer el «Avance de Programa» de tan importantes Actos, confiando en que sin género de duda, acudirán a la bella ciudad de la Costa del Sol todos los Profesionales españoles.

ANTEPROYECTO DE PROGRAMA

Día 2 de mayo. — Jueves:

10.— h. Santa Misa en la Catedral.
12.— h. Acto inaugural en el Excmo. Ayuntamiento, con asistencia de las Primeras Autoridades y vino de honor.
13.— h. Visita a la Casa de la Cultura. — Exposición de Ortopedia. — Reparto de obsequios.
17.— h. Apertura del Ciclo de Conferencias en la Casa de la Cultura.
17.30 h. Conferencias.
19.30 h.
21.30 h. Visita a la ciudad en autocar (consumisión y espectáculo).

Día 3 de mayo. — Viernes:

10.— h. Conferencias.
12.— h.
13.— h. Vino de Honor a los Sres. Congresistas y acompañantes ofrecido por la Excma. Diputación Provincial.
17.— h. Conferencias.
19.30 h.
21.30 h. Actos recreativos para los Sres. Congresistas y acompañantes.

Día 4 de mayo. — Sábado:

10.— h. Conferencias.
13.— h.
17.— h. Intervención podológica a cargo de D. Leonardo Escachs en el Hospital Civil.
18.— h. Asamblea General en el Salón de Actos del Hospital Civil.
20.— h. Clausura de la II Manifestación Nacional de la Salud del pie, con entrega de Diplomas.
22.— h. Banquete en el Hotel «Las Vegas».

NOTA DE PRECIOS:

Carta de Congresista . . 900'— Ptas.
» » Acompañante . . 750'— »

Para la reserva de Hoteles, dirigirse a:
Viajes Ecuador
c/. Císter, 8
MALAGA

Creación, reconocimiento y registro del nombre de la Agrupación de Podólogos de España

CREACION

GOBIERNO CIVIL DE ZARAGOZA

Sección de Gobierno y Régimen Interior

En expediente n.° 6.558 de fecha 5-8-67 se da conformidad a la creación de la Junta Directiva de la Agrupación de Podólogos de España, quedando formada como sigue:

Vista la relación de Junta Directiva de la Asociación de su Presidencia, participo a Vd. que, de conformidad con cuanto dispone la vigente Ley de Asociaciones, este Gobierno Civil nada tiene que objetar a la misma, quedando compuesta la indicada Junta en la forma que a continuación se expresa.

PRESIDENTE:	D. Leonardo Escachs
VICEPRESIDENTE:	D. Juan Pérez Lázaro
VICEPRESIDENTE:	D. Isaías del Moral
SECRETARIO GENERAL:	D. José A. Calvo García
TESORERO:	D. Leopoldo Cabanes
VOCALES:	D. José Ferrer Anglada
	D. Juan Vidan Torres
	D. José M.ª Báez Basauri
	D. Diego Santotoribio
	D. Luis Incaurrondo Apesteguia
DIRECTOR de la REVISTA:	D. Leonardo Escachs Clariana
SUB-DIRECTOR:	D. Pablo Vilató Ruiz
JEFE de REDACCION:	D. Francisco Mañé Domingo

RECONOCIMIENTO

Ministerio de la Gobernación

Dirección General de Política Interior. Sección Primera.

Con esta fecha se ha dictado por esta Dirección General la siguiente resolución:

«Visto el expediente sobre reconocimiento de la AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA, de Zaragoza.

RESULTANDO: Que según el artículo 4.° de los estatutos, los fines de la entidad son «Fomentar la difusión y orientación de la Podología en el sentido de hacer comprender la deambulación y sustentación en su aspecto podológico, por su índole técnico-científico. Establecer contacto con las Asociaciones Nacionales y Extranjeras con fines similares y mantener intercambios técnicos, científicos y culturales. Organizar Congresos, Simposiums, Convenciones, etcétera, y participar en los organizados por otras asociaciones afines o similalares. Cultivar y mantener una constante relación entre los miembros de dicha Agrupación cultural, científica, técnica y de investigación para la superación profesional, global y personal de los mismos. Estimular la divulgación de la Podología a través de publicaciones y ediciones, como asimismo libros, revistas, etc., idóneos sobre esta materia. La promoción de invenciones o trabajos personales de sus agrupados relacionados con la Podología cuya aplicación de métodos, sistemas o adelantos redunde en beneficio de la humanidad en general y de la profesión.

RESULTANDO: Que el patrimonio social asciende a ..... pesetas; el límite del presupuesto anual es 1.000.000 pesetas, y el ámbito territorial de actuación comprende todo el territorio nacional.

RESULTANDO: Que en las actuaciones consta el informe favorable del Gobierno Civil de la provincia.

Vista la Ley de Asociaciones de 24 de diciembre de 1964; el Decreto de 20 de mayo de 1965; la Orden de 25 de junio del mismo año, y la Ley de Procedimiento Administrativo de 17 de julio 1958.

CONSIDERANDO: Que con arreglo al artículo 3.°, párrafo 5.°, de la Ley de Asociaciones, este Ministerio es competente para dictar la resolución pertinente.

CONSIDERANDO: Que los fines que la entidad persigue son lícitos y determinados, y que los estatutos contienen todas las menciones prevenidas en el párrafo 2.° del artículo 3.° de la Ley de Asociaciones.

Esta Dirección General, por delegación del Excelentísimo Señor Ministro, ha tenido a bien reconocer la licitud y determinación de los fines de la AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA, de Zaragoza.

Lo que con devolución de un ejemplar de los estatutos debidamente vistados traslado a Vd. para su conocimiento.

Dios guarde a Vd. muchos años.

Madrid, 19 de diciembre de 1966.

EL JEFE DE LA SECCION
Firma ilegible

REGISTRO DEL NOMBRE

MINISTERIO DE INDUSTRIA

REGISTRO DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

A las 12 horas y 20 minutos del día de hoy, D. ALFONSO DURAN OLIVELLA, Agente Oficial de la Propiedad Industrial, con residencia profesional en Barcelona, Paseo de Gracia, 101, pral., 2.ª, obrando en nombre y representación de AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA, domiciliada en ZARAGOZA - Coso, 77, 5.º, 1.ª,
ha presentado en este Registro de entrada, para ser cursado al Registro de la Propiedad Industrial, un expediente documentado solicitando el registro de un Nombre comercial, bajo la denominación,

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

para aplicarlo en las transacciones mercantiles de su negocio dedicado a fomentar la difusión y orientación de la Podología en el sentido de hacer comprender la deambulación y sustentación en su aspecto podológico, por su índole técnico-científico. Establecer contacto con las Asociaciones Nacionales y Extranjeras con fines similares y mantener intercambios técnicos, científicos y culturales. Organizar Congresos, Simposiums, Convenciones, etcétera, y participar en los organizados por otras asociaciones afines o similares. Cultivar y mantener una constante relación entre los miembros de dicha Agrupación cultural, técnica, científica y de investigación para la superación profesional global y personal de los mismos. Estimular la divulgación de la Podología a través de publicaciones y ediciones, como asimismo libros, revistas, etc., idóneos sobre esta materia. La promoción de invenciones o trabajos personales de sus agrupados relacionados con la Podología, cuya aplicación de métodos, sistemas o adelantos redunde en beneficio de la humanidad en general y de la profesión en particular.

Se adjuntan los documentos reseñados en el Indice.

Barcelona, 21 de marzo de 1967

El Oficial encargado,

La Redacción de la Revista se reserva el derecho de ajustar a los efectos de publicación las colaboraciones remitidas por nuestros compañeros.

Circular para los delegados provinciales

Reunida la Junta de Gobierno de la Agrupación de Podólogos de España, el día 29 del p.p. mes de octubre en Madrid, bajo la presidencia de D. Leonardo Escachs, se acordaron los siguientes apartados:

1.° Queda estructurada la organización nacional, nombrando los Delegados de Zona a los que se les designan las provincias a su cargo que se detallan en la adjunta hoja.

2.° Será misión de los Delegados de Zona, el estar en contacto con todos los Delegados Provinciales de su demarcación, manteniendo con los mismos estrechas relaciones con el fin de aunar criterios; efectuar periódicas reuniones para tratar los asuntos que hubiere de máximo interés para la Profesión y los profesionales que la ejercen; ser, además, portador de las conclusiones ante la Junta de Gobierno de la Agrupación, así como, a la inversa, hacer partícipes a los Delegados Provinciales de las orientaciones que de la Junta de Gobierno reciba.

3.° Los Delegados Provinciales, deberán comunicar a su respectivo Delegado de Zona los problemas que pudiera haber con el fin de que, si es posible, sea dicho Delegado de Zona quien resuelva —previa comunicación del caso a la Junta de Gobierno para su conocimiento— y de no ser ello posible, consultar a la citada Junta de Gobierno, en solicitud de orientación sobre la conducta a seguir.

4.° Todos los Delegados Provinciales deberán efectuar la liquidación de las cuotas mensuales de los Agrupados, así como de las Altas que en la Agrupación se pudieran producir en su respectiva Agrupación, directamente al Sr. Tesorero de la Agrupación: D. Leopoldo Cabanes, calle de Santa Ana, número 8, pral. BARCELONA - 2.

5.° Para aquellas provincias en que no hubiera Delegado Provincial, se ruega a los compañeros de las mismas que se reúnan con el fin de elegjr al que deseen sea su representante y someter dicha propuesta a la Junta de Gobierno de la Agrupación para su estudio y aprobación.

6.° Se acuerda celebrar la II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE en Málaga capital, durante los días del 2 al 5 de mayo del próximo año de 1968 y con el tema a desarrollar de: «PROFILAXIS DEL PIE». A tal respecto, se recomienda a todos los Delegados Provinciales el comunicar a todos sus Agrupados que: «Todos cuantos Podólogos deseen presentar una comunicación, deberán remitir una copia de la misma al Sr. Secretario de la citada Manifestación, Sr. Fernando Ramírez Torres. Juan de Padilla, n.° 10. MALAGA, antes del día 1.° de abril de 1968.

7.° Estando programada la celebración del III CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA en DUISBOURG (Alemania) en el mes de septiembre de 1968, se ampliarán detalles del mismo en la próxima Revista de Podología, si bien se recomienda por anticipado a todos los Delegados Provinciales, que empiecen a dar cuenta del mismo a los Agrupados con el fin de que todos cuantos estén interesados en asistir, puedan con tiempo suficiente, organizar sus quehaceres profesionales.

8.° Se ruega a todos los Delegados Provinciales que soliciten de sus respectivos Agrupados, la necesidad que tienen —los que no lo hubieran hecho todavía— de remitir sus fotografías tamaño carnet a al Secretaría de la Agrupación, lo más rápidamente posible, con el fin de poder cumplimentar debidamente el fichero de Agrupados y confeccionar el correspondiente Carnet.

V.° B.°
EL PRESIDENTE,
L. Escachs Clariana

EL SECRETARIO,
José A. Calvo García

COMPAÑERO: **Sabemos que no falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos. Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los Colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.**

Autorización y registro del título «Revista Española de Podología»

AUTORIZACION

Por Orden de esta fecha al Excmo. Sr. Ministro de este Departamento, ha dispuesto lo que a continuación se transcribe:

Vista la instancia suscrita con fecha 12 de diciembre de 1967, por Don Leonardo Escachs Clariana, en representación de la Agrupación de Podólogos de España, domiciliada en Zaragoza, calle del Coso n.ª 77, 5.º, por la que solicita la inscripción de la expresada Entidad en el Registro de Empresas Periodísticas.

RESULTANDO: Que la Entidad solicitante constituida por acuerdo de fecha 2 de octubre de 1962, rigiéndose en la actualidad por sus propios Estatutos, visados y aprobados por la correspondiente autoridad gubernativa, con fecha 19 de diciembre de 1966.

RESULTANDO: Que los nombres de las personas que ocupan los cargos de administración y gestión son los siguientes: Presidente: Don Leonardo Escachs Clariano. — Secretario: Don José Antonio Calvo García. — Tesorero: Don José Sánchez Luna. — Todos de nacionalidad española y en pleno ejercicio de sus derechos civiles y políticos.

RESULTANDO: Que en cuanto al patrimonio de la Empresa y líneas generales del plan financiero de la misma, los datos aportados son los siguientes: El patrimonio está constituido por la totalidad de las cuotas aportadas por los socios. Con este fondo se financia la edición de las publicaciones, cuya inscripción se solicita, así como con los ingresos obtenidos por la publicidad inserta en sus páginas.

RESULTANDO: Que las publicaciones cuya inscripción se solicita tienen las siguientes características:

1.ª — Título: «REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA». — Subtítulo: «Organo de la Agrupación de Podólogos de España». — Objeto y finalidad: Contacto científico profesional entre todos los Podólogos y divulgación entre los mismos de todo lo referente a la Especialidad de Podología. — Temas que comprende: Científicos, culturales y profesionales. — Periodicidad: Bimestral. — Lugar de aparición: Barcelona. — Fecha en que se pondrá a la venta: ..... Formato: 24 x 17 cms. — Número de páginas: de 30 a 50. — Aceptará publicidad científica. — Precio venta ejemplar: 50,— pesetas. — Ejemplares de tirada: 1.500. — Imprenta: Gráficas Moncayo, c./ Valencia n.º 558. — Nombre del Director o Gerente de la Imprenta: Sra. Lázaro. — Director de la publicación: Don Leonardo Escachs Clariana.

2.ª — Título: «REVISTA NACIONAL DE PODOLOGIA». — Subtítulo: «Organo de la Agrupación de Podólogos de España». — Objeto y finalidad: Contacto científico profesional entre todos los Podólogos, y divulgación entre los mismos de todo lo referente a la especialidad de Podología. — Temas que comprende: Científicos, culturales y profesionales. — Periodicidad: Trimestral. — Lugar de aparición: Barcelona. — Fecha en que se pondrá a la venta: — Formato: 24 x 17 cms. — Número de páginas: De 30 a 50. — Tipo de Impresión: Tipografía. — Aceptará publicidad científica. — Precio venta ejemplar: 50,— pesetas. — Ejemplares de tirada: 1.500. — Imprenta: Gráficas Moncayo, c./ Valencia, n.º 558. — Nombre del Director o Gerente de la Imprenta: Sra. Lázaro. — Director de la publicación: Don Leonardo Escachs Clariana.

RESULTANDO que en virtud de instancia formulada por D. Leonardo Escachs Clariana y de acuerdo con lo establecido en el art.º 24 del Estatuto de la Profesión Periodística, el Director General de Prensa ha eximido a la publicación «REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA» de la obligación de tener un Director Periodista profesional, aceptando la designación de D. Leonardo Escachs Clariana para desempeñar el citado cargo.

RESULTANDO que por la Empresa se aporta el expediente y certificación del Registro de la Propiedad Industrial fechado el 24 de noviembre de 1967, por la que se acredita que la marca del Título es REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA.

RESULTANDO: Que al objeto de hacer pública la solicitud de inscripción en el Registro de Empresas Periodísticas formulada por la mencionada Agrupación en fecha 15 de enero de 1968, Boletín Oficial del Estado número 17; sin que en el transcurso del plazo de información pública se formulase reclamación alguna.

Vista la Ley de Prensa e Imprenta de 18 de marzo de 1966 y el Decreto 749/1966, de 31 de marzo

ESTE MINISTERIO, de conformidad con la propuesta formulada por la Dirección General de Prensa y considerando que por la Empresa solicitante se han cumplido los requisitos establecidos en las citadas disposiciones legales, ha acordado acceder a lo solicitado por Don Leonardo Escachs Clariano, en representación de la Agrupación de Podólogos de España y que, por lo tanto, procede la in

cripción de dicha Empresa en el Registro de Empresas Periodísticas, debiendo aportar el interesado, en el plazo de ocho meses, los correspondientes certificados de inscripción de las Marcas en el Registro de la Propiedad Industrial, a cuya presentación quedará condicionado el carácter definitivo de esta inscripción; todo ello sin perjuicio del mejor derecho de terceros.

Lo que traslado a Vd. comunicándole al mismo tiempo que la Empresa de referencia ha sido inscrita con el Número 451, Tomo 6, Sección de Personas Jurídicas, Folio 229, Inscripción 1.ª

Dios guarde a Vd. muchos años.
EL DIRECTOR GENERAL DE PRENSA,

A:
Sr. D. Leonardo Escachs Clariana, en representación de la AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA.
Consejo de Ciento, 225. BARCELONA.

REGISTRO

MINISTERIO DE INDUSTRIA

REGISTRO DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

A las 12 horas y 18 minutos del día de hoy, D. ALFONSO DURAN OLIVELLA, Agente Oficial de la Propiedad Industrial, con residencia profesional en Barcelona, Paseo de Gracia, 101, pral., 2.ª, obrando en nombre y representación de AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA, domiciliada en ZARAGOZA - Coso, 77, 5.º, 1.ª,
ha presentado en este Registro de entrada, para ser cursado al Registro de la Propiedad Industrial, un expediente documentado solicitando el registro de una Marca, bajo la denominación,
REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA
para distinguir una revista.

Se adjuntan los documentos reseñados en el Indice.

Barcelona, 24 de noviembre de 1967.
El Oficial encargado,

Información: JOAN DELTELL - Tel. 221 76 67 - BARCELONA

UNA HORMA PARA CADA CASO

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

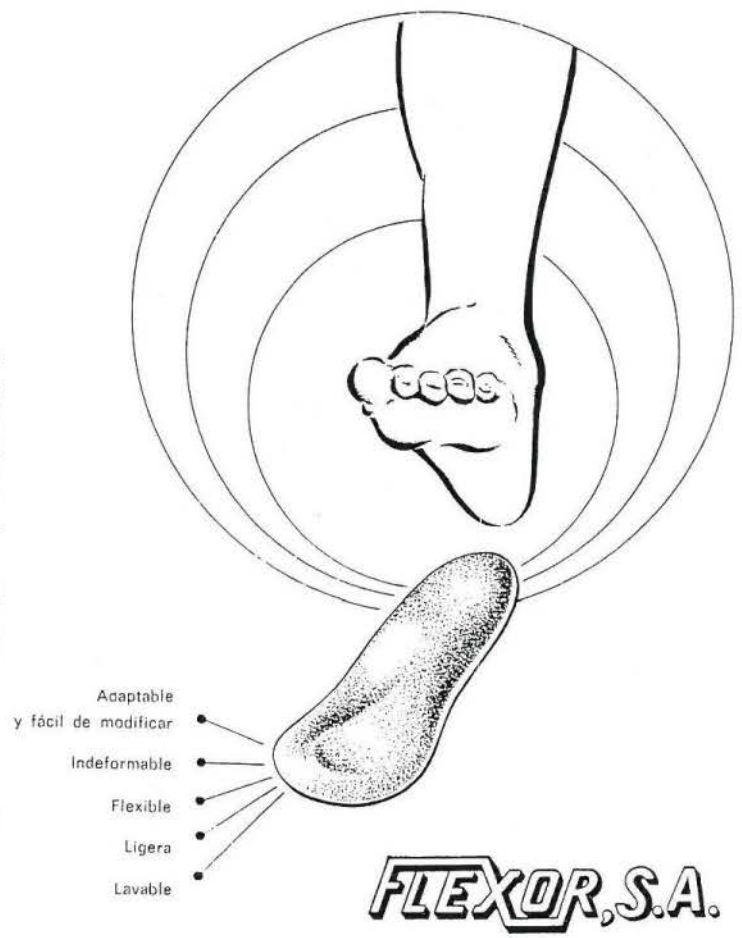
SANATORIO DE LOS PIES

CENTAURO

Fabricado en ELDA por:

V. ESTEVE PEREZ, S. L.

Fábrica de Calzado



FLEXOR, S.A.

CARTA ABIERTA

Querido amigo:

Habiendo sido encargado de la reorganización de la Revista de Podología de nuestra Agrupación me es grato dirigirme a ti, no como amigo, pues de antaño lo somos, sino para, como organizador de dicha Revista, ponerme incondicionalmente a tus órdenes y, al propio tiempo, pedirte un favor.

A mi entender, una Revista es algo más que «una cosa» que se recibe, se hojea y luego se tira. Una Revista es, o debe ser, la plasmación de una realidad; la presencia de algo; el vínculo de unión y contacto entre hombres que se dedican a una determinada profesión. Una Revista ha de llevar en cada uno de sus ejemplares, ciencia, noticias interesantes, proyectos, orientaciones, consejos y, sobre todo, ha de estar impregnada de amistad. Un vínculo científico, cultural y humano. Eso es, lo que humildemente creo, ha de ser una Revista.

Es imposible el que todos los Profesionales esparcidos por la geografía hispana, amén de todos aquellos de allende las fronteras que nos honran con su amistad, puedan conocerse. Y es por esta sencilla razón que la Revista cobra visos de insospechado valor, al ser el vehículo portador de esa amistad a través de las distancias, para hacer llegar de todos para todos, inquietudes, anhelos, deseos, problemas, ciencia, estudio, celebración de Congresos, etc., etc. A través de la Revista, vivimos la Profesión y nos sentimos más ligados a ella al participar de todo su movimiento.

Lo anteriormente expuesto me inclina a suponer que comprenderás en qué forma debemos de colaborar todos para que nuestra Revista cumpla con la máxima fidelidad posible su misión. Y es por ello también, que abusando, cómo no, de esa amistad que al principio indico, por lo que me atrevo a rogarte prestes a tu Revista el máximo de colaboración. Tú que ya ejerces la Profesión, que por tanto tienes una experiencia y unos conocimientos. Tú que has hecho de la Podología una de las metas de tu vida estás en perfectas condiciones para valorar todo cuanto te digo y por ello me atrevo a suponer no me faltará tu ayuda, apoyo y colaboración en esa empresa.

Espero, pues, tu colaboración, ya sea científica, técnica, práctica o en la forma que mejor lo desees.

Y sin otro particular, rogándote disculpes las molestias que haya podido causarte con la lectura de la presente, recibe el incondicional afecto, estima y un fuerte abrazo de tu amigo y compañero.

El Redactor Jefe

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

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

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

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

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

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

P. García Férriz

Bernabé Soriano, 30 - Tel. 23 28 29
J A E N

LABOR DE LAS DELEGACIONES

MADRID

Se ha recibido en la Redacción de esta Revista una carta del Sr. Delegado de Podología de Madrid, la cual reproducimos íntegramente:

Querido amigo y compañero:

He echado de menos y sentido muy de veras tu falta de asistencia a la reciente Asamblea de Podólogos celebrada por la Agrupación el pasado día 16 de diciembre. Como quiera que deduzco que dicha falta haya sido debida a causas ajenas a tu voluntad y no a falta de interés, que me consta lo tienes por todos los asuntos relacionados con nuestra especialidad, esta Delegación, cumpliendo su deber de tener constantemente informados a todos los compañeros de sus movimientos y acuerdos, se complace en enviarte el programa tratado en dicha Reunión:

CONGRESO INTERNACIONAL DE ALEMANIA. — Se celebrará los días 6, 7, 8 y 9 de septiembre de 1968 en DUISBOURG. Tema: PROFILAXIS DEL PIE. Se darán amplios detalles del mismo en la Revista de Podología próxima a publicarse.

II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE. — Con vistas al citado Congreso Internacional, el tema será también el de PROFILAXIS DEL PIE, siendo seleccionado el mejor trabajo presentado para llevarlo al Congreso de Alemania. Se celebrará en MALAGA del 1 al 5 de mayo de 1968. El tiempo máximo de cada conferencia será de veinte minutos. Pueden enviarse somunicaciones libres a juicio de la Comisión de Málaga, cuyo Secretario es D. Fernando Ramírez Torres, calle Juan de Padilla, núm. 10, MALAGA, a quien deberán enviarse los trabajos antes del 1.° de abril de 1968.

INFORMES DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA. — Esta Delegación Provincial hizo públicos los siguientes agradecimientos:

Testimonio de gratitud al Ilmo. Sr. D. Manuel Santos Morales, Presidente del Iltre. Colegio Oficial de Practicantes de Madrid, por la colaboración y facilidades prestadas en todo momento para llevar a feliz término la reciente Asamblea celebrada por la Agrupación; a D. Pedro Lebrero Serrano por su condición de Socio Protector de la misma y a D. Justo de Juanes, y otros, por su espontaneidad e interés demostrado al personarse en esta Delegación para fectuar sus inscripciones y dejar saldadas debidamente sus cuotas de Agrupados.

Se informó la intención de solicitar de la Junta Directiva de la Agrupación, autorización para que los fondos existentes en esta Delegación a finales de abril, puedan descontarse de la Carta de Asistente a Málaga, a prorrateo entre todos los compañeros Agrupados de esta Provincia, que piensen asistir a la II Manifestación Nacional de la Salud del Pie.

Comunicóse que al hacer la tirada de sobres, se notó la ausencia de varios compañeros y error en los domicilios de otros, por cuya causa han sido devueltas varias cartas. Se ruega a todos los compañeros que no las hayan recibido, lo comuniquen a esta Delegación para proceder a actualizar su residencia o inscribirlos en las relaciones correspondientes en caso de no figurar en las mismas.

Se acordó que todos los compañeros agrupados, habida cuenta de la inexistencia de cobrador, pondrían el máximo interés en dejar saldadas sus cuotas pendientes, bien personándose en el domicilio de esta Delegación o por giro postal a nombre del Delegado D. Zacarías García Andrés, calle de Sierra Madrona, núm. 36, Madrid-18. Los compañeros interesados en causar alta en la Agrupación deben seguir el mismo conducto, como asimismo, todo aquel que precise cualquier información, aclaración etc., significando que esta Delegación se encuentra incondicionalmente a disposición de todos los compañeros, quienes, llamando previamente por teléfono, pueden concertar una entrevista a la hora más conveniente para el interesado, en el supuesto de no serle factible la hora de trabajo del Delegado.

A propuesta de varios asistentes se convino en celebrar reuniones con más frecuencia con e de estrechar los alzos de amistad entre todos y estar más al corriente de las novedades y prog científico de nuestra especialidad.

Fueron inscritos en esta Asamblea siete nuevos compañeros. Cuatro como Socios Fundador tres como Socios de Número de la Agrupación. Es un honor para esta Delegación el haberlos incl entre sus miembros.

Se informó, para todos aquellos que lo desconociesen, las clases de socio existentes en la A pación de Podólogos de España, y forma de ingreso en la misma. Socio Fundador: Cuota de e da 500'— ptas. y 50'— ptas. mensuales desde el mes de abril de 1967 en que se fundó dicha Agr ción. Socio de Número: Cuota de entrada 500'— ptas. y 50'— ptas. de la mensualidad en que efectúe inscripción. Socio Protector: 500'— ptas. de cuota entrada y 50'— ptas. de la mensualidad corriente. cuotas de entrada se destinan a la formación del Capital Social que debe poseer toda Agrupación o ciedad de la índole que sea.

Se acordó confeccionar un cliché con el escudo de la Agrupación y ponerlo a disposición de compañeros para cuando precisen hacerse tarjetas de visita.

Finalmente, se transmitió el sincero deseo de la Junta Directiva de la Agrupación y de esta D gación, de que todos los compañeros presentes y ausentes gozasen de unas Felices Navidades y ve roso Año Nuevo.

CONFERENCIAS DE PODOLOGIA. — Se consideró interesantísimo organizar en Madrid un ciclo de co rencias, con vistas a ir adquiriendo una mayor preparación y compenetración científica para poster mente ya de una forma individual o colectiva, formar un bloque madrileño con vistas a presentar trabajos en Málaga. Se ruega a todos los compañeros que estén dispuestos a colaborar, faciliten s señas para iniciar los primeros contactos de organización de dicho ciclo.

ELECCION DE SECRETARIO Y TESORERO. — Fue elegido por unanimidad nuestro querido compañero Francisco Alvarez Santos, como Secretario Provincial de Madrid de la Agrupación de Podólogos de Es ña. Las cualidades personales reunidas por el señor Alvarez Santos son de casi todos conocidas por entusiasmo y colaboración al servicio de la Clase, y por consiguiente, esta Delegación manifiesta su tisfacción al contar en su seno con tan brillante Colaborador. La vacante de Tesorero no fue cubie por falta de candidatos.

Seguro de poder contar contigo en la próxima Reunión que celebremos, aprovecho la ocasión p enviarte un fuerte abrazo y quedar de ti affmo. s. s. tu buen amigo y compañero.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

LABOR DE LAS DELEGACIONES

BARCELONA

También de Barcelona hemos recibido comunicación del Programa de Curso práctico de Podología, que tendrá efecto en los salones del Ilustre Colegio Oficial de Practicantes de dicha ciudad durante los días del 12 de febrero al 5 de Abril, y que a continuación reproducimos:

CURSO PRACTICO DE PODOLOGIA

Programa de clases

FEBRERO

Día 12. - **Exploración del pie.**
Podólogo Sr. M. Aymamí

Día 16. - **Resección de Helomas, Hiperqueratosis, etcétera. - Distintos métodos y técnicas.**
Podólogos Sres. Ferré y Farreras

Día 19. - **Verrugas.** Diagnóstico. Tratamiento. Intervenciones, etc.
Podólogo Sr. J. Sala Pich

Día 23. - **Moldes.** Obtención de moldes del pie; del antepié; dedos.
Podólogos Sres. Ferré y Rodríguez

Día 25. - (Domingo). A las 10.30 h. de la mañana. **Técnicas de moldeo del duraluminio, para su aplicación en la prótesis del pie.**
Podólogo Sr. J. Arenas

Día 26. - **Uñas.** Intervención de rodetes. Resecciones totales y parciales. Técnicas.
Podólogo Sr. L. Escachs

MARZO

Día 1. - **Misión del Podólogo ante los trastornos óseos del crecimiento.**
Podólogo Sr. P. Vilató

Día 11. - **Distrofias de las uñas.** Uñicogrifosis. Onicomicosis, etc. Uña artificial.
Podólogo Sr. E. Rodríguez

Día 15. - **Misión del Podólogo ante las distrofias musculares y ligamentosas.**
Podólogo Sr. P. Vilató

Día 18. - **Prótesis ambulatoria.** Plantillas de corcho. Confección y aplicación.
Podólogo Sr. Ferré

Día 22. - **El látex en la pequeña prótesis del pie.**
Podólogo Sr. E. Rodríguez

Día 25. - **Radiografías.** Conferencia con proyecciones. **Orientaciones sobre el Hallux Valgus.**
Dr. D. A. Gaspar Fuentes

Día 29. - **Técnicas de moldeo del Plexidur,** para su aplicación en la prótesis del pie.
Podólogo Sr. Solé Cuch

ABRIL

Día 1. - **Dermatología en el pie.**
Dr. A. Goday Prat. Jefe del Servicio Municipal de Dermatología y Dermatólogo de la Beneficencia provincial.

Día 5. - **Clausura y entrega de diplomas,** por el Sr. Presidente de la Agrupación de Podólogos de España.

Las clases tendrán lugar en el Salón de Actos del Iltre. Colegio Oficial de Practicantes - A. T. S. Bruch, 144, pral., en las fechas señaladas y a las 22.30 horas.

N. de R.

La Redacción de esta Revista, al agradecer la colaboración prestada por las Delegaciones de Madrid y Barcelona, al comunicarle el desarrollo de sus actividades científicas y de contacto, espera y desea que todas las Delegaciones Provinciales de Podología, al realizar cualquier clase de actividades profesionales, tendrán la gentileza de proceder en igual forma, con lo cual se conseguirá que la Revista —nuestra Revista— sea portadora para todos los compañeros del movimiento constante y efectivo de los Profesionales de la PODOLOGIA.

En el último momento llega a nuestro conocimiento que las Delegaciones de Podología de Zaragoza y Valencia están preparando una serie de Actos, de los cuales daremos cuenta detallada en nuestra próxima Revista.

NOTICIARIO INTERNACIONAL

Espacio dedicado a ofrecer a nuestros lectores, l
mas importante de la Podología allende frontera

UNA ANECDOTA DE LA PROFESION

(de la «Revista Nacional de Podología de Chile, 19-11-67)

Por **Pedro Veguer Preira**

Entre los casos curiosos relacionados con nuestra Profesión en Chile, hay muchos hechos que van creando a través de los años lo que podríamos llamar el «anecdotario» de nuestra Profesión.

Los que pasamos de medio siglo de vida —o un poco más— nos tenemos que recordar, por ejemplo, de que en la calle de San Antonio, al llegar a la calle Agustinas, frente al Teatro Municipal, estuvo colgando, por más de 40 años, un enorme pie que impresionaba por sus dimensiones descomunales. Este pie, que los muchachos de la época relacionábamos con cuentos de pigmeos y gigantes, señalaba el lugar donde atendía uno de los primeros «callistas» llegados de la Madre Patria.

D. Jacinto Ortega (q. e. p. d.) era el que atendía en su tiempo en ese lugar y por su Consulta pasó lo mejor de la sociedad chilena de aquel entonces. Presidentes, Ministros, Miembros de la Iglesia, confiaron sus pies a este profesional que, aún hoy, a pesar de los años transcurridos, es recordado con cariño por sus pacientes.

Muchas veces he pensado si la contemplación de aquel descomunal pie no sería lo que fue, creando en mí —y quizás también en otros colegas chilenos— el deseo de ejercer esta Profesión, que hoy día desempeñamos con cariño y devoción.

OPERADO DEL CORAZON, DEL ESTOMAGO Y DE LA GARGANTA "POR UN CALLO

(Del diario «France Soir», de París, en fecha 30-9-67)

Buenos Aires, 29 de septiembre (AFP).

Por querer que le extirparan un callo del pi sin dolor, un habitante de Buenos Aires ha conocido el colmo de la mala suerte.

Extremadamente delicado, el paciente pidió los médicos del hospital que dicha intervenció se la hicieran bajo anestesia general.

No obstante, apenas se tendió en la mesa d operaciones, y ya anestesiado, se presentó u paro cardíaco, obligando a los médicos a practi car un masaje, previa toracotomía.

Vuelto a la vida, el paciente fue víctima en se guida de una dilatación gástrica y de una perito nitis, consecutiva a la oxigenación, gracias a l cual se le había reanimado.

Nueva operación perfectamente resuelta pero...

Caída en la escalera

El ascensor que une la sala de operaciones co la de post-operados se encontraba averiado. Los camilleros encargados del traslado del enferm emprenden la marcha por la escalera. Un falso movimiento y caída del enfermo con fractura d fémur y de clavícula y, como consecuencia de shok, parálisis respiratoria. Los médicos practicaron una traqueotomía.

El paciente está ya en su cama en el hospital con una cánula en el pericardio, una sonda en e estómago y otra cánula en la tráquea; una pierna enyesada y un brazo inmovilizado.

No sufre mucho, pero solamente se queja de una cosa: EL CALLO DEL PIE PERMANECE INTACTO.

LOS EUROPEOS EN LA PODOLOGIA CHILENA

(De la Redacción de la Revista Nacional de Podología de Chile, 19-11-67)

Al hacer recuerdos de la Podología en Chile, surgen nombres del pasado y también del presente que traen a la realidad al grupo de profesionales extranjeros que efectúan su labor en el país.

Desde muchos años atrás, siempre efectuaron una labor proficua y enaltecedora, dejando la simiente del saber que iría absorbiendo, en el pasar de los años, a aquellos chilenos que se sintieron llamados por el anhelo de ejercer nuestra Profesión.

Entre esos nombres del recuerdo, aunque todavía muchos de ellos entregan su saber y su esfuerzo por nuestra jerarquización, no podemos dejar de destacar a: Aranson, Klein, Simón, Hardan, Huth, Stamm, Ortega, Sanz, García, Madrid, Sevilla, Colomer, Gemes, Lowestwin y otros que se nos escapan.

Fueron los primeros que en nuestro querido Chile, se entregaron de lleno a la Profesión. A su influjo, fueron germinando muchos colegas chilenos que encontraron en ellos la fuente del saber, de la experiencia que traían del viejo continente. Siempre estuvieron dispuestos a entregarse al trabajo para lograr un mayor respeto para nuestra Profesión.

La mayoría de ellos formaron sus hogares en Chile, dieron hijos chilenos, dejando no sólo ya el fruto espiritual, sino el fruto físico, el fruto que hace que los países engrandezcan al ritmo de su marcha y se sintieron como chilenos, comenzando a dejar de sentirse extranjeros. Vibraron con nuestras emociones y gozaron con nuestro gozo.

En la vida de la Asociación estuvieron siempre presentes en sus Directivas, en la gestación de cualquier hecho importante, aportando su saber y su voluntad. Algunas directivas tuvieron tres; otras a dos; pero siempre están presentes dando algo de sí para los demás. Podrían reunirse todos y con orgullo decir: «Que si Chile mucho les dio, ellos mucho han dado también».

Uno de ellos me pidió que escribiera estas líneas. Me pidió que tratara en ellas de dar las gracias a Chile por estar en él. Pero me puse a escribir, las palabras me empezaron a brotar como si yo fuera chileno y me di cuenta de que quizás sería más noble agradecerles a ellos todo el saber, todo el esfuerzo que, a través de muchos años, nos han entregado.

Sí; creo que es honesto decirles a ellos que ojalá sigamos contando con ese apoyo, con ese saber, con esa gratitud del HOMBRE NOBLE que da als gracias, aun cuando hace un favor.

Los artículos que figuran en la presente Revista, se publican bajo la responsabilidad única y exclusiva de sus autores.

MISION CUMPLIDA

Por L. ESCAC

No hubiéramos podido alegar ignorancia sobre la celebración del III CONGRESO MUNDIAL DE TECNICOS DE SALUD PUBLICA en Chile, ni tampoco decir que desconocíamos los actos técnico-científicos de que se hallaba compuesto el programa para las sesiones del Congreso.

Impuestos de la posible asistencia a tan magno acontecimiento de colegas hispano-americanos y europeos, a quienes tenemos el honor de conocer, creímos oportuno aportar nuestra activa presencia y a tenor del llamamiento que se nos había hecho desde Chile.

Nuestros colegas chilenos, como todos los demás colegas del Nuevo Mundo, nos hacían recordar que sienten las mismas inquietudes que nosotros; que luchan en sus respectivos países por el bien de la Profesión y que buscan, con ahinco, la unidad de todos los Profesionales Sanitarios, para superar sus condiciones en general. Todo ello nos hizo pensar que estábamos obligados a contribuir con nuestros trabajos a desarrollar en aquellas Sesiones, dejando, además constancia de nuestro afecto fraternal con algunos obsequios, que si bien modestos por su valor, eran portadores en espíritu de la estima, afecto y cariño de los Profesionales españoles.

Tenemos la satisfacción de conocer personalmente a varios colegas de allende los mares, pues en diversas reuniones internacionales hemos tenido ocasión de cambiar impresiones con ellos, y a través de tales contactos hicieron llegar hasta nosotros el calor y la estima de los colegas americanos. Es por esta sencilla razón que nosotros quisimos estar presentes en ese III Congreso Mundial para testimoniar el afecto que nosotros profesamos a todos los compañeros hispano-americanos.

Al regreso de los compañeros españoles, y través de su amplia información, así como por cartas recibidas desde diversos puntos, hem podido constatar que no nos engañamos en p mar en una feliz realidad nuestra inicial idea. Y ha quedado demostrado de manera fehaciente q el ideal es el conseguir la unidad de todos Profesionales de la Podología en beneficio de Humanidad, así como por un sentido de su ración profesional que guía constantemente aquéllos.

Pero, además, también hemos comprobad con grata satisfacción, que la misión encomend da a nuestros colegas representantes en ese C greso ha sido ampliamente cumplida. Cumpl por cuanto tenemos constancia de que nues presencia allí, ha dejado el pabellón de la Cl española a la altura de la categoría que nues Profesión disfruta dentro y fuera de la Patria.

Y así, creo debemos de sentar premisa de nu tra proyección al extranjero para demostrar forma fehaciente nuestros esfuerzos de investi ción y búsqueda de nuevas técnicas profesio les, con cuya exposición más allá de nuest fronteras servirá para valorar la capacidad ind dual y colectiva de nuestra Profesión. Y, por en de los profesionales que la ejercen.

Por consiguiente, hemos de considerar que esfuerzo y sacrificios realizados no han sido b días. Como tampoco lo ha sido el demostrarn a nosotros mismos que estamos en posesión una fuerza y contenido profesional que, con dad y colaboración por parte de todos, puede c ducirnos por unas rutas más esplendorosas l las recorridas hasta ahora.

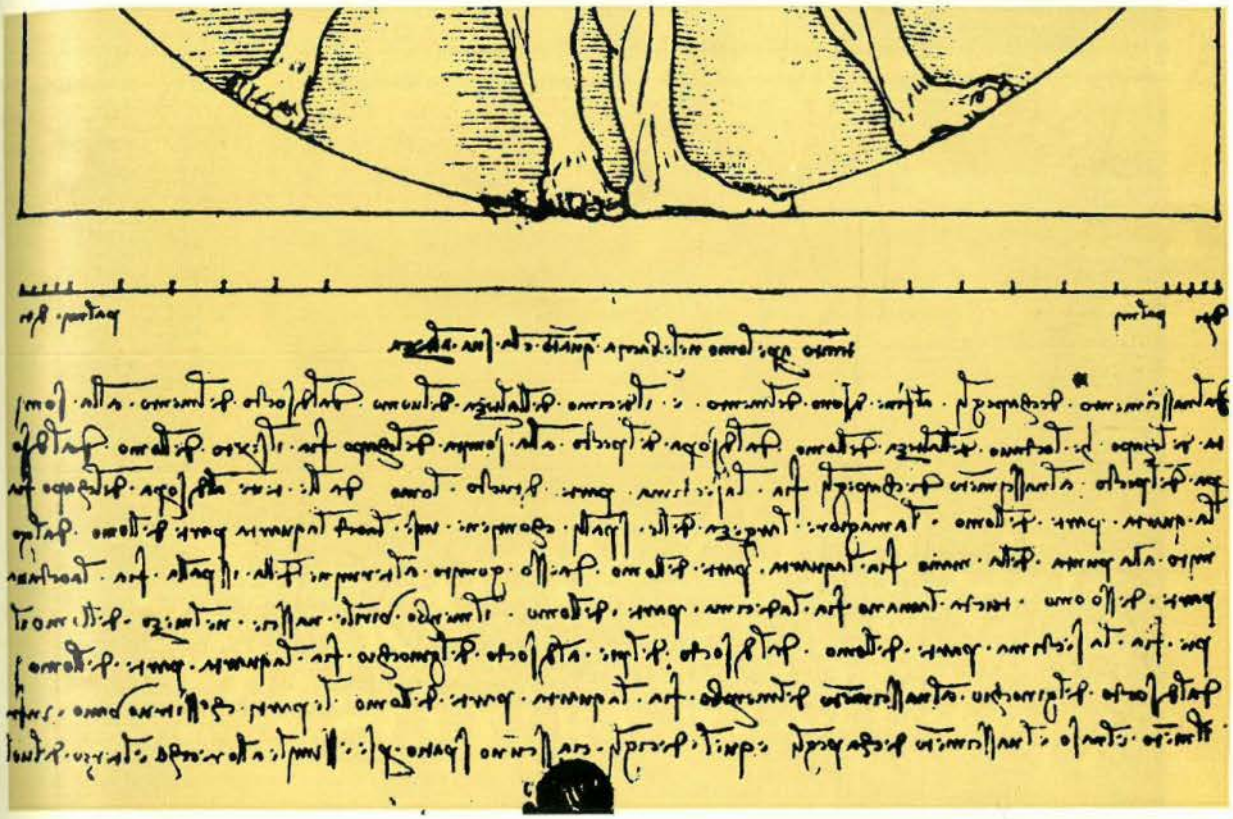
PODÓLOGO!

• AKILEINE

AKILTROPIC

Quién mejor que Vd. puede asegurar la veracidad de estos slogans..... y quién mejor que Vd. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca la «raíz» de la persona..... y qué mejor para dar vigor y tranquilidad a esa raíz que..... AKILEINE, que descongestiona los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas a la vez que desodoriza y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que pueden provocar inflamaciones o irritaciones de la piel. AKILTROPIC que neutraliza los efectos de la transpiración y elimina la enfermedad de las piscinas.

Laboratorios INIBSA, Loreto, 8 - BARCELONA



REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

MARZO - ABRIL 1968

N.° 2

podólogo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clariana

Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor Jefe:
Francisco Mañé Domingo

Impreso en Magnograf, I. G. - Encarnación, 106 - Barcelona - 12
Depósito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

3 *Organos de Gobierno*
4 *Editorial*
5 *Mi opinión personal*
7 *Estudio podológico del pie cavo y sus modalidades de presentación*
11 *La importancia de nuestra profesión para el bien de la humanidad*
12 *El pie y la medicina de empresa*
14 *II Manifestación Nacional de la salud del pie*
16 *V Congreso Internacional de Podología*
18 *Las resinas sintéticas en la prótesis del pie*
23 *Labor de las delegaciones*
29 *La podología en el mundo*

AKILEINE

obsequia a todos los podólogos

Si desea recibir un magnífico cartel:

CONOZCA SUS PIES

LOS HUESOS, ARTICULACIONES

Y ARQUITECTURA

solicítelo a:

Lab. INIBSA (Departamento AKILEINE)

Loreto, 8 - Barcelona - 15

Gracias a este obsequio de AKILEINE, podrán exhibirlo en su consultorio al igual que hacen los podólogos de toda Europa.

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Evaristo Rodríguez.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugariza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Bosch.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **Sr. Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Fernando Ramírez Torres.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: **D. Fernando Bosch Palós.**
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo.**
PAMPLONA: Sin Delegado Provincial.
PONTEVEDRA: Sin Delegado Provincial.
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
SANTA CRUZ DE TENERIFE: **Sr. Méndez.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **D. Ramón Macián.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

EDITORIAL

En el primer número de la nueva edición de nuestra Revista, se publicó, con todo detalle, la labor desarrollada por los Podólogos españoles, en busca de la reivindicación de sus derechos. La creación de la Especialidad de Podología; la creación de las Escuelas correspondientes para el estudio de las materias propias de la Especialidad; la creación de la Agrupación de Podólogos de España; Registro de Nombres, Marcas, etc.

Todo cuanto en este primer número se publicó, fue con el deseo de dejar plena constancia de la intensa labor llevada a cabo y de su plasmación en una feliz realidad.

En este segundo número, entrando ya de lleno en lo que esperamos y deseamos de nuestra Revista, empezamos con la divulgación científica de trabajos, estudios, experiencias, etc., de los compañeros que colaboran con nosotros. Y por ello, por lo que representa tan importante medio de contacto entre todos los Profesionales de España, esperamos y deseamos el que exista una perfecta y sólida unidad. Que trabajemos todos con el mismo afán, con el mismo ideal, con el mismo pensamiento: LA PODOLOGIA. Y para conseguirlo por el camino recto, por el camino justo y normal, hemos de trabajar con la ética profesional y deontológica más severas. No hemos de perder el tiempo criticando, sino que hemos de aprovecharlo plenamente, construyendo, edificando.

Teniendo en cuenta que la Revista es de todos y para todos, hemos de procurar que sea el espejo fiel de nuestro verdadero valor profesional.

Aparte del primer número, tal como se indica y del último de cada año en que se publicará la labor desarrollada durante el mismo, seguirá siendo eminentemente científica. Procuraremos, incluso, que sirva de consulta para aquellos casos patológicos que se nos presenten en nuestra Consulta. Es decir, una Revista que, aparte de ser amena, nos sirva de consejera ante un determinado caso.

La Agrupación de Podólogos de España ha modificado la periodicidad de la misma, haciéndola BIMENSUAL. Con ello quiere decir que la labor habrá de acelerarse para hacer posible su publicación con la regularidad indicada. Pero una vez más, esperamos de la buena voluntad y disposición de los Podólogos españoles, confiando en que en ningún momento nos ha de faltar su ayuda, su apoyo en esa tarea que, sin género de dudas, redundará en beneficio de la Especialidad de Podología. Los que ya llevamos muchos años en el ejercicio de la Profesión, que hemos hecho de la misma la meta de nuestra vida, hemos de procurar ofrecer nuestra experiencia profesional. Todos tenemos algo que aprender y de la experiencia y fracasos, siempre salen conocimientos dignos de ser tenidos en cuenta. Y al verterlos en la Revista, ofrecemos a todos los compañeros, en especial a aquellos que se inician en la Especialidad, un vasto campo de conocimientos.

No tenemos intención de mezclar en sus páginas los asuntos sociales con los científicos. Sólo serán publicados los actos sociales que, por su interés colectivo, merezcan ser divulgados. No, a las polémicas; no, a las controversias personales. Estas quedarán para ser dilucidadas personalmente en las Asambleas.

Si recapacitamos un poco, si pensamos en lo que representa la publicación de una Revista dedicada a una Especialidad como la nuestra, veremos cuán importante es el que todos unidos, en sólido bloque, la aupemos con nuestro esfuerzo, exponiéndola a la luz en forma señora y digna para el bien de nuestra Especialidad: LA PODOLOGIA.

MI OPINION PERSONAL

¡TODOS A MALAGA!

CONVENCION DE PODOLOGOS AMERICANOS EN MADRID

por L. Escachs

Es preciso, es imprescindible, que todos los Podólogos de España estemos presentes en la II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE, que se celebrará en Málaga, D. m., durante los días del 2 al 6 de mayo del presente año.

Nos hace falta vernos, cambiar impresiones, apuntar sugerencias y que la Junta General de la Agrupación que tendrá efecto dentro de los Actos que se celebrarán, cuente con el mayor número posible de compañeros para que tengan validez los acuerdos que en la misma se tomen.

Pensad que todavía no tenemos ninguna Escuela de Podología en España. Y es por ello que todas cuantas manifestaciones de tipo profesional se lleven a cabo representan, aparte de un fructífero medio de contacto entre todos nosotros, un medio de ampliar los conocimientos científicos de la Profesión.

Muchos son los motivos que impiden, o cuando menos retrasan, la apertura de las tan esperadas Escuelas de Podología. Uno de estos motivos es el hecho de que no interesa a unos pocos señores el que aumente nuestro número. Ya les sobra con los que somos. Acuden a todas las artes, buenas y malas, para derogar nuestro Decreto. Incluso se han atrevido a calumniarme a mí delante de nuestras primeras Autoridades Sanitarias, falseando mi actuación en las reuniones de la Federación Internacional de Podología, adonde acudo en representación de todos vosotros. Y menos mal que tenemos unas Autoridades justas y al poder demostrar mi recta actuación con las Actas de dichas reuniones, quedó bien clara mi labor y la falsedad de las manifestaciones de la parte acusante. Francamente, no comprendo qué motivos tienen para temernos, pues cada uno tiene bien delimitada su actividad profesional.

Hace poco tiempo que se celebró en Madrid una Convención de Podólogos americanos, cuya organización en España corrió a cargo de nuestro compañero Federico Sanchís de Játiva y que le valió plácemes y felicitaciones de los Podólogos extranjeros. En una próxima Revista se publicará la crónica de dicha Convención, ya que estamos pendientes de recibirla, si bien por otra parte, estoy seguro de que el compañero Sanchís asistirá a los Actos de la II Manifestación y que, personalmente, nos informará. Fue una lástima el que por falsas interpretaciones no hayamos podido tener una plena participación en tales Actos, pero los cambios de impresiones mantenidos con los dirigentes americanos por medio del compañero Sanchís, nos ofrecen la seguridad de que en un próximo futuro podremos celebrar un Congreso Hispano-Americano en Madrid o en otra provincia española. De momento, éste que se ha celebrado nos ha permitido entablar unas estrechas relaciones profesionales y de amistad con nuestros colegas americanos y de tales contactos se derivarán, sin género de duda, intercambios altamente interesantes para nosotros, ya que ellos poseen magníficas bibliotecas y una extensa cantidad de películas altamente interesantes desde el punto de vista profesional.

He tocado este tema —a título informativo— ya que viene al caso por haber tenido el honor, siempre en representación vuestra, de dar una conferencia sobre lo que es nuestra Profesión en España. Y en uno de los párrafos de la misma, después de explicar lo que abarca nuestro campo profesional, les dije que ellos tienen el campo más amplio pudiendo llegar a desarrollar la cirugía ósea del pie, pero les dije también que a nosotros nos basta con lo que tenemos reconocido y que no aspiramos a aumentarlo toda vez que en nuestra nación existen Cirujanos Ortopédicos de reconocida fama que son quienes practican la cirugía ósea y con los que nos une una estrecha y sincera amistad profesional.

Ahora bien; lo que no se puede consentir es el que se nos acuse de «intrusos», llegando incluso a decir —siempre por detrás y el mismo grupito— que nosotros operamos los «hallux valgus». El decir esto es una cobardía, y si esta calumnia fuese cierta, pensemos que existen Tribunales competentes para juzgarnos. Estamos en un Estado de derecho. Y si las cosas siguen por tan anómalos caminos, nos veremos precisados a proceder en consecuencia amparándonos para ello en todo cuanto está reglamentado en el Decreto n.° 727/1962 sobre nuestra Especialidad. Y de todo ello lo más triste, lo que da más pena, es que se engañe a los mismos compañeros haciendo uso de aquel adagio que dice: «Calumnia que algo queda» y se vayan divulgando acusaciones contra nosotros las cuales, junto con las enormes dificultades de la vida actual, hacen que diversos Especialistas desconocedores del fondo del problema, al ser anunciadas Jornadas y Congresos de Podología asistan, primero por curiosidad y luego por interés, a ellos como si la Podología fuese el «huevo de Colón» descubierto por ellos.

Se ha dicho hasta la saciedad que en el pie intervienen todas las Especialidades Médicas. Pero la nuestra, tal y como está especificada en el mencionado Decreto 727/1962, no ofrece género alguno de duda y queda bien demostrado de que con el ejercicio de la misma no se invade el campo profesional superior. Aparte de que nos cabe el honor de ser los pioneros en el tratamiento de las afecciones de los pies.

Gracias a nuestros Congresos, Manifestaciones, Ciclos de Conferencias; gracias a nuestras sinceras ansias de superación y perfeccionamiento, hemos conseguido que la Clase Médica pensara en la importancia del pie si bien, como decía antes, nuestra Profesión ha sido la pionera —con un campo más o menos amplio— pues nació con el primer hombre.

Interminable sería el enumerar la enorme cantidad de luchas que hemos tenido que soportar —y aún actualmente—, pero sabemos cuál es nuestra misión, cuál es el camino a seguir y estoy seguro de que todos unidos, en sólido bloque, con ese noble afán que guía nuestros pasos por la senda de la Podología, conseguiremos obtener los frutos que todos deseamos.

Con todo lo expuesto, espero haya quedado bien claro la importancia que tiene el demostrar una vez más nuestra existencia y nuestra presencia en esa II Manifestación Nacional de la Salud del Pie. Estoy seguro de que allí nos encontraremos todos para refrendar una vez más, con nuestra presencia, cuánto amamos a nuestra Profesión LA PODOLOGIA.

¡¡Todos a Málaga!!

¡PODOLOGO!

La Revista Española de Podología es nuestra Revista y espera tu colaboración en forma de temas científicos.

No la defraudes. Ayúdala.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

Estudio podológico del pie cavo y sus modalidades de presentación

Félix Alonso Royano
PODOLOGO
Vizcaya

Al ser el pie cavo la imagen opuesta al pie plano en cuanto a su visualización externa, lo caracteriza su notable aumento de bóvedas longitudinales, tanto interna como externa, apreciándose en ésta la marcada elevación, con respecto al plano de deambulación y reposo, de la apófisis estiloides del V meta.

ANATOMIA PATOLOGICA:

Bohler dice del pie cavo que presenta una supinación del talón y una pronación del antepié.

Se habla, de igual modo, de distinción entre pie cavo anterior o posterior, según descienda con relación a la articulación de Lisfrac y por delante de la misma o si el descenso se efectúa a partir de la articulación de Chopart y por detrás de la misma, es decir, el pilar posterior. De la mayor o menor verticalidad de estos pilares, se comprenderá que depende, una excavación, más o menos acentuada, caracterizando no sólo la cara plantar sino toda la arquitectura estructural de la anatomía del pie.

Por todo ello se apreciará que las cuñas y el cuboides también se afectan, ya que se flexionan sus carillas articulares con las metatarsianas o las correspondientes al escafoides y calcáneo. El examen radiográfico nos aclara estas posiciones.

Piulachs cree que los principales músculos que provocan la actitud viciosa del pie son el abductor del dedo gordo, flexor corto del mismo dedo, cuadrado plantar o carnoso de Silvio y el flexor corto de los dedos. Con esto aboga por la influencia de los músculos plantares en la patogenia del cavo.

La frecuente complicación de los dedos en garra, que se presenta en el pie cavo, la achaca Argüelles, en su origen, a la espina bífida. Para este autor hay un pie cavo relativamente frecuente y familiar, que no progresa y que puede encuadrarse dentro del epígrafe de «pies altos de empeine». Los cavos progresivos tienen dos orígenes: poliomielitis y espina bífida, con predominio de los flexores cortos plantares que van acentuando progresivamente la incurvación de la bóveda.

También Hackembourg interpreta esta enfermedad como una malformación del canal sacroraquídeo. Este autor encontró en el 85 % de los casos examinados una espina bífida manifiesta.

Patel nos hace observar la frecuente presencia del pie excavado en los descubrimientos radiológicos de fisuras vertebrales, por falta de su completa osificación. Para éste, la deformación asienta a nivel de Chopart y, sobre todo, en la articulación de la primera cuña con el primer meta, disminuyendo a medida que nos acercamos al pilar externo. Aprecia asimismo garra dorsal de los dedos. Es característico el astrágalo por su inflexión que forma una curva de concavidad inferior. También la aponeurosis plantar está retraída, formando un tenso y duro cordón. También está retraído el aquíleo y los extensores.

Brechot nos dice que por medio de laminectomías sistemáticas en pies cavos infantiles, descubrió el espesamiento de la duramadre, con cuya resección obtuvo mejorías en las malformaciones pédicas que se comentan.

También Kochs logró la corrección espontánea del cavo con laminectomías por espina bífida.

Hohmann distingue en su clasificación un «pie de empeine alto» que aconseja considerar como una simple variante de la morfología normal. Considera estos pies como los que tienen mayor capacidad funcional en general. Forzoso es saber dónde termina lo fisiológico y dónde comienza lo patológico.

Gaugele denominó la variante entre el pie alto de empeine y el pie claramente cavo, «pie molletudo» con la característica del gran desarrollo de la eminencia plantar del dedo gordo, en posición colgante y más baja que las correspondientes a los otros dedos. Esto le hizo a Gaugele bautizarlo con el nombre de «flexión plantar anormal del metatarso».

Hanby y Walker, podólogos de Londres, conceden mucha atención al engrosamiento y contractura de la fascia plantar, que acerca los dos pilares del pie. Se puede también apreciar, generalmente, junto a una pronación del metatarso, una supinación del calcáneo.

Los grupos musculares de la pierna y del pie, es decir, los músculos extrínsecos e intrínsecos del pie, por desequilibrio, son responsables del grado de cavo, en principio, a pesar de que más tarde se afecten las articulaciones y se fijen viciosamente. Hay que exceptuar de ésta los originados por retracciones cicatrizales.

Para Frederick Lee Liebolt, médico americano, el pie cavo consiste en un arco excesivamente alto, provocado por una hiperactividad de los tendones del extensor largo de los dedos, que provoca hiperextensión de las articulaciones metatarsofalángicas, hiperflexión de las articulaciones interfalángicas y depresión de las cabezas de los metatarsianos. Estos hallazgos, dice, para hablar de su etiología, debieran hacer pensar en casos de herencia, poliomielitis, lúes congénita o estados neurológicos que afecten a los cordones posterior y lateral de la médula.

Ballester Peris y Basora Martín, de Barcelona, en un trabajo publicado sobre la patogenia del pie cavo anterior, creen en la pérdida del equilibrio muscular. Han hecho un estudio estadístico, por el cual se demuestra el enunciado precedente. Creen que el mecanismo de formación de la deformidad se debe a un desequilibrio a favor del sistema flexor corto del pie. Sin embargo, reconocen un importante papel a los factores trófico y postural.

El profesor Luis Jiménez, de Zaragoza, cree asimismo, en un desequilibrio muscular y busca la causa principal en un exceso de carga por cm.^{2}.

Para Almenar Benages, de Valencia, es axiomático en la patogenia del cavo, el origen neurológico, si bien hace la natural excepción de los traumáticos y de los esenciales. Este autor también, pues, se inclina por una pérdida de equilibrio muscular. Encuentra sencilla la explicación del pie cavo posterior por la parálisis del tríceps sural y no tanto la del cavo anterior y hace un bosquejo de las interpretaciones más interesantes, que son dignas de describir:

Ombredane y Rendu creen en la importancia del desequilibrio de los extensores y, sobre todo, del tibial anterior.

Duchenne habla de la contractura del peroneo lateral largo y de la parálisis de los interóseos y lumbricales.

Todd lo asimila a la retracción de Volkmann por parálisis del cubital (mano en garra) culpando por tanto a los lumbricales e interóseos, con motivo de su parálisis, del cavo.

Sin embargo, Mercie atribuye la malformación, a los flexores dorsales y a los extensores de los dedos.

Sanders comprobó que el 40 % de polio con parálisis de evolución transitoria, desarrollaban un pie cavo en un plazo de 3 a 24 meses después de la aparición de las recuperaciones aparentes.

ETIOLOGIA:

Por lo que se desprende de la lectura anterior, es diversa. Concretamente la del cavo esencial es muy mal conocida, circulando diversas teorías. Hemos de tener en cuenta que se considera el tipo más frecuente y tal vez influya en ello un estudio poco exhaustivo del mismo.

Siguiendo la clasificación de Hohmann tenemos:

A) **Pie de empeine alto.** — Puede considerarse dentro de la normalidad y en algunas familias muy frecuente.

B) **Pie «molletudo» de Gaugele.** — A menudo unilateral. Quizá debido a un desequilibrio muscular entre los flexores dorsales y los músculos cortos de la planta y, sobre todo, el predominio del peroneo lateral largo, que origina la flexión plantar de la primera columna del pie.

C) **Pie excavado paralítico.** — Frecuente en poliomielitis. La acción desequilibradora entre el tibial anterior y el peroneo lateral largo cuando se da la parálisis del primero, facilitaría su aparición.

D) **Pie excavado mielodisplásico.** — También llamado «gafo» o idiopático. Parece ser debido a la existencia de una espina bífida oculta. También recibe el nombre de pie excavado progresivo.

E) **Pie excavado por desequilibrio de fuerzas.** — Pueden enmarcarse en este apartado los debidos a ataxia de Friedreich, siringomielia, miodistrofia progresiva, hemiplejía espástica, etc.

Y tras este estudio de las clasificaciones más comunes se puede apreciar la muy diversa etiología del pie cavo.

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico es fácil a simple vista. No obstante, es imprescindible, como primer paso, la detección por el fotopodograma. La huella es característica. Hay aumento de concavidad en el borde interno. Y una mayor presión en la cabeza de los meta. Muy frecuentemente falta el apoyo en el borde externo, formándose una clara separación entre el pilar anterior y el posterior. En tal caso nos encontramos con un cavo de primer grado máxima deformidad detectable. Una vez estudiado el fotopodograma, se hace precisa la exploración manual, apreciando una gibosidad por la cara dorsal del pie y a nivel de la articulación de Lisfrac. La caída del pilar anterior o en otro caso la supinación del retropié se divisan con facilidad. Colocado un goniómetro sobre la anterointerna de la paleta metatarsal y con el pie en reposo, se aprecia la medición patológica. Con el pie en carga sobre una lámina lisa e iluminada, puede introducirse un rodillo preparado al efecto y que según el cavo variará de grisor. Después de esto se hace precisa la exploración radiográfica en muchos casos si queremos hacer un estudio más completo de la arquitectura ósea y sus rleaciones. Con ella podemos llevar a cabo la medición de los ángulos correspondientes y cuya medida es la siguiente:

Angulo de simetría del calcáneo. — (Se precisa la proyección de Costa Bartani y se traza una línea que divida en dos mitades iguales la cara inferior del calcáneo y que corte a otra que pase a lo largo de la tibia y por medio de los sesamoideos.) Si el valor del ángulo formado es superior a 2° hacia afuera o hacia adentro, existirá varismo o valguismo, respectivamente.

Angulo de inclinación del calcáneo. — (Se traza una línea tangente a la cara inferior del calcáneo y que corte a otra que pase uniéndolos por los puntos más bajos del calcáneo y de los sesamoideos, con el pie en posición de carga.) Si el valor de ese ángulo es superior a 30° se considera patológico.

En el estudio radiográfico es muy interesante también la medida de la desnivelación de Lelièvre. Consiste en realizar una placa de proyección lateral con el pie en carga y colocando cuñas de talón (modificación de Almenar Benages) hasta conseguir su posición neutra, con el metatarso en carga. Se trazan dos líneas paralelas. Una tocando el contorno calcáneo más bajo y paralela al suelo y otra tangente a los sesamoideos y paralela a las primeras. Una separación mayor de 10 mm. es patológica.

TRATAMIENTO:

Varía con respecto al grado de deformidad. Si el pie es flexible, se pueden ensayar varias medidas correctoras incruentas. En la deformidad irreversible a menudo será precisa la intervención. Esta depende de las molestias que en la práctica origine al enfermo su deformidad.

Las medidas podológicas consisten en ejercicios gimnásticos y prótesis ortopédicas. Incluso a veces es preciso el zapato ortopédico. También es conveniente que la suela del zapato sea lo más rígida posible, en parte, para evitar el incurvamiento y también para limitar dentro de lo posible el movimiento de las cabezas metatarcianas. El tacón habrá de ser de Thomas externo.

Con respecto a las prótesis adecuadas al pie cavo, es interesante la plantilla de distorsión. Hohmann habla de esta plantilla y también Almenar. Ha de perseguirse en la prótesis que ésta sea rígida, metálica, que moldee ligeramente el talón, ayudándolo incluso con una cuña externa, a fin de modificar la pronación del antepié. La parte correspondiente al antepié descargará los meta según el caso, generalmente el primero, incluso con barra transversal. Es primordial la elevación de la cabeza del primer meta y un arco longitudinal muy leve o mejor nulo.

La generalidad de los autores se muestran escépticos en relación a las ventajas que puedan reportar las plantillas ortopédicas en el pie cavo. Sin embargo, esto es lo primero que de-

berá ensayarse. Muchos casos de pies cavos, bien es verdad que los de deformidad no excesivamente acentuada, mejoran con el tratamiento ortopédico. Generalmente el paciente llega a consulta por sus insoportables callosidades a nivel del primero y quinto metas. Las prótesis bien construidas anulan la agudeza de estas callosidades y retrasan largamente su aparición, lo que habla en favor de una mejoría incontrovertible en la patología de la carga. Esto unido al horno de Bier, a fin de distender las partes blandas que se encuentran retraídas, al masaje pasivo buscando el mismo objetivo, ayudado de los fármacos relajadores musculares y los ejercicios gimnásticos activos que a continuación detallo, mejoran indudablemente el cavo, con lo que a muchos pacientes se les aleja el fantasma de la mesa de operaciones.

Ejercicios gimnásticos. — Deambulación por un plano inclinado no menos de 30° y de una longitud no menor de 3 m. Subir de frente y bajar de espaldas cuando menos 10 minutos diarios y procurando apoyar fuertemente el antepié. Esto naturalmente, procurará hacerse con el pie descalzo.

Salto de la cuerda apoyando, al caer sobre el suelo, exclusivamente el antepié. Estos ejercios son muy importantes por lograr la distensión de la aponeurosis plantar.

En edad temprana, Patel preconiza el uso de férulas enyesadas que mantengan la posición correcta.

Lee Liebolt aconseja el uso de almohadillas y palancas metatarsales y ejercicios de extensión para refugiarse por último en la cirugía.

Es indudable que el tratamiento ortopédico a base de ejercicios gimnásticos y prótesis deberá ensayarse. Si después de un tiempo prudencial la deformidad no se estaciona o mejora, será preciso recurrir a intervenciones sobre partes blandas, empezando por la fasciotomía plantar, para seguir, por último, sólo por último, con las osteotomías y fijaciones articulares.

Bibliografía

Pie y pierna: Hohmann. — Patología quirúrgica: Piulachs. — Patología quirúrgica: Argüelles. — The principles and practice of quiropody: Hamby and Walker. — Surgery of the foot: H. L. Du Vries. — Patología quirúrgica: Patel y col. — Cirugía del pie cavo: Almenar Benages. — Coloquios médicos de actualidad, 1962.

La importancia de nuestra profesión para el bien de la humanidad

Transcribimos a continuación unas cartas de un paciente que, por el contenido de las mismas, no precisan de otro comentario.

Muy Sr. mío:

Ayer por Televisión Española en «Protagonista el hombre» en el programa que Vd. intervino, pude comprobar que la enfermedad que yo padezco desde hace años, puede tener cura; por eso me dirijo a Vd. para que si tiene a bien, me oriente sobre lo que a continuación le digo:

Yo padezco desde hace años unas durezas en los pies que me impiden andar con normalidad y sin dolor. Esto me sucedió después de haber sido operado de «juanetes». Recurrí al médico y éste me mandó al especialista de la piel, quien a su vez me mandó al Sanatorio de Enrique Sotomayor de Cruces, Baracaldo, donde me aplicaron la RADIOTERAPIA, con lo que me lo quitaron; pero a los pocos días volví a notar molestias y cada vez más. Créame que tengo mucha fuerza de voluntad, y a pesar de los dolores al andar, ni falto al trabajo ni dejo de andar, pero tengo 40 años y cada día que pasa veo que ando peor. ¿Cree Ud. que podré curar? Le agradecería me dijese a ver lo qué tengo que hacer o si es necesario que yo me trasladase a Barcelona, pues esto lo tendría que pensar, pues soy un empleado de Altos Hornos de Vizcaya y el sueldo no es para hacer muchos viajes.

No sé si llegará esta carta a Vd. porque no pude oír bien su nombre y no sé tampoco fijo si es el Hospital que va en las señas.

En espera de ser atendido y deseándole felicidades en estas fiestas navideñas, le saluda atentamente,

Angel Pereda Varona
Oficina de T. Metalúrgicas
Fábrica de ANSIO de AHV.
Retuerto - Baracaldo (Vizcaya)

Respuesta

Sr. D. ANGEL PEREDA
Retuerto - Baracaldo
Distinguido Sr.:

Recibida su atta. carta de fecha 20 de diciembre, p. p., me es grato ponerme en contacto con Vd. para comunicarle lo siguiente:

Ante todo, debo significarle mi más sincero agradecimiento por su deferencia en escribirme exponiéndome su particular dolencia, con lo cual, y deseoso de ayudarle, me siento honrado y obligado para con Vd.

Concretando sobre el asunto que Vd. señala y, como le digo, siendo mi mayor deseo el de ayudarle en todo cuanto me sea posible, me he permitido estudiar la mejor manera de llevarlo a efecto, por lo cual, supongo que al recibo de la presente ya habrá recibido la visita del Sr. Delegado Provincial de Podología de esa zona, el cual le habrá indicado la forma y conducta a seguir.

Como puede comprender, instaurar tratamientos a distancia es imposible. Sin ver el caso, sin saber detalles, antecedentes, motivos, posibles causas, etc. no podemos en modo alguno hacernos la idea exacta del hecho. De todas maneras, creo que hallaremos la fórmula ideal para podernos poner en contacto personalmente y así, a la vista de su caso, poder proceder en consecuencia y con la mayor eficacia.

Debo significar a Vd. que ya tenemos otros casos en las mismas condiciones suyas, y a Dios gracias, en todos ellos, hemos podido encontrar la fórmula ideal para darles adecuada solución. Espero y deseo que también en su caso particular, la hallaremos.

Sin otro particular, en espera de tener el placer de saludarle personalmente, reciba, distinguido señor, la más alta consideración y afecto, de su atto. s. s.

Resolución

Muy Sr. mío:

El no haberle escrito antes ha sido motivado a que he querido esperar cierto tiempo con el fin de notificarle el estado de mis pies, que en este caso es «fenomenal», ya que ando estupendamente con zapatos, sin ellos y de todas las formas, pues con las plantillas se anda de maravilla y como dice mi esposa «ya es hora que vistas calzado y puedas ir bien vestido», pues como antes si quería llevar traje tenía que llevar zapatos que no fueran de material y naturalmente no «pegaba».

Además, no solamente he recuperado con mis pies, sino que antes padecía de dolor de riñones, cabeza, etc. y ahora me doy perfecta cuenta que todo procedía de mi andar esforzado, o sea de mi mal andar, y ahora me encuentro perfectamente.

Le diré que cuando llegué de Barcelona, todo el mundo conocido me preguntaba cómo andaba tan bien, pues estaban acostumbrados a verme andar siempre mal; tal es así, que una señora cercana a mi casa le dijo a mi mujer un día «que cuando me veía bajar por su casa con dirección al trabajo, que le daba pena de mí» y no me extraña, ya que no es lo mismo verlo que pasarlo, pues lo que he sufrido yo desde hace años nadie lo sabe más que Dios, yo, y los que han convivido conmigo.

Nunca olvidaré lo que Vd. hizo conmigo y como le dije ahí, esto no se agradece nunca.

Si encontrase alguna dificultad, se lo comunicaría.

Reciba mis saludos, lo mismo que el agradecimiento de mi esposa e hijos, saludando a su simpática esposa y gracias, muchas gracias.

Atentamente,

Angel Pereda Varona

¡PODOLOGO!

Recuerda que las casas comerciales que nos honran con el anuncio de sus productos, son nuestros amigos y nos ayudan en la publicación de esta Revista.

El pie y la medicina de empresa

por J. Soler Cuch
Podologo - Granollers

Dedico este escrito al Dr. Pedro Planes Martí —gran amigo—, Jefe de Mancomunidad Servicios Médicos de Empresa de Granollers; gracias al cual hemos podido llevar a cabo la exploración sistemática del pie en el ambiente laboral.

Es indudable que el hombre menosprecia el valor de sus pies, como también no es menos cierto que algunos profesionales de la Medicina no dan importancia a esta parte terminal de nuestras extremidades inferiores. En mi opinión, el pie tiene tanta importancia para toda persona que debe trabajar en posición erecta, como la agudeza visual para un relojero.

La Medicina de Empresa e incluso la misma Seguridad Social no ha dado la debida importancia al rendimiento que puede prestar el pie con su nivel de fuerzas en perfecto equilibrio fisiológico para lograr un puesto de trabajo idóneo. Consecuencia y prueba de este descuido de la exploración del pie, es que no está reglamentado en las revisiones a realizar por los equipos de Medicina de Empresa. En cuanto a la Seguridad Social por el hecho de que la Podología no está encuadrada dentro las especialidades de este Organismo, no puede solucionar o paliar completamente las molestias consecuentes a las deformidades de los pies y se limitan a prescribir prótesis que generalmente son vendidas por ortopedias que, respetando su misión, es obvio considerar que no están obligados a conocer la clínica del pie como el especialista Podólogo.

Formo parte de un equipo de Medicina de Empresa y valga la inmodestia me congratulo en manifestar que creemos haber sido los pioneros en realizar la exploración sistemática del pie en el ambiente laboral. En estas revisiones hacemos la exploración esquemática del pie del siguiente modo: 1.°, interrogatorio standard; 2.°, coloración de la piel y temperatura comparativa de ambos pies; 3.°, pulso tibial y pedia; 4.°, biomecánica: movimientos activos, pasivos y marcha. Observación de las líneas Feiss, Helbing, Meyer y Fotopodograma Vilató.

Aunque teóricamente parece una revisión laboriosa, en la práctica esta exploración requiere muy poco tiempo.

Cuando no se percibe el latido arterial y en especial la tibial posterior, aconsejamos al paciente acuda a su médico de cabecera para que éste asimismo lo dirija al angiólogo o proceda como crea conveniente; hasta la fecha hemos visto seis casos de anomalías importantes arteriales, dos de los cuales nos lo han agradecido repetidamente. Nos encontramos con un 49 % de pies con anomalías dignas de interés, de las que el 29'25 % correspondían a pies planos valgos y el 19'75 % pies cavos o excavados en sus diversos grados de deformidad. Como observación personal debo constatar que no he visto ningún valgo de talón que no produjera más o menos el valgismo de la totalidad del pie. Del 29'25 % de pies planos valgos descritos observamos que el 23 % correspondía al sexo femenino y de este porcentaje el 3 % presentaba varices que se acentuaban más en el pie y pierna más deforme, deduciendo que se trataba de una misma identidad clínica la etiología de ambas anomalías. Observamos el curso de estas deformidades posteriormente a la revisión (un año aproximadamente) y descubrimos varios casos de talagias, consecuencia de espolón de calcáneo. Asimismo se comprobó que sólo el 6 % usaba plantillas correctoras y que la mayoría antes de usar plantillas podológicas habían sido tratados como enfermos de carácter reumático y no como pacientes con trastornos estáticos del pie, causa verdadera de su dolencia.

En cuanto al porcentaje de 19'75 % de pies cavos y excavados ya referidos, observamos la clásica metatarsalgia, pudiendo apreciar que este síntoma doloroso aumentaba proporcionalmente a la necesidad de deambular, o sea que se quejaba mucho más el productor que por la índole de su ocupación debía desplazarse continuamente de un lado para otro que el que hacía desplazamientos mínimos. Aclaramos que en este porcentaje no incluimos las metatarsalgias producidas por pies planos transversos o anteriores debido a diversas causas hallus valgus, antepié desparramado, acortamientos de algún metatarsiano, etc., los cuales fueron incluidos en el primer porcentaje relatado de pies planos.

Un caso reciente demostrativo de la importancia de la exploración del pie en el ambiente laboral es el de una niña de 14 años que se nos presenta para la revisión de entrada. Aun considerando que los índices de exploración general eran normales, nos llamó la atención, al llegar al pie, que presentaba un cuadro con una anomalía en la línea de Feiss, con descenso palpable del escafoides y con un apreciable dolor a la presión a nivel de dicho hueso en ambos pies. Su puesto de trabajo asignado era el de aprendiza de tejedora, que le obligaba a estar de pie durante toda la jornada, con lo cual hubiera habido muchas probabilidades de que sus arcos longitudinales fueran descendiendo progresivamente hasta ocasionarle serias molestias. Resumiendo, resulta que en una revisión normal dicha productora hubiera sido considerada como apta para todo trabajo. Con el complemento de la exploración Podológica no fue así y pudo adaptarse a un trabajo compatible con su deformidad.

Es obvio considerar que el campo para estudio Podológico laboral puede ser mucho más completo que el que venimos practicando, pero espero que a no tardar trascenderá la efectividad de esta exploración y podremos dedicar más tiempo para refinar y ampliar estadísticas.

Hemos podido comprobar repetidas veces que los productores que son portadores de anomalías en sus pies y especialmente los que presentan los ya descritos trastornos posturales, acusan fatiga desmesurada que repercute sobre el rendimiento en la producción, aumentan el índice de absentismo y degeneran en ciertos casos, aunque parezcan banales en principio, en lesiones que incapacitan al productor, y son clasificados como tarados o disminuidos.

Este escrito, por lo parco y poco extenso, no pretende tener un carácter científico. La única finalidad de redactarlo ha sido con el ánimo de que trascienda a los equipos de Servicios Médicos de Empresa, para que fijando su atención en los errores que pueden incurrir en las adaptaciones obrero-puesto de trabajo, si descuidan la exploración Podológica. Nos sentiríamos íntimamente satisfechos si influyéramos en algo para que esta atención del pie se llevara a cabo en las empresas y que un día no muy lejano se reglamentara dicha exploración; entonces creo que la Podología habrá subido un eslabón más, y lo que más importa, que podría beneficiarse el obrero, la Empresa y, en definitiva, la nación entera.

II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE

MALAGA DEL 2 AL 5 DE MAYO

Dentro de breves días va a tener lugar la celebración de tan importante Manifestación en el maravilloso marco de Málaga. Inútil es decir cuán interesante ha de ser para todos los Podólogos su asistencia a la misma, tanto por lo que representa su presencia en ella, como por los conocimientos que de la misma han de dimanar.

Los Podólogos españoles, siempre en la brecha, luchando y laborando para la máxima superación de su Especialidad, ofrecen una vez más el testimonio de su presencia. Y esta razón de peso, nos hace suponer que hemos de encontrarnos todos reunidos en Málaga para, en un fraternal abrazo, poner un nuevo escalón en el edificio de la PODOLOGIA.

Habiendo recibido ya el Programa de Actos definitivo, nos es grato el transcribirlo para conocimiento de todos los compañeros:

PROGRAMA DE ACTOS CIENTIFICOS

Día 3, jueves:

9 mañana. Santa Misa en la Catedral. (Punto de reunión: Puerta principal).

10 mañana. Solemne apertura de la II Manifestación Nacional de la Salud del Pie en la Casa de Cultura.

11 mañana. Podólogo D. Juan Bautista Brines. — Palma de Mallorca.
El Podograma y la Radiografía (con diapositivas).

11.30 mañana. Podólogo D. Isaías del Moral Cejalvo. — Valencia.
Profilaxis del pie en el deporte.

12 mañana. Podólogo D. Gaspar Granados Ruiz. — San Sebastián.
El D. M. S. O. en terapéutica podológica.

1 tarde. Vino de honor ofrecido por el Excelentísimo Ayuntamiento.

6 tarde. Conferencia del Dr. D. Evaristo García Carrillo, Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital de la Cruz Roja.
Problemas circulatorios arteriales del pie.

7 tarde. Podólogo D. Víctor Fano Ugarriza. — Vizcaya.
Profilaxis del pie.

7.30 tarde. Podólogo D. Francisco J. Morán. — Las Palmas de Gran Canaria.
Profilaxis del pie (con diapositivas y película sonora).

8 tarde. Podólogo D. Carlos Bribián Izquierdo. — Zaragoza.
Profilaxis de los pies.

9 noche. Visita nocturna a Málaga y Torremolinos, asistiendo a una Sala de Fiestas y Tablao Flamenco.

Día 3, viernes:

10 mañana. Podólogo D. Francisco Santomé Rodríguez. — Vigo.
Reglas profilácticas en los males de los pies.

10.30 mañana. Podólogo D. Fernando Muñoz Campos. — Málaga.
Consideraciones en torno a la profilaxis de los pies.

11 mañana. Conferencia del Dr. D. Pablo Barceló Sierra, Médico Jefe de Clínica de Pediatría y Puericultura del Hospital de la Cruz Roja.
Pie infantil.

12. mañana. Podólogo D. José A. Calvo García. — Zaragoza.
Profilaxis del pie en el niño. (Película).

12.30 mañana. Podólogo D. Vicente Alvarez Pipaón. — Logroño.
Tumor epitelial benigno.

1 tarde. Vino de honor ofrecido por la Excma. Diputación Provincial.

5 tarde. Conferencia del Dr. D. Manuel Fernández Trespalacios, Médico Traumatólogo y Ortopédico.
Hallux valgus y su tratamiento.

6 tarde. Conferencia del Dr. D. Juan Díaz Calero, Profesor de Sala de Servicio de Medicina Interna del Hospital Civil Provincial de San Juan de Dios.
Tratamiento de las complicaciones más frecuentes del pie en el enfermo diabético.

7 tarde. Podólogo D. Juan Salas Pich. — Barcelona.
Profilaxis del pie.

7.30 tarde. Proyección de la película «Tratamiento de las parálisis flácidas de los miembros por trasplantes musculares». Dr. Queipo de Llano.

10 noche. Cena de honor en el Hotel Las Vegas.

Día 4, sábado:

10 mañana. Podólogo D. Luis Aycart. — Madrid.
Profilaxis del pie (proyección cinematográfica).

10.30 mañana. Podólogo D. Antonio Báez Prieto. — Madrid.
El Podólogo ante la hiperhidrosis plantar.

11 mañana. Podólogo D. Zacarías García Andrés. — Madrid.
El dedo de Morton o neuritis plantar.

11.30 mañana. Podólogo D. José Godoy Canela. — Málaga.
Profilaxis del pie.

12 mañana. Podólogo D. José Ferré Anglada. — Barcelona.
Exostosis subungueal (película).

12.30 mañana. Podólogo D. Leonardo Escachs Clariana. — Barcelona.
Cirugía de la uña.

5 tarde. Asamblea General y entrega de Diplomas en la Casa de Cultura.

NOTA:

Fuera de Programa y como ampliación a los Actos Científicos, se proyectarán las siguientes películas:

«Ortopodología con plexidur»
por el Podólogo Sr. J. Solé Cuch

«Resección de un tiloma papilomitoso»
por el Podólogo Sr. L. Escachs Clariana

«Onicogrifosis» (Tratamiento)
por el Podólogo Sr. E. Rodríguez Valverde

FUERA DE CARTA

Día 5, domingo:

Excursión a Nerja y visita a la famosa Cueva.

Salida de Málaga . . 10 de la mañana
Regreso . . . . . 3 de la tarde

(La Junta Gestora se reserva el derecho de las variaciones que pudiera haber en el orden del Programa.)

PROGRAMA PARA ACOMPAÑANTES

Día 2, jueves:

9 mañana. Santa Misa en la Catedral.

10 mañana. Visita turística a la Ciudad en autocares y con guías, visitando una famosa Bodega.

1 tarde. Vino de honor ofrecido por el Excmo. Ayuntamiento.

9 noche. Visita nocturna a Málaga y Torremolinos, asistiendo a una Sala de Fiestas y Tablao Flamenco.

Día 3, viernes:

1 tarde. Vino de honor ofrecido por la Excma. Diputación Provincial.

10 noche. Cena de honor en el Hotel Las Vegas.

Día 4, sábado: Día libre.

Las cartas de Congresistas y acompañantes deberán ser adquiridas antes de la apertura de la Manifestación.

	Cuotas de inscripción
Miembros de la Agrupación . .	950 ptas.
No agrupados	1.300 »
Acompañantes	775 »

V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA

DUISBURG (Alemania) del 6 al 9 Septiembre 1968

A fuer de pecar de insistentes, nos permitimos señalar una vez más la importancia que tiene la presencia de los Podólogos españoles en el próximo Congreso Internacional de Podología. Desde el año 1957, Zurich, París, Madrid, Bruselas y ahora Duisburg, han sido escenario de las manifestaciones científicas de los Podólogos de todo el mundo. En todas y cada una de ellas, los profesionales españoles han estado presentes y han participado en forma activa en los actos celebrados. Y no es ahora el momento de cortar la trayectoria. Por esta razón de peso, nos atrevemos a esperar y deseamos que el mayor número posible de compañeros estén presentes en Duisburg para dejar nueva constancia de nuestra actividad profesional en el plano internacional.

Coincidiendo este V Congreso con una época propicia a las vacaciones, se están estudiando una serie de viajes colectivos, de distinta duración, para redondear nuestra asistencia al mencionado Congreso, con unos cortos días de descanso. En nuestras próximas Revistas iremos dando cuenta de las novedades que se produzcan con el fin de que cada uno pueda ir organizando el desplazamiento.

La Podología española aporta desde hace años infinidad de proyectos, de pautas a seguir, de orientaciones, etcétera, a la Podología internacional. Nuestro papel científico y profesional nos sitúa en un plano elevado y no podemos ni debemos dormirnos en los laureles. Una de las formas de demostrarlo es la masiva presencia de Podólogos españoles en todos cuantos actos se realizan, ya scan en el propio país o allende fronteras.

Por la Secretaría de la Agrupación de Podólogos de España, nos ha sido remitida la carta que a continuación transcribimos:

«Ref. 5.° Congreso Internacional de Podología en Diusburg. — Muy Sres. nuestros: Debido a unos retrasos en la traducción del programa del Congreso, se ha produci-

do, desgraciadamente, otra demora en la impresión de los mismos. Ahora, la Editorial nos ha prometido que los programas se enviarán directamente desde allí a todas las Delegaciones por todo el día 1.° de mayo, a lo más tardar. Juntamente con los programas recibirán Vds. las tarjetas de solicitud para la participación en el Congreso y para la reserva de habitación. La mencionada tarjeta **para la reserva de habitación,** que van a recibir juntamente con el programa, deberán devolverla en todo caso hasta el día

1.° de junio de 1968

como máximo, al "Verkehsmat" de Duisburg, puesto que el "Verkehrsverein" de Duisburg ha reservado todos los hoteles de la ciudad hasta esa fecha para los participantes al Congreso y después del 1.° de junio se anulará dicha reserva. Se hará todo lo posible para prolongar el plazo, pero no es seguro el éxito de nuestros esfuerzos. Por ello les rogamos que comuniquen a sus asociados que procuren cumplir dentro del plazo señalado. — Para no retrasar luego el envío del programa por parte de Vds. a todos sus asociados, les proponemos que tengan preparado ya el envío de la carta acompañatoria para que así pueda efectuarse el envío **inmediatamente** cuando reciban los mencionados programas. Estos programas tienen el formato DIN A 5 (148 x 210 mm.). — Además volvemos a indicarles que se sortearán entre todos los participantes, además del viaje a Munich, una estancia de 14 días para dos personas en Schliersee/Obb, así como un armario de Podología con un juego de fresas por valor de DM 1.740. — Les saludamos atentamente. — Firma ilegible.»

UNA HORMA PARA CADA CASO

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

SANATORIO DE LOS PIES

CENTAURO

Fabricado en ELDA por:

V. ESTEVE PEREZ, S. L.

Fábrica de Calzado

Información: JOAN DELTELL - Teléfono 221 76 67 - BARCELONA

Crema Protar's

PRODUCTOS PROTAR'S
LOGROÑO, Bretón, 30

SEÑORES PODÓLOGOS

PROTAR'S... SUS INDICACIONES MAS IMPORTANTES

1º ELIMINA EL OLOR DE PIES.
2º REGULA LA SECRECIÓN DE SUDOR Y LO HACE INOFENSIVO.
3º EL NIÑO AL FRICCIONARLE SUS ESCOCEDURAS, SONRIE DE PLACER.
4º EN LAS ESCOCEDURAS INTERGLUTEAS, Y EN LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS.
5º EN LAS PERNIOSIS (SABAÑONES)

EL MASAJE DE CREMA PROTAR'S, DIARIO, DA DESCANSO Y PLACER.....
PROTAR'S... ACARICIA SUS PIES. - SOLICITE MUESTRAS A...

Las resinas sintéticas en la prótesis del pie

por **A. Báez Prieto**

Conferencia presentada en el II Congreso Nacional de Podología, celebrado en Zaragoza.

GENERALIDADES

Sabemos todos el gran adelanto que los materiales plásticos han experimentado en los últimos años, entre los que citaremos de pasada, el gran grupo de los **rígidos termoestables** como el POLIVINILO POLIESTIRENO METACRILATO PLEXIDUR últimamente el ORTHOLEN, que en general basta para su trabajo el trazado de los mismos corte modelado mediante el calor seco o húmedo y acoplo al positivo de escayola con posterior pulido de los mismos. Pero de estos trabajos podrían hablaros otros compañeros con más conocimiento que yo como el amigo Vilató de Barcelona verdadero especialista en estos trabajos.

Mencionaré otros como el ALKATENE MOLTOPREN SKAY ESPUMA DE GOMA LATEX SILASTENE LATEX, ETC., que no siendo todos ellos plásticos nos prestan también sus valiosos servicios en ORTOPEDIA PODOLOGIA, pero como ocuparía demasiado tiempo y sitio en esta charla me ceñiré a otro gran grupo, las

RESINAS SINTETICAS
DEL GRUPO TERMOESTABLES

PRESENTACION

Estas resinas se presentan en forma líquida, transformándose en sólido producto de determinadas características, por la adición de ciertos componentes llamados vulgarmente endurecedores que actúan catalizando estas resinas a determinadas dosis y temperaturas.

Estas resinas han sido introducidas frecuentemente en la industria como productos auxiliares de gran utilidad, la industria del automóvil, aéreo, náutica, confección de prototipos carrocerías y transformación de chapas se benefician de estos materiades que pueden trabajarse sin complicaciones y con gran rapidez ahorrándose por tanto jornales y maquinaria.

GRUPOS

Voy a referirme a dos grandes grupos, las RESINAS DE POLIESTER y LAS RESINAS EPOXI.

LAS RESINAS DE POLIESTER

COMPONENTES

Son una variedad de líquidos más o menos viscosos formados por una mezcla de cantidades variables de poliester no saturado y un monómero no saturado como el **estireno o ftalato de dialilo.**

CADENAS

El endurecimiento se consigue por polimerización y consiste en la unión de sus largas cadenas lineales, precisamente en los puntos de estas cadenas donde se hallan los dobles enlaces por rotura de los mismos y unión a través donómero que por esta función se llama aquí AGENTE RETICULANTE. Prácticamente para conseguir la polimerización se agrega un catalizador, generalmente un peróxido orgánico, como el **peróxido de benzoilo** a determinada temperatura, incluso en frío puede obtenerse agregando un agente acelerador tal como **EL NACTENATO DE COBALTO.**

GRIETAS

Tras la agregación del peróxido viene el paso de líquido a sólido con una contracción del 6 a 7,1 % y como se producen tensiones internas entre cuya contracción y la dilatación por el calor se producen grietas de no controlar perfectamente el ciclo teniendo presente que a mayor volumen de colada menor debe ser el porcentaje de catalizador, ahora bien este problema afecta más a la industria que a nosotros y puede paliarse con la adición de cargas inorgánicas.

PELIGROS

Estos agentes activadores son peligrosos y no pueden mezclarse en estado puro ya que se desarrolla una reacción violenta que puede llegar a ser inflamable y explosiva, de ahí que un compañero dijera, en Madrid en la pasada reunión, que a su juicio él creía que con estos materiales estaban hechas las bombas de plástico. Yo también recuerdo hoy ya como anécdota el primer ensayo en que una masa humeante y gelatinosa tuvo que ser sacada a la ventana con ciertas sospechas de su peligrosidad.

PRECAUCIONES

Por tanto ciertas precauciones deben tomarse agregando primero un componente (acelerador) hasta su total dilución, luego otro, el catalizador.

Como los vapores de estireno son peligrosos irritantes para la respiración debe mantenerse una buena ventilación. Son también altamente tóxicos para los ojos los peróxidos y debe evitarse su contacto con la piel y mucosas. Tener presente que todos ellos son inflamables antes de la polimerización. Asimismo hay que recordar que no pueden almacenarse largo tiempo, que deben conservarse por bajo de 20 centígrados y fuera de la acción de la luz. Puesto que en caso contrario pierden rápidamente sus propiedades inutilizándose en corto plazo.

VENTAJAS

Hablemos algo de sus ventajas. No es necesario emplear calor ni presión para su endurecimiento, ni hacen falta costosas instalaciones, son económicas y sobre todo se adaptan perfectamente al trabajo de COLADA, ESTRATIFICACION E INCLUSION.

Generalmente nosotros utilizaremos la ESTRATIFICACION a base de fibras de vidrio de las que hablaré más adelante.

MOLDE

Ahora diremos algo sobre el preparado del molde que deberá estar perfectamente seco y pulido, ya que el ambiente húmedo impide la gelificación y que cualquier imperfección, por pequeña que ésta sea, será fielmente reproducida en la plantilla, por las resinas.

ADHERENCIA

Algunos materiales son de suyo antiadhesivos como el polivinilo, poliestireno, alkatene, silastene, etc., pero otros necesitan estar cubiertos de un agente desmoldeante para impedir su adherencia.

Estos agentes pueden ser:

Un alcohol polivinílico.
Una cera como la Carnauba.
Un separador comercial.

Los alcoholes vinílicos vienen disueltos en alcohol y agua y deben ser aplicados a pincel y capas muy finas, dejando treinta minutos de secado. Al emplear cera debe abrillantarse a continuación para disimular todo trazo o rayita por fina que sea.

CERAS FLEXIBLES

También pueden utilizarse moldes flexibles de materiales antiadhesivos como los anteriormente mencionados cuando por el especial relieve de la pieza puedan presentarse dificultades para su extracción.

De todas formas, la contracción que estas resinas experimentan cuando endurecen, facilitan la salida de la pieza. Si bien es cierto que cuando la reacción es demasiado rápida pueden originarse grietas, lo que se evita disminuyendo la cantidad de reactivos y sacrificando un tanto la velocidad de acabado sobre todo en objetos gruesos, ya que en los delgados el calor desarrollado es fácilmente disipado por conducción.

TAKING

Si la fórmula es débil, puede alargarse el curado, especialmente en la superficie en contacto con el aire, dando al cabo de horas lo que se llama Taking, o sea, impresión en la resina del dedo a la presión. Para lo cual deberá calentarse ligeramente a 50 grados pasado el período de gelificación.

CARGAS

En los trabajos por colada y estratificación pueden emplearse cargas como el CARBONATO CALCICO, SILICE, SILICATOS, TALCO, etc. siempre y cuando estas cargas reúnan ciertas condiciones, como son:

1) No influir demasiado en el tiempo de polimerización,
2) Dispersarse fácilmente sin formar grumos,
3) Granulometría media,

ya que la gruesa sedimentaría demasiado y la fina daría demasiada absorción. Luego la conveniente deberá tener una estructura microcristalina de 1 a 10 micras, existiendo ya cargas preparadas en el comercio a este objeto.

Las cargas influyen en la contracción, disminuyendo al dar menor calentamiento, economizan resina y puede forzarse la acción catalítica sin producción de grietas por las menores tensiones internas. Claro que estas cargas vienen limitadas por la viscosidad de la mezcla y las propiedades mecánicas exigidas al objeto. Cuando la viscosidad es alta se rebaja con el 10 por ciento de ESTIRENO.

INCLUSION

Diremos algo sobre los trabajos de inclusión para los trabajos de conservación y museo.

Esto se realiza vertiendo sobre el molde una cierta cantidad de resina y cuando está medianamente gelificada se coloca el objeto y se cubre con otra cantidad de resina evitando la presencia de burbujas de aire.

Si se trata de insectos, serán asfixiados previamente con éter o acetato de etilo, que los conserva flexibles y a fin de no incluir burbujas de aire, especialmente en los peludos, se recomienda sumergir en una mezcla de **alcohol,** acetona y benceno a partes iguales, quedando listo para ser incluido tras su secado.

PIGMENTOS

Todos estos experimentos pueden colorearse con determinados pigmentos preparados al efecto o con anilinas solubles a la grasa.

LAS RESINAS DEL TIPO EPOXI

El otro gran grupo de resinas sintéticas son las llamadas EPOXI, producto de la química moderna; datan de unos 15 años y son hoy en día una práctica en la industria en general.

Son materiales obtenidos por síntesis de substancias orgánicas, sobre todo carbono, oxígeno e hidrógeno, que en relaciones ponderales bien definidas, se hacen reaccionar a determinadas temperaturas para formar un nuevo producto, una resina líquida, que por acción de un endurecedor, solidifica sin desprendimiento de subproductos ni necesidad de presión. Una vez endurecida, tiene excelentes propiedades mecánicas y son estables a la mayoría de los productos químicos. Comparadas con los materiales clásicos, sus gastos de elaboración son menores, como antes dijimos para las poliésteres.

METODOS DE TRABAJO

Como las anteriores, pueden admitir cargas inorgánicas como el polvo de cuarzo, caolín, polvo metálico, tejidos de vidrio, algodón en rama, etcétera. Por tanto, en la industria, se procede de dos formas:

a) Estableciendo su propia fórmula.

b) Adquiriendo del comercio los productos preparados, ya que en otro caso, es necesario poseer un equipo de especialistas e instalaciones adecuadas.

Nosotros, por extraña paradoja, nos encontramos en el primer caso, ya que nuestros pedidos pequeños por el volumen de trabajo y nuestro matiz totalmente científico, no comercial ni industrial, se presta a resolver por cada uno de nosotros su propia necesidad.

Para el manejo de estas resinas, el Podólogo tendría, como materiales de partida, los siguientes elementos:

a) Las resinas.

b) Los catalizadores.

c) Agente de desmoldeo.

Esto en la fase más elemental, luego ya familiarizados con su manejo, utilizaremos resinas de diversas características, cargas, colorantes, hornos, etc.

Como quiera que para convertir estos componentes en productos sólidos es necesario mezclarlos en distintas proporciones, es aquí donde se mostrará la habilidad del profesional en obtener la fórmula más apropiada; hay que tener presente que este proceso químico es totalmente irreversible, lo cual significa que el tiempo de empleo en el curso del cual la mezcla debe ser aplicada, es limitado. Esto se presta al endurecimiento de las resinas en las brochas y recipientes, inutilizándolos temporalmente.

RAPIDEZ

Como en las poliéster, es fundamental la temperatura de trabajo, y se puede trabajar con materiales que endurecen en frío o en estufas, siempre y cuando que, sobre los datos facilitados por los laboratorios sobre cada resina, hagamos ensayos prácticos que determinen las cantidades a utilizar.

MANCHAS

Existe otro problema relacionado con la rapidez de endurecimiento de tales resinas: hay que maniobrarlas con absoluta limpieza, ya que cualquier salpicadura en la ropa o mobiliario no se puede eliminar. Las brochas y pinceles son difíciles de limpiar y deben de introducirse en agua templada si no van a usarse a continuación o en acetona en caso contrario, evitando

la gelificación de restos y limpiándolas a continuación.

DERMATITIS

Otro factor son las dermatitis por contacto de este producto, que en su fase gel, es altamente pegajoso y puede ocasionar lesiones si su acción es prolongada.

PROTECTORES

Existen productos a base de ceras y parafinas que protegen la piel contra estos agentes irritantes. También pueden usarse guantes finos de cirugía de poco valor, por la rapidez con que se deterioran.

LAS FASES PRACTICAS DEL TRABAJO

Son aplicación del **agente de desmoldeo.** Dado el hecho de su gran poder de adherencia a gran parte de los materiales de las resinas epoxi, es fundamental someter a un tratamiento correcto y meticuloso el molde de escayola con un agente separante.

PROBLEMAS

En nuestro caso generalmente sobre positivo de yeso, lucharemos con dos aspectos negativos: las **irregularidades** del mismo y la **humedad,** por tanto, utilizaremos un tapaporos que sella y alisa la superficie de contacto.

ALISADO - TAPAPOROS - CERA

Existen una serie, del fabricante de fórmulas, que dan los datos y temperatura de sus endurecedores, pero como antes dije, cada Podólogo deberá obtener las correcciones adaptadas a sus propias necesidades y deseos. La experiencia que yo he tenido y que puedo mostrar a ustedes, es que lo preferible es alisar perfectamente el molde con una serie de pases por lija de distintos números hasta las más finas aplicaciones; hablo de lija de madera naturalmente. Posteriormente puede utilizarse el tapaporos, o un separador de los usados en odontología para evitar el paso de la humedad, acabando con una capa desmoldeante o capa de cera que puliremos y abrillantaremos. Según la fórmula comercial, si el yeso está húmedo, es preferible emplear el tapaporos Q-Z 3, líquido lechoso que se aplica a brocha o pistola y puede diluirse en agua. Obteniéndose según la cantidad de ésta a los diez minutos de su utilización desde recubrimientos mates a brillantes.

FONDOS

Acabada la preparación del molde, procederemos a impregnar la llamada CAPA DE FONDO. Tiene por objeto sujetar las capas inmediatas de estratificados, toda vez que, si nosotros procedemos directamente con estas resinas, por su densidad, resbalarán por el molde y nos costará luego mucho más trabajo el cortarla y desprenderla del mismo. Entonces, para evitar esto, se utilizan las resinas de superficie (tixotrópicas) o la capa de fondo que es una resina normal pero cargada desde el cien al trescientos por ciento de su peso con alguno de los polvos ya mencionados. En el caso que yo he utilizado, una creo es de bióxido de titanio, otra tal vez es el carbonato cálcico. Estas, mucho más espesas, se aplican con una brocha de pelo corto y duro, si bien con alguna dificultad en su tendido.

ESTRATIFICADO

Cuando pasa al tiempo de gel esta capa, podemos colocar la primera tela de vidrio para posteriormente, sobre esta capa, dar a pincel las capas subsiguientes de resinas líquidas que deban formar el espesor de la plantilla.

Así pues, la inclusión de los tejidos de vidrio, ha permitido la conversión de los plásticos en materiales verdaderamente nuevos, cuyo conjunto de cualidades industriales se considera actualmente revolucionario.

FRAGILIDAD

Como el empleo de los plásticos puros expone en ocasiones a una cierta fragilidad, la inclusión de los vidrios hace de estos materiales productos superiores al acero y otros materiales con ganancia de peso y elaboración, ya que su densidad es de 1,75 aproximadamente.

Las cualidades dependen de una serie de factores; la cantidad de vidrio óptima en las de poliéster es del 65 % y el 70 % en las fenólicas, que son resinas de **baja presión.**

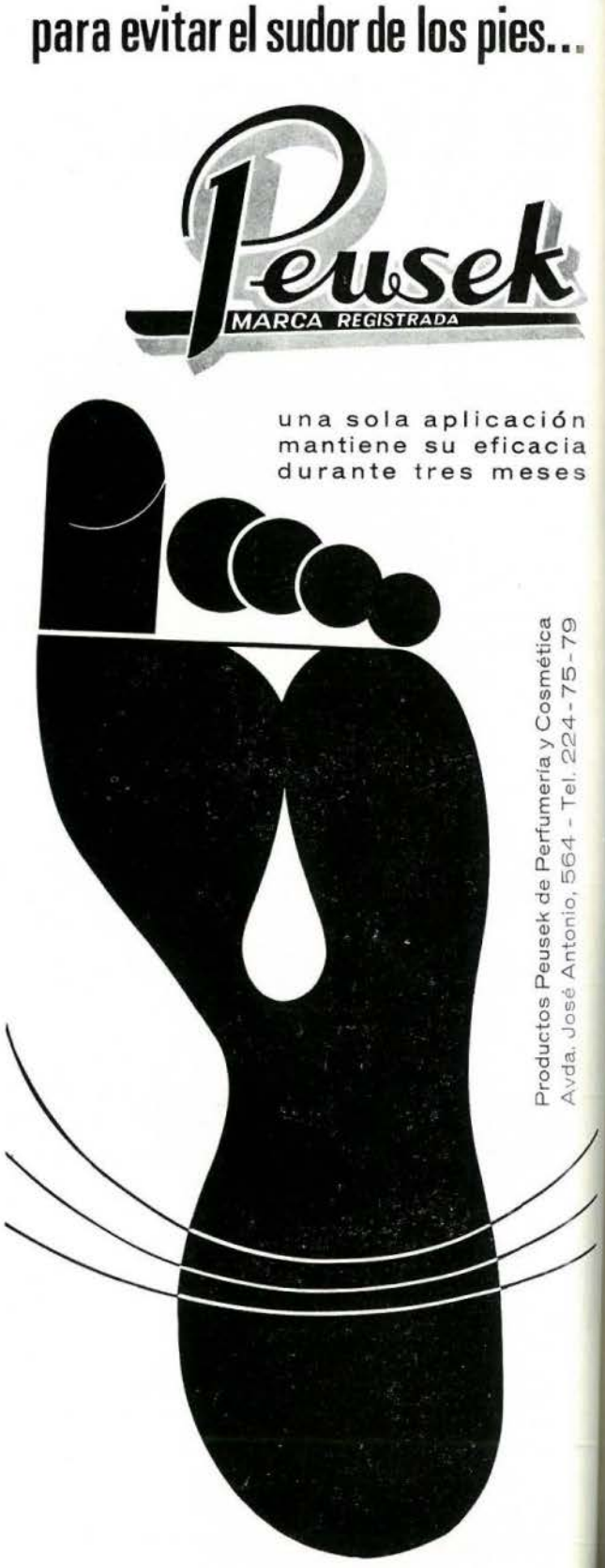
FACTORES

Dependen de otros factores, tal son la FIBRA EMPLEADA, **la unión resina-vidrio** y de la forma de la trama o refuerzo se construyen a este efecto desde los primeros mates de vidrio a los tejidos especiales para acabado de superficies

La forma práctica de proceder, es la siguiente: una vez determinadas las proporciones y facde grandes espesores, alta indeformabilidad. Personalmente yo utilizo estos tipos que os enseño: uno grueso con más aspecto de tela de saco más absorbente y el otro más fino, más sedoso, cuyas características para mí son las mejores para la capa final de terminación.

tores que han de intervenir en la reacción, se cortan los patrones de vidrio y se tienen preparados los recipientes, las brochas y elementos necesarios; procedemos a catalizar una pequeña cantidad de resina para la primera capa, y a fin de evitar su descolgamiento, deben usarse o bien resinas tixotrópicas especiales, resinas cargadas o cargar nosotros personalmente a nuestro criterio y voluntad las resinas extendidas con pincel; después de esta primera capa esperamos el tiempo gel y en este momento, como dije antes, es cuando podemos de nuevo colocar una capa de resina sobre la que se coloca el estratificado de vidrio debidamente impregnado y vamos colocando posteriores capas, sabiendo que, aproximadamente, aumenta en un milímetro cada capa de resina-vidrio y en medio milímetro cada capa de resina solamente; acabaremos con una capa de resina normal solamente, para dejar un acabado susceptible de ser lijado o pulimentado. Yo he encontrado algunos inconvenientes en este pulimentado final, y por tanto, he pensado terminar la capa inferior directamente por un forro de un material clásico como éste que aquí les presento a ustedes. También les presento y les explico el por qué el terminado éste da ciertos inconvenientes para su debido pulimentado.

Podemos también comenzar y acabar en piel, utilizar la baquetilla en la capa superior, o bien una capa de resina cargada, que tenemos la posibilidad de teñirla. Si se trata de una plantilla museo de capricho, podemos hacerla sin carga transparente y ligeramente coloreada, con lo cual queda una plantilla parecida al plexidur, por ejemplo. No obstante, las resinas Epoxi no son aconsejables para realizar trabajos de inclusión por su falta de perfecta transparencia, en cuyo caso, hay que utilizar las resinas de inclusión de poliéster y de ellas un tipo perfectamente determinado. Otra posibilidad sería la unión del Ortholen y resina para obtener la resina que yo, en oposición a lo manifestado por el compañero de Mallorca, creo que el Ortholen no es de por sí capaz de sustentar el peso del cuerpo y por lo tanto debe ser reforzado con otros de otros materiales y como prueba de todo lo expuesto, muestro aquí una colección de ensayos de plantillas y me ofrezco a ustedes a realizar una de las fases fundamentales de estos procesos que acabo de explicar.



LABOR DE LAS DELEGACIONES

Málaga

Copia del Acta levantada con ocasión de la Clausura del Ciclo de Conferencias celebrado por el Colegio de A. T. S. de Málaga.

«En la ciudad de Málaga, siendo las 23 horas del día 2 de marzo de 1968, en el Salón de Actos del Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios, previa citación cursada al efecto, queda reunido el Censo colegial, bajo la Presidencia de la Junta de Gobierno de dicho Colegio, actuando de Presidente el Titular, Don José Godoy Canela y como Secretario, el que suscribe, D. Rafael Rodríguez Muñoz.

El Sr. Presidente hace uso de la palabra para exponer el objeto de esa reunión, en la que será clausurado el 2.° Ciclo de Conferencias Podológicas, etc., manifestando ha sido su deseo expreso reservar para él la última conferencia podológica, a fin de poder tener la oportunidad de agradecer a cuantos han colaborado activamente, su valiosa aportación al mayor prestigio de la Clase de A. T. S., así como a aquellos que con su sola asistencia, han prestado su apoyo entusiasta al lucimiento de estas conferencias.

Tras pronunciar su conferencia sobre el tema: «Etiología, evolución y terapéutica de las onicosis», el Sr. Presidente, D. José Godoy Canela, comunica que el Ilmo. Sr. Jefe Provincial de Sanidad ha accedido a refrendar con su firma los Diplomas de Honor otorgados a los Sres. Conferenciantes, quienes los recibirán de manos de Autoridades y Jerarquías en acto solemne que habrá de celebrarse el día 9 del presente mes, con ocasión de las Fiestas Patronales de San Juan de Dios.

Finalmente, el Sr. Presidente de la Entidad, declaró clausurado el Curso de Conferencias 1967-1968».

Relación de Podólogos con expresión de las conferencias desarrolladas:

D. JOSE CABRERA HINOJOSA: Tema: «Uña incarnada».

D. ANTONIO M.ª BACA PEREZ: Tema: «Patología del pie».

D. ANTONIO ESPINOSA FERNANDEZ: Tema: «Fracturas de los huesos del pie».

D. FERNANDO MUÑOZ CAMPOS: Tema: «Teoría del dolor en el pie».

D. FELIX BERZOSA SANCHEZ: Tema: «Pie zambo».

D. ANTONIO GUTIERREZ VELASCO: Tema: «Síndrome de insuficiencia del primer metatarsiano».

D. BALTASAR RAMOS GRANADOS: Tema: «Onocogrifosis y verrugas plantares».

Nota de Redacción:

Tenemos prevista la publicación de tales conferencias en sucesivas Revistas para conocimiento de todos.

Madrid

Se inicia esta Asamblea con unas palabras del Sr. Delegado Provincial de la Agrupación, agradeciendo a todos los compañeros presentes, su asistencia, por entender que es una prueba de confianza que estima en todo su valor. También expresa su reconocimiento en nombre de la Agrupación y en el suyo propio, una vez más, al Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de A. T. S. de Madrid, D. Manuel Santos Morales, por las facilidades prestadas para poder llevar a feliz término estas Asambleas, cediendo a continuación la palabra al Sr. Secretario de la Agrupación, D. Francisco Alvarez Santos, que

procedió a dar lectura al Acta anterior. Seguidamente, fueron tratados los siguientes puntos incluidos en el Orden del Día:

1.° ACTA ANTERIOR. — Ha sido enviada por el Sr. Delegado a todos los compañeros.

2.° II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE. — Informe de ampliación del plazo de recepción de trabajos hasta el día 29 de febrero de 1968. Se procedió a dar lectura de los programas enviados por la Comisión Organizadora de Málaga, a todos los compañeros agrupados y cuya relación fue solicitada recientemente para tal fin por dicha Comisión y enviada por esta Delegación oportunamente. Posteriormente, los nombres de los compañeros que han causado alta recientemente, se han agregado por separado a dicha relación. Tal ocurre con los Socios D. Rafael Losada Gil, D. Pedro Lima Paredes; D. José Gago Palomero y D.ª Remedios Martínez Carrasco que han causado alta recientísimamente. Las cuotas de inscripción a dicha Manifestación son: Agrupados, 950 ptas. No Agrupados, 1.300 ptas. Acompañantes, 775 ptas. Se procedió a dar lectura de la relación de precios sobre alojamientos diversos y categorías que envía la Agencia de Viajes encargada de tal Organización. Se acordó la conveniencia de que los compañeros que piensen asistir a Málaga, se pusieran en contacto con el Sr. Delegado de la Agrupación para acordar la forma de viaje más sugestiva, alojarse en el mismo hotel, etc. La R. E. N. F. E. hace descuentos siempre que los Congresistas formen un grupo a considerar. Fue calificado por el compañero Socio Fundador D. Salvador García Chamorro, de especial interés el comunicar a los Sres. Agrupados los temas tratados en Málaga o, al menos, aquellos que merezcan destacarse, tomando buena nota esta Delegación de sus deseos y poner los medios a su alcance para tener informados a sus Miembros que no hayan podido asistir a la II Manifestación Nacional de la Salud del Pie.

3.° SITUACION AGRUPADOS Y ENTREGA CARNETS. — El cliché aludido en la lectura del Acta anterior se encuentra a disposición de todos los Socios que lo precisen. Se informó sobre los números atrasados de la Revista Nacional de Podología que han sido recibidos recientemente. También de la inmediata próxima aparición de la Revista de la Agrupación de Podólogos de España que empezará por el n.° 1 sin interrupción. Se accedió, por unanimidad a que el Redactor-Jefe de la misma perciba un sueldo mensual que le sirva de estímulo para llevar a cabo la publicación bimensual con la debida puntualidad. Sometió a consulta general el Sr. Delegado, si deben tener acceso los señores no Agrupados, a la citada Revista. Los Socios Fundadores, D. Carlos Viaña, D. Salvador García y D. Justo de Juanes, propusieron que fuera de libertad absoluta a condición de que los precios de suscripción no fuesen una desventaja para los señores Agrupados, lo cual fue aprobado por unanimidad. Se informó también que dicha Revista tendrá autonomía económica propia al margen de los fondos generales y que todo lo que ésta reciba de las Casas Patrocinadoras, será destinado al mejoramiento y selección de sus publicaciones, teniendo proyectado asignar algunas cantidades, si su economía lo permite, a todos aquellos trabajos que sean enviados y que merezcan la aprobación del Consejo de Redacción, por su importancia, dedicación y gastos de material invertido en la confección del mismo habida cuenta que la Revista editada por una Agrupación es el ejemplo exterior que la caracteriza. Actualizaron sus cuotas y recogieron sus correspondientes recibos todos los Agrupados asistentes. Se hizo entrega de los Carnets de Socio a los nuevos Agrupados y se procedió a dar de alta a otros compañeros; unos como Socios Fundadores y otros Socios de Número.

Con la natural alegría de ver que vamos constituyendo ya una gran familia de Asociados, esta Delegación da la más fraternal bienvenida a los nuevos Socios. Informó el Sr. Delegado que su iniciativa de enviar los informes a todos los compañeros madrileños sin distinción, no asistentes, trae consigo un indudable gasto, por lo que era necesario conocer la opinión general al respecto, sobre la conveniencia o no de seguir enviando dichos informes como hasta ahora. Prosperó, en principio el no hacerlo con ninguno en lo sucesivo. El Sr. De-

legado, entendiendo que los compañeros Agrupados, por el hecho de serlo demuestran actividad e interés por todo lo relacionado con su Agrupación, propuso la enmienda de que fueran informados a posteriori y exclusivamente todos los compañeros Agrupados no asistentes, de los resultados de todas las Asambleas que se celebren. Abundó la opinión de que al saber de antemano que serían informados los Socios, restaría asistentes de los mismos a nuestras Reuniones. Esta opinión no fue compartida por la Delegación, ya que un número considerable de Socios no presentes, han justificado por carta o telefónicamente al Sr. Delegado y con la debida antelación, su imposibilidad de asistir a una u otra Asamblea. Fue finalmente aprobada la enmienda propuesta por la Delegación y se convino que en el futuro sólo recibirán información posterior los compañeros Agrupados y esto siempre que sus faltas de asistencia no sean sistemáticas.

4.° CICLO DE CONFERENCIAS. — Se anunció el deseo de esta Delegación de iniciar un Ciclo teórico-práctico sobre «Pequeña prótesis del pie» que ha venido siendo elaborado por el Delegado y Secretario Provinciales de la Agrupación. A este respecto, sugirieron los compañeros D. Luis Aycart Vijuesca, Contador Nacional y D. Antonio Báez Prieto, Delegado Regional, que sería más interesante celebrar un cursillo con más amplitud de programa, por entender que ello supondría mayor número de asistentes. Si bien es esto cierto, también lo es que ante unos temas concretos se inscriben todos aquellos que de verdad están interesados en ellos y asisten sin solución de continuidad hasta quedar bien impuestos. Por el contrario, en un Cursillo amplio, a juicio modesto de esta Delegación, se dan con más frecuencia las deserciones, toda vez que el Cursillista acude sólo los días que considera individualmente interesantes para él. Expuestas las razones de ambas tesis se vino a acordar que el Ciclo Teórico-Práctico sobre «Pequeña prótesis del pie» se comenzase como fase inicial de otros futuros de más detallado estudio y extensión. La característica de este ciclo es que intervendrán todos los participantes hasta aprender a confeccionar por sí solos dichas prótesis. Se acordaron como días de trabajo más idóneos los sábados a las 10 de la noche y dedicar una de estas noches cada 15 días. Se iniciará dicho Ciclo en cuanto haya un mínimo de 15 inscritos y un máximo de 25. Se sometió a opinión general si se debería cobrar alguna cantidad a los asistentes al mismo, para gastos de material y fondo de Tesorería Provincial, acordándose tomar como cantidades de partida las de 150 ptas. para los Agrupados y de 350 ptas. para los no Agrupados. El compañero D. Enrique González Gómez, comunicó el deseo del Colegio de celebrar un Cursillo que tiene en preparación, opinando que debíamos coordinar esfuerzos para la centralización de dichos Cursillos. El Sr. Delegado de la Agrupación expuso su deseo de que la misma vaya progresivamente organizando manifestaciones y reuniones provinciales de capacitación podológica, sin perjuicio de que, al margen, contribuya en todos aquellos actos de promoción cultural para la Especialidad. El Sr. González Gómez expuso que vería con agrado la colaboración de la Delegación Provincial de la Agrupación en el Cursillo que organice el Colegio. Esta Delegación expresó su simpatía por tal acertada idea y brindó su modesta pero incondicional colaboración al respecto, ya que su objetivo fundamental es apoyar con entusiasmo todo aquello que redunde en una mayor formación cultural y profesional del Podólogo.

Barcelona

Copia del Acta de la reunión celebrada por la Delegación Provincial de Podología de Barcelona.

«En la ciudad de Barcelona, siendo las 23 horas del día 22 de enero de 1968, en el Salón de Actos del Iltre. Colegio Oficial de Practicantes, previa citación cursada al efecto, bajo la presidencia del Iltre. Sr. Presidente de la Junta de Gobierno y actuando de Secretario el Sr. Francisco Farreras, se da comienzo a la reunión indicada que se desarrollará bajo el siguiente Orden del Día:

1.° Lectura del Acta anterior.
2.° Estado de Cuentas.

3.° Elección de nuevo Delegado Provincial.

4.° II Manifestación Nacional de la Salud del Pie.

5.° Ruegos y preguntas.

Abre la sesión el Sr. Presidente, D. Leonardo Escachs, el cual se disculpa por la tardanza, que ha sido debida a causas ajenas a su mejor buena voluntad.

Prosiguiendo en el uso de la palabra y antes de entrar en el desarrollo del Orden del Día, el Sr. Presidente señala que el compañero Sr. José Ferré Anglada presentó la dimisión como Delegado Provincial de Podología por haber sido elegido Vocal 3.° de la Junta de Gobierno del Colegio en las últimas elecciones habidas y que por ser incompatible el Cargo que ostenta actualmente con el de la Delegación de Podología, se vio precisado a presentar la mencionada dimisión. Por tal motivo, sigue diciendo, se nombró Delegado accidental, al Sr. Evaristo Rodríguez.

Y hecha ya esta salvedad, se pasa, seguidamente, al desarrollo del Orden del Día señalado.

1.° LECTURA DEL ACTA ANTERIOR. — El Presidente Sr. Escachs, justifica la falta de la misma, motivada por la desorganización de la Junta anterior. Como sea que a partir de 1.° de año, se abrieron nuevos Libros de Actas y de Caja, queda abolido todo lo anterior, por todo lo cual, se comienza una nueva etapa de las Delegaciones. Al propio tiempo de la apertura del nuevo Libro de Actas, se abre un nuevo Libro de Caja, debidamente sellado y numerado por el Colegio y del cual será responsable únicamente la Delegación Provincial, la cual dará cuenta a todos sus representados de los ingresos y gastos dimanantes de sus propias actividades. Dichos ingresos y gastos serán aprobados en las reuniones que se deberán celebrar como máximo cada tres meses, en Asamblea General, dependiendo y responsabilizando a la Delegación Provincial de ello. Una vez al mes se reunirá la Delegación de Podología con la Junta de Gobierno del Colegio, dando cuenta de los actos y gestiones llevados a cabo por la Delegación.

El Sr. Presidente, expone el hecho de que, hasta ahora, los Delegados de las distintas Delegaciones existentes en el Colegio habían sido «Delegados del Presidente», pero que de ahora en adelante y tal como debe de ser, serán los representantes de los compañeros pertenecientes a las distintas Delegaciones y serán a estos compañeros a los que representarán ante la Junta de Gobierno, toda vez que habrán sido elegidos por ellos.

2.° ESTADO DE CUENTAS. — El nuevo Tesorero de la Delegación, Sr. Gabín, da cuenta de que al hacerse cargo del Libro de Caja anterior, existían en la Cta. corriente que hay abierta en la Caja de Pensiones, la cantidad de: MIL SEISCIENTAS CUARENTA Y OCHO PESETAS CON SESENTA CENTIMOS. Señala de que en la próxima reunión se dará cuenta detallada del movimiento de Caja que haya habido.

3.° ELECCION DE DELEGADO PROVINCIAL. — Toma la palabra el Sr. Presidente para rogar a los asistentes que propongan para este Cargo al compañero que ellos juzguen más idóneo para desempeñarlo.

Pide la palabra el Sr. Caballero proponiendo a la actual Junta accidental, compuesta por el Sr. Evaristo Rodríguez, Delegado; Sr. Francisco Farreras, Secretario; Sr. Manuel Gavín, Tesorero y el Sr. José Mangrané, Vocal, para ocupar los Cargos de la nueva Junta, a lo que los asistentes, unánimemente, aceptan plenamente.

4.° II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE. — Se procede seguidamente a ofrecer a todos los asistentes un «Avance de Programa» de los Actos que se van a celebrar en Málaga durante los días 2, 3, 4 y 5 de mayo próximo e indicando de que, oportunamente, se mandará una circular a

todos los compañeros dándoles amplia información al respecto: Importe, medios de locomoción, precio carta, etc., etc.

5.° RUEGOS Y PREGUNTAS. — Pide la palabra el Sr. Caballero en solicitud de aclaración sobre la diferencia que hay entre Delegación y Agrupación. Contesta el Presidente, Sr. Escachs diciéndole que lo ideal es que, cada Delegación Provincial se convierta en Agrupación, ya que cuando se asiste a reuniones y Congresos en el extranjero y se va en representación de los Podólogos españoles, al exhibir el documento acreditativo, éste se encabeza con el consabido «Consejo Nacional de Practicantes A. T. S. - Agrupación de Podología», originándose con ello un confusionismo. Resulta mucho más simple el llevar, por ejemplo, la representación de la «Agrupación de Podólogos de España». Es por ello que representa un gran interés el que las Delegaciones se conviertan en Agrupaciones.

Seguidamente hace uso de la palabra el nuevo Delegado Provincial, Sr. Evaristo Rodríguez para dar cuenta de sus proyectos sobre la marcha de la Delegación Provincial; programa de trabajo del actual Curso que constará de Cursillos, Conferencias, Mesas Redondas, Seminarios, etc. A continuación expone el desarrollo del primer cursillo eminentemente práctico que se va a realizar y del que ya se ha hecho la oportuna divulgación. A tal respecto y aprovechando la ocasión solicita del Sr. Arenas su aportación al mencionado Cursillo con el fin de que realice una demostración práctica del método empleado por él, en la confección de una plantilla de duraluminio y a lo que el Sr. Arenas, acepta gustoso.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se da por finalizada la sesión, por el Sr. Presidente, siendo la una hora veinte minutos del día 23 de enero de mil novecientos sesenta y ocho».

II MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE. — MALAGA DEL 2 al 5 de Mayo 1968.

Datos que la Delegación Provincial de Podología de Barcelona facilita para mayor comodidad de los Sres. Agrupados que estén interesados por su asistencia a la misma.

VIAJE EN AUTOCAR

Precio de viaje, por persona . . . 1.400 Ptas.

VIAJE EN TREN

Viaje en 2.ª (Sevillano), aproximadamente 1.500 pesetas (ida y vuelta).

Viaje en 2.ª (con litera, vía Madrid), aproximadamente 2.500 pesetas (ida y vuelta).

Viaje en 1.ª (con litera, vía Madrid), aproximadamente 3.000 pesetas (ida y vuelta).

Viaje en coche-cama (vía Madrid), aproximadamente 5.000 pesetas (ida y vuelta).

NOTA: Hay que hacer constar que en Madrid hay transbordo de tren.

VIAJE EN AVION

Viaje de ida sólo (vía Valencia) . 2.315 Ptas.
Viaje de ida y vuelta (vía Valencia) 4.400 Ptas.
Viaje de ida y vuelta (vía Madrid) . 5.500 Ptas.

Para los Sres. que vayan con su coche particular, se les ofrece a título de orientación el siguiente horario-itinerario:

1.ª ETAPA

Día 30 de Abril.
Salida de Barcelona a las 7 horas.
Llegada a Sagunto a las 13 horas.
(Descanso y comida.)
Salida de Sagunto a las 15 horas.
Llegada a Murcia a las 21 horas.
(Cena y Alojamiento.)

Los Sres. que no tengan sitio determinado pueden hacerlo si les conviene en la Fonda Hispano, Calle Trapecia, 10, Teléf. 21 45 61, en la que rigen los siguientes precios:

HABITACION CON BAÑO

Doble	150 ptas.	(Dos personas)
Doble con ducha .	110 ptas.	(Una persona)
Doble con ducha .	65 ptas.	(Dos personas)
Doble con ducha .	50 ptas.	(Una persona)
Precio desayuno .	25 ptas.	
Precio de la cena .	80 ptas.	

2.ª ETAPA

Día 1 de Mayo:
Salida de Murcia a las 7 horas
Llegada a Granada a las 13 horas
(Descanso para comer.)
Salida de Granada a las 15 horas
Llegada a Málaga a las 18'30 horas

NOTA: Se aconseja a los que no tengan punto determinado para su alojamiento, solicitar la reserva para el Hotel «Casa Curro», en donde rigen los siguientes precios:

Alojamiento y desayuno de una persona . . . . . 295'— ptas.
Media pensión . . . . . 325'— ptas.
Alojamiento y desayuno de dos personas . . . . . 395'— ptas.
Alojamiento y media pensión de dos personas . . . . . 650'— ptas.

CUOTAS DE INSCRIPCION

Miembros de la Agrupación . 950,— ptas.
No agrupados . . . . . 1.300,— ptas.
Acompañantes . . . . . 775,— ptas.

HAY QUE TENER EN CUENTA QUE SI SE LOGRAN 15 PLAZAS, POR AVION, HACEN UN DESCUENTO CONSIDERABLE Y EL IMPORTE DEL BILLETE SALE IDA Y VUELTA POR UNAS 3.800 pesetas APROXIMADAMENTE.

Valencia

La Delegación Provincial de Podología de Valencia, ha organizado un Cursillo teórico-práctico de perfeccionamiento profesional y que se desarrollará durante los días 7 de abril al 19 de mayo, bajo el siguiente programa:

ABRIL, 7. A las 10'30 h. de la mañana. Apertura del Cursillo con intervención del Sr. Presidente de la Agrupación de Podólogos de España, que practicará la «RESECCION TOTAL Y DEFINITIVA DE LA UÑA».
Seguidamente, el Podólogo Sr. José Ferré Anglada, de Barcelona, disertará sobre: «PROTESIS AMBULATORIA». Plantillas de corcho. Su confección y aplicación.

ABRIL, 10. A las 23 h. el Podólogo Sr. Macián Macián, desarrollará el tema: «IMPORTANCIA Y CAMPO DE ACCION DEL PODOLOGO EN LA SANIDAD NACIONAL».

ABRIL, 17. A las 23 h. conferencia por el Podólogo Sr. Hernández Santandreu, sobre el tema: «PEQUEÑA PROTESIS DEL PIE» (Latex).

ABRIL, 20. A las 23 h. disertación del Podólogo Sr. Bono González, sobre el tema: «RESECCION DE HELOMAS».

ABRIL, 24. A las 23 h. conferencia por el Podólogo Sr. Madaleno Plá, sobre: «APLICACION DE PLANTILLAS CORRECTORAS SEGUN ANOMALIAS DEL PIE».

ABRIL, 27. A las 23 h. el Dr. D. Adolfo Aliaga, Dermatólogo, Profesor de Sala del Hospital Provincial, disertará sobre el tema: «MELANOMA MALIGNO», con proyecciones.

MAYO, 11. A las 23 h. conferencia por el Podólogo Sr. Sanchís Martínez, sobre el tema: «METATARSALGIA ADQUIRIDA EN LA MUJER» y «TRATAMIENTO QUIRURGICO POR CORRIENTE GALVANICA NEGATIVA». A continuación informará sobre nuestros compañeros profesionales americanos y la Asamblea celebrada recientemente en Madrid.

MAYO, 15. A las 23 h. conferencia por el Podólogo Sr. Lario Peña, sobre el tema: «PIE PLANO VALGO INFANTIL».

MAYO, 18. A las 23 h. y por el Podólogo señor Isaías del Moral, conferencia sobre el tema: «RODETES UNGUEALES». Curso post-operatorio. Proyección de diapositivas.

MAYO, 19. A las 11 de la mañana: Clausura del Cursillo con intervención del doctor D. José Maestre Herrero, Jefe de la Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica de la Residencia Sanitaria de la S. S. «General Sanjurjo» y Jefe de la Clínica de Enfermedades del Aparato Locomotor del Asilo-Hospital de Ntra. Sra. del Carmen, que disertará sobre el tema: «CLINICA Y TRATAMIENTO INCRUENTO DEL HALLUX VALGUS», con proyecciones.

Seguidamente después de cada conferencia, podrán intervenir en coloquio abierto, todos los Podólogos asistentes, actuando de moderador del mismo, el Podólogo Sr. Tato Rico.

Todos los Actos se celebrarán en el local social del Iltre. Colegio Oficial de Practicantes A. T. S. de Valencia, calle de la Paz, núm. 5.

Los artículos que figuran en la presente Revista, se publican bajo la responsabilidad única y exclusiva de sus autores.

La Redacción de la Revista se reserva el derecho de ajustar a los efectos de publicación las colaboraciones remitidas por nuestros compañeros.

La podología en el mundo

EL DESARROLLO DEL PIE Y SUS TRASTORNOS EN EL NIÑO

Por R. J. **Laufer** y **Sra. Tisserand Perrier,**

de Revista Francesa de Higiene y Seguridad.

Transcrita por «Revue de Pedicure».

Traducción y resumen por **D. Pablo Vilató**

Los autores dicen que con este trabajo aportan un estudio sobre el desarrollo del pie, respecto a sus dimensiones largo y ancho, así como la correlación entre el desarrollo del mismo y la talla de niños y niñas comprendidos entre la edad de tres a diez años, estudio éste, comprendido dentro la biometría infantil, dirigiendo sus esfuerzos para rellenar las lagunas que existen aún en esta cuestión.

No hace aún mucho tiempo que las pequeñas anomalías del pie eran descuidadas en las revisiones médico-escolares, ya que solamente grandes malformaciones eran consideradas y tratadas —afortunadamente excepcionales—, sin contar que la suma de pequeñas anomalías podían, a la larga, constituir problemas irreversibles de carácter grave.

Se estima de un 40 % a 75 % de adultos afectos de anomalías en el pie y muchas de ellas tienen su origen en la infancia. Sin embargo, en las familias, en las escuelas, ninguna parte del cuerpo está tan olvidada de atenciones como el pie.

Trabajos recientes revelan la importancia del pie en el equilibrio individual físico y hasta psíquico. Trastornos del humor, atención, vértigos, complejos de inferioridad, etc.

Fisiológicamente, el pie constituye un segmento del cuerpo formado por no menos de 26 huesos que, en conjunto, pueden considerarse como un brazo de palanca. Articulaciones, músculos, tendones, ligamentos con particularidades nerviosas y circulatorias que le hacen una organización verdaderamente maleable y deformable, sobre todo en la infancia. No obstante, es capaz más tarde de adaptarse para la estación bípeda, marcha, ascenso y descenso, carrera y salto y, después, para las exigencias profesionales, marchas y bipedestaciones prolongadas o para recibir grandes pesos como los que trasladan fardos.

No debe forzarse prematuramente el pie del niño, no se le debe obligar a ponerse de pie hasta que él mismo lo haga espontáneamente. Se admite dentro de límites normales del inicio de deambulación, a los 11 a 14 meses de edad.

El pie del recién nacido es plano y hasta la edad de un año y medio a dos, no existen indicios de bóveda plantar, salvo en casos excepcionales.

Los dedos tienen más importancia en el equilibrio del pie de lo que a primera vista uno se puede imaginar y complementan la elasticidad del mismo, conjuntamente con los arcos plantares, actuando a manera de resorte, ejerciendo el movimiento de propulsión durante la marcha. Las retracciones y acabalgamientos modifican lógicamente la longitud, a lo menos parcial, del pie, y, en estos casos, como en las amputaciones de dedos, la marcha se hace dificultosa (Dr. **Toubert**).

El borde externo del pie se apoya firmemente sobre el suelo, en estado normal, lo que puede dar origen, en el niño, a una eversión «valgo del pie» para procurarse un descanso.

El crecimiento del pie está relacionado con el desarrollo del resto del organismo. No obs-

SERLAX
KOMMET
KOMFLEX

ESPECIFICACIONES
PODOLOGICAS

FLEXOR, S. A.

tante, en proporción a la talla, el crecimiento del pie es muy rápido en la infancia. Al nacer, el pie del niño mide de ocho a nueve centímetros y a los siete u ocho años mide ya de 16 a 18 cm. Obsérvese que en los adultos el promedio normal de longitud del pie es de 24 cm para la mujer y 27 para el hombre. Los períodos de crecimiento rápido son: 1.° Inmediatamente después del nacimiento. 2.° En la llamada segunda pubertad, o sea de los seis a los ocho años. 3.° Durante la llamada gran pubertad, entre los doce y quince años. En estas edades, de los estirones los zapatos les quedan inesperadamente pequeños en poco tiempo y hay que tenerlo en cuenta. Los autores llaman la atención que en el pie «no existen dolores de crecimiento propiamente dichos». Estos estirones pueden darse ocasionalmente en la convalescencia de enfermedades, especialmente las infecciosas, entre ellas merece destacar la tifoidea.

Los pies que crecen demasiado, en sentido longitudinal, hacen difícil el desenvolvimiento de la marcha y predisponen al pie plano. Los pies cortos no aseguran una suficiente superficie de apoyo, debiendo considerar que el equilibrio del pie está subordinado a la alineación de las cabezas metatarsales y que un solo metatarsiano largo o corto puede modificar la estética. La laxitud de los ligamentos intermetatarsianos son causa del pie ancho y condicionan dolor, especialmente en la cabeza del primer metatarsiano y los maléolos. El pie demasiado estrecho es causa de eversión y distorsiones frecuentes. Después de recoger datos sobre la biometría del pie, después de la época de los grandes estirones, se llega a la conclusión que el pie debe corresponder a la configuración del individuo. Pie delgado y largo, para los longilíneos; corto y ancho, para los brevilíneos, y pies tipo medio, para los mediolíneos. Cabe considerar que en ocasiones esto no sucede así y el tipo del pie que presenta el individuo no corresponde a su configuración física. Estos casos deben llamar la atención e investigar una probable causa endocrina. Podemos afirmar que la desproporción segmentaria corresponde a niños difíciles.

El ángulo que forman los ejes de los pies durante la marcha es de 30 a 40 grados; sin embargo, los niños pequeños andan con las puntas hacia adentro, pero esta postura debe desaparecer entre los cinco a seis años. Esta posi-

ción es una reminiscencia del hábito de los niños de andar a cuatro patas o dormir en decúbito prono. El Dr. **Laurens** dice: la posición mejor para dormir es sobre el costado.

Trastornos del pie en relación con el estado general. — El pie plano, en el niño, es la alteración más frecuente. Así pudo ser comprobado en unas estadísticas de reconocimiento podológico, efectuadas por uno de los autores de este trabajo, junto con el Sr. **Manet,** en centenares de niños de escuelas maternales, de tres a ocho años, en varios distritos de París en el año 1958, así como en las efectuadas el mismo año por el Instituto Nacional de Higiene en la misma capital. El porcentaje más elevado lo dan los niños hasta los cuatro años, con la particularidad que no son pies planos fisiológicos como muchos creen. Después de esta edad el porcentaje decae sensiblemente. En conjunto, el predominio de casos es superior en los niños hasta los 13 años, a partir de esta edad predominan en las niñas, y así vemos en los adultos un 79 % de mujeres contra el 21 % de hombres.

Es cierto que muchos pies planos de niños pequeños, menores de cuatro años, se curan espontáneamente según va adquiriendo la musculatura pedia el desarrollo suficiente, pero también es cierto que otros muchos persisten si no son tratados a su debido tiempo.

Los pies planos de los niños los vemos con frecuencia que van acompañados de valgus o varo indoloros, así como de genuvalgo o genuvaros, presentando muchas veces una marcha con las puntas de los pies hacia dentro para corregir instintivamente la deformación, observándose en estos niños una deambulación tardía, crecimiento muy rápido, insuficiencia muscular, raquitismo, anemia u obesidad. La mayor parte de los niños con pies planos tienen una talla inferior a la que corresponde a su edad. Pueden considerarse también otras causas, como son: traumáticas, antecedentes infecciosos, osteoartríticos, parálisis, etc.

La obesidad en el niño fue objeto de un estudio profundo sobre escolares de París comprendidos entre las edades de 6 a 16 años, cuyos trabajos fueron efectuados por los Dres. **Weill** y **Berfell** y publicados en diciembre de 1951. Estos llegan a la conclusión que el factor etiopatogénico y prácticamente constante en la obesidad es el de la herencia; factores desencadenantes son la sobrealimentación, muy frecuente antes de la pubertad, y un reposo prolongado después de las enfermedades infecciosas. Los trastornos endocrinos son frecuentes en la pubertad, la insuficiencia tiroidea está asociada a la obesidad, pero no es causa de ella. El retraso genital es menos de lo que se ha dicho —tres casos sobre 49 niños entre 11 y 14 años—, algunas hipofoliculinas pueden explicar a lo sumo una retención de agua. En cambio, el centro del interés se desplaza hacia la hiperfunción de la corteza suprarrenal, que si bien es transitoria, la obesidad es una secuela.

El obeso no tiene tendencia a mejorar espontáneamente. Uno de los autores ha podido comprobar que el niño, al llegar a la pubertad, lejos de corregir la obesidad, se afianza aún más, por tanto, debe ser tratada desde su aparición. «El organismo lo agradecerá, incluyendo el pie.»

Retrasos y excesos del crecimiento. — El estudio de estas alteraciones nos interesa por la correlación que tienen con el pie, y en especial por las desarmonías de crecimiento intersegmentario. Como en el caso de la obesidad, existe en un primer plano etiológico la herencia; por ejemplo, el padre o la madre de talla pequeña, condiciones sociales, familia, habitación, alimentación en calidad y cantidad. Después de observaciones en los colegios antes mencionados de París y en el Instituto Nacional de Higiene, se ha podido comprobar que el déficit de alimentación, para que pueda influir verdaderamente en un retraso de crecimiento de dos años, debe de persistir durante mucho tiempo, por lo que, en general, van acompañados ya estos trastornos de importantes fenómenos de desnutrición. En grados menores de déficit alimenticio, la talla se afecta menos que las curvas de peso, y si no existe algún accidente patológico la mejoría no tarda en aparecer, en cuanto se somete al niño a una alimentación adecuada.

Hay que hacer aquí también mención de la reducción de la talla, en los prematuros, cuya proporción se ha evaluado, para París, en un mínimo de un 7 % y un máximo de un 11 %, considerando como prematuro a todo aquel recién nacido inferior a 47 cm de talla y de un peso inferior a 2,700 kg. Hay que citar también los casos, aunque menos frecuentes, de enanismo e infantilismo.

La influencia endocrina sobre el crecimiento segmentario, lo comprueban los autores por la observación de tres casos de hipotiroidismo, caracterizados, podológicamente, por una disminución de la longitud del pie respecto a la media normal y un aumento en la anchura y espesor.

La acromegalia se caracteriza, entre otros fenómenos, por presentar el sujeto unas manos y unos pies exageradamente grandes en todas sus dimensiones. Este fenómeno no se puede apreciar en la infancia, sino hasta la llegada de pubertad, en cuanto el niño empieza a crecer demasiado y casi siempre va acompañado de gigantismo.

En resumen, son muchos los casos de desarmonía entre la talla y el crecimiento del pie que pueden atribuirse a origen endocrino, como lo demuestran las mejorías observadas con tratamiento de hormonas para cada caso indicadas.

Trastornos endocrinos que afectan directamente sobre el desarrollo del pie. — Las influencias endocrinas afectan, además del tono ligamentoso, al desarrollo óseo.

a) El hipotiroidismo e insuficiencia genital, es causa de laxitud ligamentosa.

b) Insuficiencia hipofisaria, retraso de desarrollo óseo y descalcificación.

c) Hipertiroidismo en la segunda pubertad, enfermedad de Basedow. Eliminación excesiva de fósforo, con la consiguiente alteración del metabolismo cálcico.

d) No omitamos las causas generales de descalcificación por: Defecto de aportación de calcio; insuficiencia alimenticia y de vitamina D; trastornos de los órganos de la asimilación, o leiminación excesiva en enfermedades como la tuberculosis y diarreas tóxico-infecciosas.

Actividades viciosas con influencia en la posición del pie. — Se refieren los autores a los trabajos efectuados en Alemania por el doctor Hahn, publicados en la «Revue de Podologie» de julio de 1957. Estas actitudes son muy frecuentes en los niños, tales como: la cifótica o escoliótica, así como una cadera más alta que su homóloga, rodilla en X o piernas en O por hipotonía ligamanetosa. Todas estas alteraciones posturales predisponen al pie plano.

No hay que hacer aquí mención de las enfermedades degenerativas, circulatorias, que tanta importancia tienen en los adultos, o de otras, como la gota, que no puede presentarse en la infancia. Indices excepcionales, después de ocho o diez años, se observan consecutivos a enfermedades reumáticas agudas.

Por último, la inigualdad de la longitud de los miembros inferiores, sea ésta real —amputación, coxalgia—, o bien virtual, por ciertas actitudes asimétricas, por ejemplo, impotencia de un miembro, ejerce una presión superior, que corresponde al miembro más largo, y según la ley de Delpech las articulaciones que reciben más carga sufren un retraso en su crecimiento.

En el anterior número se publicó un PROGRAMA DE ESCUELAS DE PODOLOGIA. Hemos de hacer notar que dicho programa es tan solo un PROYECTO, y que en el momento de la impresión se omitió por error.

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

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

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

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

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

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

P. García Férriz

Bernabé Soriano, 30 - Tel. 23 28 9[illegible]

J A E N

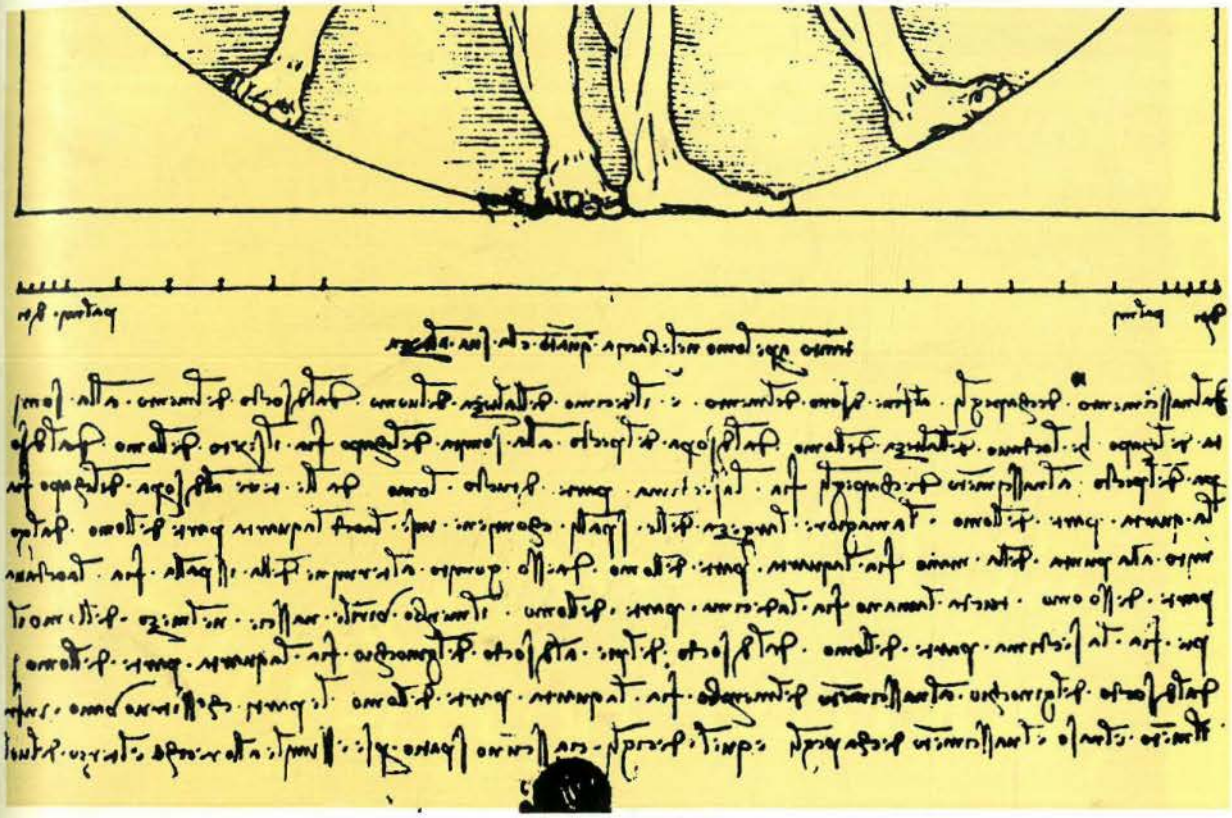
PODÓLOGO!

• AKILEINE

AKILTROPIC

Quién mejor que Vd. puede asegurar la veracidad de estos slogans..... y quién mejor que Vd. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca la «raíz» de la persona..... y qué mejor para dar vigor y tranquilidad a esa raíz que..... AKILEINE, que descongestiona los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas a la vez que desodoriza y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que pueden provocar inflamaciones o irritaciones de la piel. AKILTROPIC que neutraliza los efectos de la transpiración y elimina la enfermedad de las piscinas.

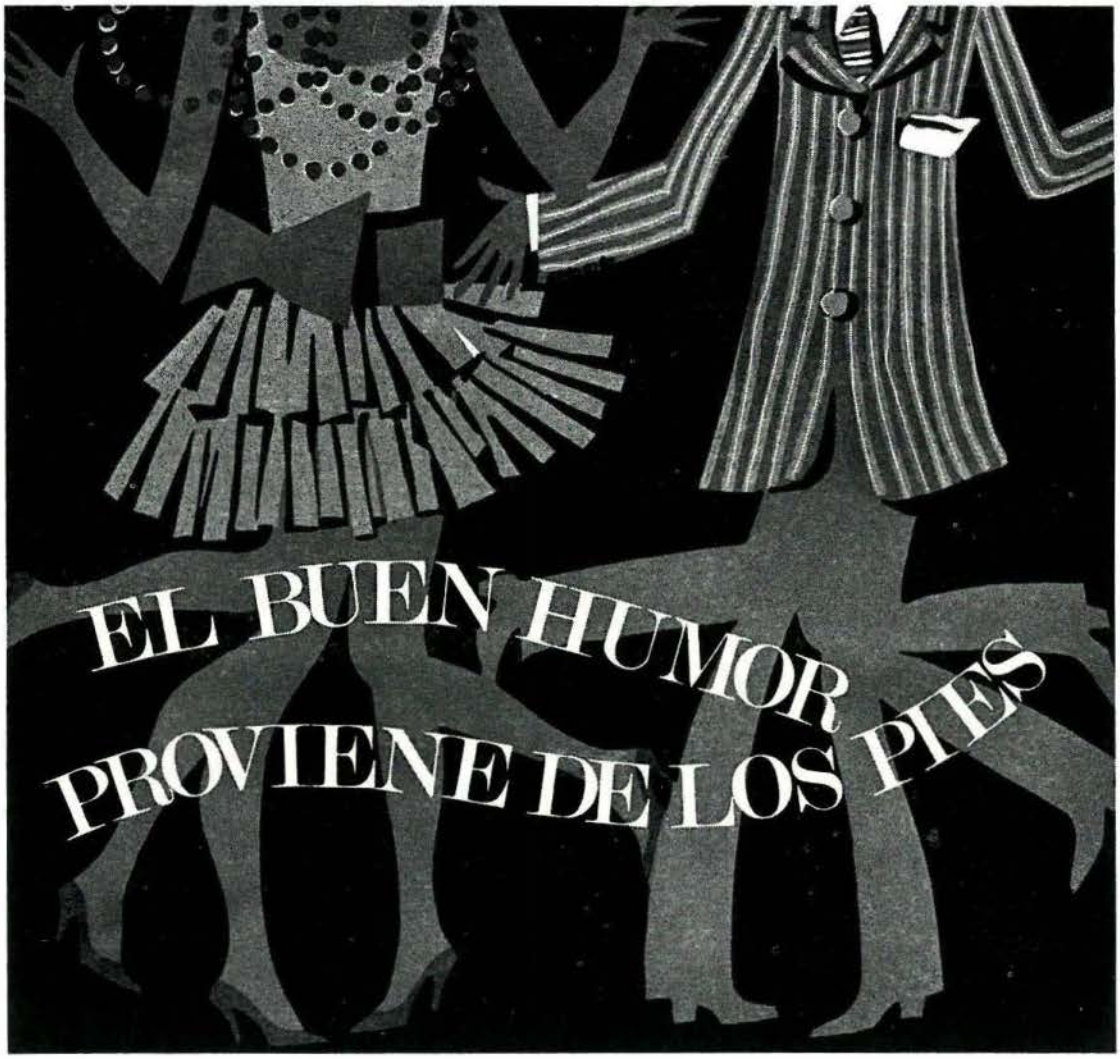
Laboratorios INIBSA, Loreto, 8 - BARCELONA



REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

MAYO - JUNIO 1968

N.º 3



podólogo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clariana

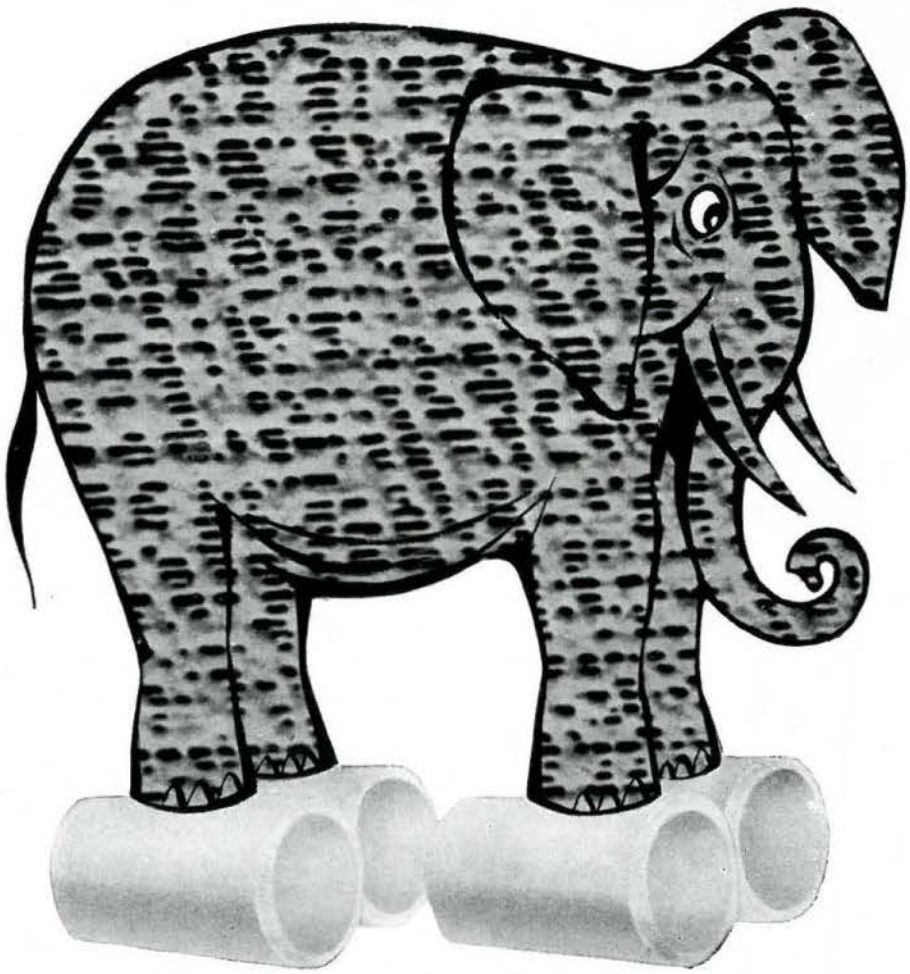
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor Jefe:
Francisco Mañé Domingo

Impreso en Magnograf, I. G. - Encarnación, 106 - Barcelona - 12
Depósito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5 *Organos de Gobierno*
7 *Editorial*
8 *Mi opinión personal*
9 *Tema científico*
18 *II Manifestación Nacional de la salud del pie*
20 *V Congreso Internacional de Podología*
25 *Patología de la uña y el calzado en Podología*
29 *La podología en el mundo*



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

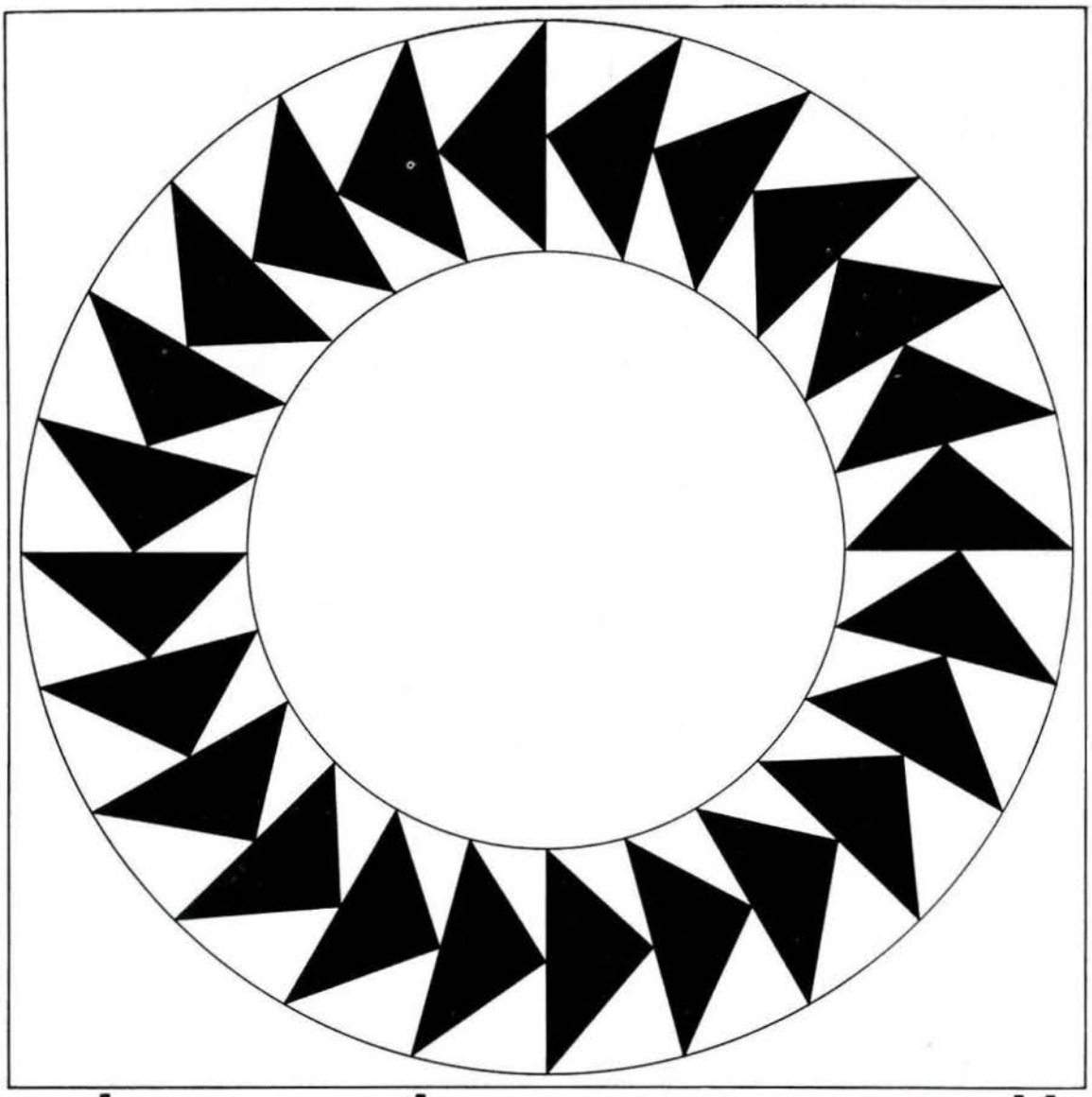
Vendas de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.

Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S. A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 - BARCELONA - 15

FABRICA: LUISSA DE VALL (Barcelona)



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

Inyectables
Cajas con 1 vial y una ampolla
100 (pediátrico),
125, 250, 500 mgrs.

Cápsulas
Frascos con 8 y 16 cápsulas

Jarabe
Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Evaristo Rodríguez.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugariza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Bosch.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **Sr. Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Fernando Ramírez Torres.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: **D. Fernando Bosch Palós.**
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo.**
PAMPLONA: Sin Delegado Provincial.
PONTEVEDRA: Sin Delegado Provincial.
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
SANTA CRUZ DE TENERIFE: **Sr. Méndez.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **D. Ramón Macián.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García**

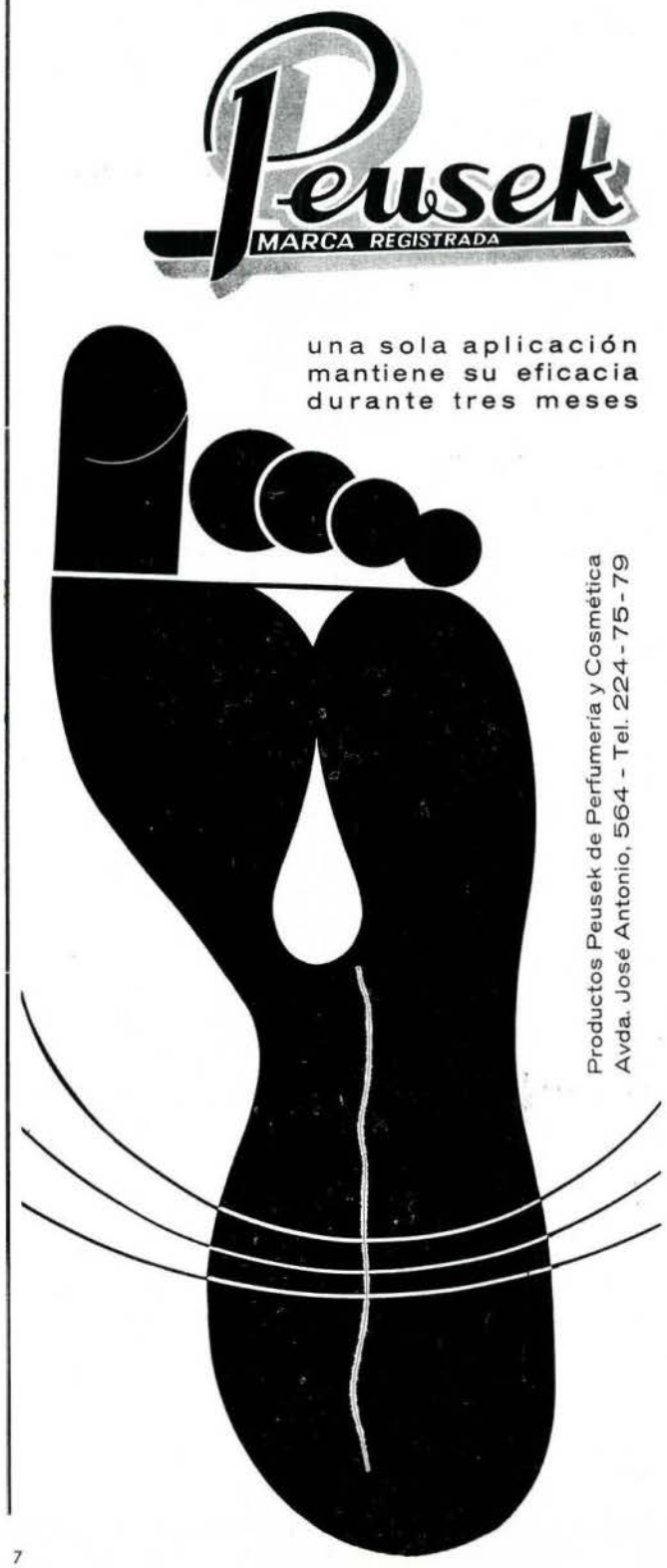
EDITORIAL

Queremos dedicar este editorial para felicitar a los compañeros malagueños por la magnífica organización de la II Manifestación Nacional de la Salud del Pie celebrada en Málaga del 2 al 5 de mayo. Las noticias que han llegado hasta nosotros, como avanzadilla de la crónica completa que esperamos recibir, nos dan cuenta de como se han desarrollado tan importantes Actos científicos.

La asistencia masiva de compañeros que desde todos los puntos de España se han concentrado allí, nos dan una vez más la muestra del cariño, del amor con que los Podólogos españoles, arrogan a su Profesión. En todos y cada uno de los Actos que se han venido celebrando desde hace años, hemos contado Cursillos, Semanas, Congresos nacionales e internacionales se han visto repletos del entusiasmo de los asistentes que a la llamada de tales manifestaciones científicas, sin reparar en dificultades, han formado como un solo hombre bajo el signo de la Podología.

Y por lo que se desprende de esas primeras noticias a las que aludimos sobre la II Manifestación celebrada en Málaga, se ha repetido una vez más el hecho, produciéndose así, un completo y rotundo éxito.

Finalizada ya tal manifestación, nos cabe la esperanza de suponer que al próximo Congreso Internacional que se va a celebrar en Duisburg (Alemania), el próximo mes de setiembre, podremos contar también con la asistencia de gran número de compañeros españoles, para, como siempre, dejar plena constancia de nuestra presencia activa en los asuntos de la Podología. Nuestros estudios, nuestra preparación, el cariño con que nos dedicamos a nuestra Profesión, nos obligan a permanecer siempre en primera línea para que en todo momento demos fe de nuestra participación directa en el desarrollo tanto nacional como internacional, de la Podología.



MI OPINION PERSONAL

Por L. ESCACHS

Del 6 al 9 del próximo mes de septiembre, se celebrará en Duisburg (Alemania) el V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA.

Por primera vez en la historia de la Podología, nos desplazamos a un Congreso Internacional, un nutrido grupo de congresistas españoles. Son cerca de 40 los inscritos y esperamos que esta cifra aumentará. Esto ensancha el corazón y da fuerza y valor para proseguir la lucha. Demuestra, además, el interés que despierta la Profesión, el ansia de superación y la unidad.

Se aprovecha dicho Congreso, para hacer un poco de turismo que nos servirá de ensayo para unas futuras organizaciones pues es criterio de la Agrupación de Podólogos de España, en años venideros, el organizar un viaje de recreo cada año y aprovecharlo para celebrar reuniones conjuntas con profesionales en ejercicio del país visitado.

En nuestras manos tenemos el Programa de Actos del Congreso y vemos con pena, como no, que ni figura nuestro idioma ni figura ningún compañero español, a pesar de existir en España una Presidencia de Honor del Comité de la Federación Internacional de Podología. Ello es fruto, sin género de duda, de las desavenencias entre los españoles puestas de manifiesto —y gracias a Dios ya pasadas— en cierta reunión celebrada en París el año 1964 con lo cual queda bien demostrado cuan difícil es adquirir un prestigio y en cambio, cuan rápidamente se pierde. Nosotros somos fundadores de la Federación Internacional de Podología y a través de nuestra actuación —tanto en Congresos ocmo en las reuniones del Comité— habíamos conseguido poner muy alto el pabellón de la Podología española. Pero en una sola reunión, en un solo momento, se viene todo abajo. Y después, en la reunión que tuvo efecto el año 1967, tuvimos que volver a colocar la primera piedra de nuestro prestigio profesional a pesar de que en la reunión del Comité de la F.I.P. celebrada en Bélgica con motivo del IV Congreso Internacional, constábamos, incluso, expulsados de la misma «por falta de pago».

Por todo lo expuesto, lógico es suponer cómo nos alegramos con toda el alma ante el numeroso grupo de compañeros inscritos, pues ello, sin duda, pesará en el ánimo de las demás agrupaciones.

Y es más, si el grupo aumenta, si el grupo se hace más numeroso, sin duda conseguiríamos que se nos diera la traducción simultánea al español. A tal respecto, se han efectuado ya las gestiones pertinentes y por cierto con muy buenas impresiones. Y es así que no puedo por menos que dar mis más expresivas gracias a todos los compañeros inscritos y animar a aquellos que no lo han hecho todavía para que se decidan a engrosar el grupo lo antes posible para poder hacer patente al mundo podológico la unidad y fuerza de la Podología española.

De los compañeros que se desplazan, unos van en tren, otros en avión y los demás, en coche particular. Y todos estamos ilusionados como niños con zapatos nuevos. Desde estos dos matrimonios amigos que se han puesto de acuerdo para ir en el mismo coche; a los que van en tren —porque temen agotarse conduciendo y quieren guardar las energías para consumirlas en París, Bruselas y Duisburg— pasando por los aficionados a las alturas y a la rapidez, que han preferido el avión como medio de transporte; los que se han reunido en 2, 3, 4 coches para poder hacer una escapadita y visitar Rotterdam y Amsterdam —por ya conocer Bélgica— todos, absolutamente todos, respiramos un ambiente de fiesta, de cordialidad, de afecto y compañerismo dignos de ser tenidos en cuenta. Y es más, los hay todavía que en su refinamiento y con la mayor ilusión, organizan una cena entre todos los que se desplazan juntos para deleitarse en la organización y proyecto del viaje, empezando a saborearlo así, con dos meses de anticipación.

Queridos amigos: Al ver todo vuestro entusiasmo me siento apoyado de verdad y me veo capaz de proseguir la tarea, de conseguir lo que sea. Así, con unidad, con apoyo, no hay fuerzas ni cortapisas para nosotros. Esta amistad entrañable, este cariño y amor a nuestra Profesión, nos hace invencibles, nos hace vencedores en donde quiera que se hable o se trate de nuestra querida Especialidad la **PODOLOGIA**.

Todos a Duisburg para dejar plena constancia de nuestra labor. Y hasta entonces un fuerte abrazo a todos.

TEMA CIENTIFICO

EL TALON EN PODOLOGIA

por Dr. A. Quintana Montero

Si examinamos el panorama de la Cirugía en nuestro país, no es necesario remontarse más que muy pocos decenios para observar el interés que despertaba la cirugía visceral frente al poco agrado que merecía la cirugía del aparato locomotor; y si en algún hospital existía un Servicio especializado para estos pacientes, llevaba una vida lánguida y más que un Servicio netamente quirúrgico, resultaba ser una asilo, donde sus ocupantes reposaban y aguardaban eternamente entre suciedad, úlceras necróticas, amputaciones supuradas, etc. En las clínicas universitarias, los enfermos de aparato locomotor, causaban disgusto al jefe del Servicio que no veía en ellos más que un factor destinado a ocupar largo tiempo una cama, que necesitaba destinar a intervenciones que consideraba más brillantes, de cirugía abdominal o blanda.

No es extraño pues, que esta cirugía del aparato locomotor, desdeñada, hija pródiga de la propia cirugía, viera como las afecciones de sus zonas más podálicas se encontraban en extremo desuso. Todos recordamos de nuestra niñez, la gran cantidad de tullidos portadores de patas de pelo, o aparatos más o menos toscos, con los que realizaba una deambulación, si así podemos llamarla, dificultosa y miserable.

Las grandes guerras que ha sufrido la humanidad, el maniquinismo y con ello la socialización, obligó a una conciencia de valoración del factor humano que determinó el ahondar más en las afecciones del sistema locomotor y de éste sobre todo, en sus zonas más distales, la mano y el pie; la primera porque a ella unimos la noción de artilugio, el pie, porque a él vinculamos la noción de avance o desplazamiento.

Por otro lado, el ortatismo del bípedo, ha obligado a un proceso evolutivo, que ha dado origen a una construcción que podemos considerar como de muy atrevida. «Este ortatismo adquirido, quizás explique muchos procesos patológicos que se presentan en los pies y desde luego muchas insuficiencias funcionales. Sin duda existen diversos tipos esqueléticos del pie y de todos es conocida la diferencia entre el pie tosco y cuadrado de un campesino de nuestras mesetas y la gracilidad podálica de un pie blando y suave de una niña.

Los individuos de ciertos pueblos primitivos sujetan objetos con los dedos de los pies, ayudándose así en el trabajo, tal es el caso de los plateros de Zanzíbar, todo lo cual no sería más que una simple manifestación ancestral, en el transcurso del desarrollo y adaptación del pie, desde órganos prensil que fue a elemento sustentador que es.

Jimeno Vidal, que ha mostrado gran interés por algunas facetas de la patología del pie, sobre todo en lo que se refiere al talón, ha demostrado como el calcáneo humano se apoya exclusivamente en el tubérculo postero-interno y que desde un punto de vista filogenético, su desarrollo parece relacionarse con la inclinación del mismo. En los monos antropoides en los que el calcánoe se muestra completamente supinado, falta el tubérculo póstero-interno, mientras que en el ser humano actual, en el que el

calcáneo para facilitar el apoyo del cuerpo ha iniciado un recorrido en pronación, precisa un desarrollo más intenso de este tubérculo para mantener con facilidad el equilibrio estático de la zona posterior del tarso. Esto ha llevado de la mano a Jimeno Vidal, para describir la existencia de un tipo de fracturas, que en muchas ocasiones pasan desapercibidas, ubicadas en dicho tubérculo y referidas al mismo aisladamente.

La función ha conformado el pie humano, ante la necesidad que le ha impuesto la carrera o el salto para conservar o salvar la vida, con una transformación gradual y nos es obligado suponer, que de antemano el pie, no estuvo conformado para la bipedestación y menos aún para la deambulación, sino que en el curso de las épocas vividas por la humanidad, sufrió una serie de transformaciones, para adaptar su morfología a la función modificada. En la forma primitiva del pie humano, se encontraba muy supinado a nivel de la articulación de Chopart, por lo que los metatarsianos se disponían en un plano vertical, cuando el retropie se apoyaba horizontalmente; el calcáneo se mostraba muy horizontal con una tuberosidad posterior muy saliente y con un ángulo túbero-articular totalmente abierto e incluso desaparecido y como consecuencia de todo esto, desprovisto de todos los arcos plantares longitudinales.

El pie bello, que ha sido perpetuado por los grandes escultores de las tumbas faraónicas de la edad antigua, se ha transformado durante el transcurso de los siglos, en un órgano que se aparta de los cánones de la belleza corporal, por imposiciones de la moda, de la extravagancia, del descuido y los esfuerzos unilaterales determinados por las profesiones. Estas deformaciones pedias, son extraordinariamente frecuentes, resultando con gran asiduidad, que los pies se transforman en unos órganos débiles, disformes, con músculos y panículos de grasa hipotróficos y piel alterada. Estas deformaciones y alteraciones, no sólo se extienden a la zona flexible del pie, el antepie, sino que con gran frecuencia ocupan la parte más robusta, más sustentadora del mismo, el retropié, la zona calcánea, el talón, que no puede ser olvidado ni por su morfología, ni por su fisiología y sobre todo, por su muy particular patología, que determina la actuación de una serie de medidas de tipo podológico ortopédico y corrector de gran interés no sólo para el médico especialista en cirugía del aparato locomotor, sino para todos aquellos podólogos que tienen que actuar ante casos que les han sido confiados por aquéllos o bien otros de su propia clientela; en estos últimos sobre todo, debe saber, conocer, distinguir aquellos procesos que le van a incriminar con responsabilidad por la evolución de los mismos, para ante ellos aconsejar a su cliente la intervención, el consejo o la dirección de un especialista perito en estas cuestiones.

Es muy frecuente contar en nuestras consultas con pacientes que acuden por dos motivos principales en lo que pudiéramos llamar patología del talón, porque se lo ven deformado o porque les duele, o bien por ambas causas conjuntamente, pero no tienen que ir unidas necesariamente. Esto constituye para nosotros, dos verdaderos síntomas, alguna vez tan mal expresados que de todos es conocido la no infrecuencia de una madre, que nos trae a su hija ya mayorcita, no porque haya apreciado un talón deforme, sino porque lo que aprecia es que deforma el calzado; son esas niñas, en la edad prepuberal o puberal, que obligan a sus padres a la adquisición de repetidos pares de zapatos en corto tiempo, y es entonces cuando se percatan sus allegados, no de que el talón es deforme, como decíamos hace un momento, sino de que existe un capítulo de gastos anómalo, «... la chica pisa mal, éste es el segundo par de zapatos que compro este mes, y fíjese Doctor, qué tacones lleva.» «¿Necesitará unas plantillas?» Ya llega un momento terapéutico, ya se quiere buscar remedio a la deformación del tacón, cuando aún ni siquiera hemos mirado el talón que deforma ese zapato.

Si lo observamos con algún detenimiento, con buena luz, a ser posible con un podoscopio, que tan sencillo es de construir como útil su empleo, observación atenta, tanto en descarga como en apoyo, nos encontramos con una gran frecuencia ante la existencia de un talón valgo, del calcáneo valgo de KUESTNER. Su diagnóstico es sencillo, basta observar desde la cara posterior, pierna y talón, para ver como la línea que ocupa su zona media, no es rectilínea, sino que se quiebra, se angula en el tendón de Aquiles, con abertura externa, es la línea de HELBING.

En estos casos vemos que el talón, se ha deformado porque su esqueleto, el calcáneo, ha girado alrededor de un eje longitudinal y su cara externa mira un tanto hacia arriba, mientras que la interna mira hacia el suelo y en algunos casos avanzados casi puede llegar a contactar con él. Generalmente este calcáneo valgo, se acompaña de un aplanamiento del arco longitudinal interno, pero no quiere esto decir que todos los calcáneos valgos se acompañen de un pie plano, es muy necesario tener en cuenta esto, pues existen causas productoras de un talón valgo, sin que los arcos plantares se encuentren alterados, una de estas causas dependen del propio calcáneo, malposiciones, fracturas consolidadas con desviación, etcétera, otras, se hallan más alejadas pero ubicadas en el propio órgano de sustentación, sesamoideos retrasados, hueso prehallus y otras en fin mucho más lejanas, pero que por sí son capaces de desplazar el borde interno del pie, el eje de transmisión del peso del cuerpo, y de este modo pueden actuar incurvaciones raquíticas de la tibia, genus valgo, e incluso una coxa vara.

Examinando un zapato usado, a menudo se logra deducir toda la historia clínica y el calzado de estos talones valgos revela muy bien cuál es la posición de este talón, de ahí que el médico y el zapatero, el podólogo y el ortopédico, tienen una misión común procurar que el talón se encuentre bien calzado.

En algunos países se han creado ya verdaderos organismos, como el de Investigación y Comprobación de Hormas y Calzados de Alemania, que filial del Instituto de la Lucha contra la Invalidez, dependiente a su vez del propio Consejo Nacional de Sanidad, pretende favorecer el perfeccionamiento del calzado, tanto para los pies sanos como para los delicados o enfermos, dando una serie de normas, luchando en muchas ocasiones contra las propias corrientes de la moda, por tener propia conciencia de su responsabilidad. ¿Qué procede exigir del calzado? Este ha de proteger el pie contra la dureza, las irregularidades y peligros del terreno, ha de favorecer el normal desarrollo y evolutividad de nuestro órgano de sustentación y marcha, ha de defendernos de las sobrecargas, prestándole apoyo desde abajo y desde los lados, sobre todo en el talón, si éste es holgado, se modifica la posición del mismo y surgen malposiciones en varo o en valgo que se irán perpetuando, sobre todo si actúa desde épocas jóvenes y a través de esta malposición del talón aparecerán malposiciones en todo el antepié. Por lo tanto el talón ha de encontrarse firme y bien sentado en el calzado, pero aún más, éste debe llegar a protegerle contra las malposiciones eventuales y aquí es necesario hacer un Stop para considerar aquellas hormas de retropié ya de por sí de construcción valga, tan frecuentes en nuestra Patria, en las que la mayor cantidad de masa, está situada en la mitad más interna del talón, con lo que al moldear sobre ellas, el material para la confección del zapato, el tarso posterior se desvía en valgo. Sugirió WEINERT, la construcción de un nuevo tipo para el pie normal, en la que la parte posterior de la masa del tarso, quedaba uniformemente repartida en relación al plano medio longitudinal, la parte del talón en esta horma presentaba por lo tanto, una discreta forma vara.

Pero hay más, está demostrado que el calcáneo, no puede colocarse en posición normal, por la acción desde los lados, ni puede evitarse que adopte a la larga una posición viciosa, lo mismo que la experiencia demuestra, que la forma inclinada del tacón, es decir más alto en la parte interna que en la externa, lejos de modificar la posición del calcáneo valgo, la favorece al hacer resbalar a éste sobre un plano inclinado, sobre todo si existe una laxitud ligamentosa. Para evitar esto, un punto en donde con regularidad podemos influir, sobre la posición del calcáneo, es su parte ántero-interna, su apófisis menor. Si en este lugar el calzado ofrece un apoyo, no sólo queda afianzado el propio talón, sino que también se obtiene una adecuada conformación de la bóveda plantar.

Entre los científicos que consideran el calzado defectuoso, como el factor fundamental del talón valgo, hay que mencionar por su experiencia al fisiólogo del trabajo BASLER, el que recuerda que la utilización del contrafuerte del talón en el calzado, es una cuestión relativamente moderna; hasta la Edad Media, la humanidad caminaba con suelas prácticamente planas, con lo que al descender por una superficie oblicua, los dedos del pie se afianzan sobre el suelo, al mismo tiempo que se separan discretamente entre sí, como buscando una mayor superficie

de apoyo. Lo mismo acontece si el pie va calzado con tacón alto, este tacón sin duda facilita el despliegue de todo el pie del suelo, haciendo la marcha más elástica; pero en el calzado femenino, este tacón, con poca superficie de apoyo, se acompaña generalmente de una horma para la pala del antepié, puntiaguda y cónica, que obliga a juntar los dedos y a disminuir esta superficie de apoyo.

El individuo portador de un tacón alto, tiende a modificar las condiciones estáticas, por efecto del propio alza colocada bajo el talón y todo cambio en la distribución del peso corporal, desencadena en otras zonas de nuestro cuerpo, unas modificaciones que sirven de contrapeso y que tienden a mantener el normal equilibrio. Es herrónea la difundida opinión de Von MEYER, sobre la hiperextensión que surge en las rodillas; precisamente para evitar que el cuerpo caiga hacia delante; si no que muy al contrario, estas articulaciones se mantienen en ligera flexión, para relajar la musculatura de la pantorrilla, pues al desviarse el peso corporal hacia delante, esta musculatura tiene que contraerse enérgica y activamente. Al realizarse esta flexión de la rodilla por efecto del tacón alto, el centro de gravedad se desvía hacia atrás relajándose los glúteos mayores, que permiten entonces bascular la pelvis y aumentar la lordosis lumbar, tan acentuada en la mujer.

Vemos pues cómo el talón en algunas de sus desviaciones precisa un calzado adecuado, y lo mismo que el podólogo se cuida de forma habitual de la obtención de moldes de yeso para confeccionar una plantilla para un pie insuficiente, nos alarma con qué ligereza y descuido, se tratan estas desviaciones en valgo del talón. También en ellas es necesario obtener unos moldes de yeso, para sobre éstos confeccionar el zapato adecuado; por tanto en los que ejercen la podología práctica, deben de tener un gran ámbito de actuación, para en equipo con el zapatero, fabricar este calzado apropiado al talón desviado, el pretender su fabricación en serie, es un absurdo y nosotros los cirujanos ortopédicos, tenemos que apoyar decididamente estos esfuerzos.

En este mismo sentido abundamos cuando se trata de confeccionar una plantilla, que modifique las desviaciones o mitigue los sufrimientos, que originan algunos estados patológicos del talón. Los productos de fabricación en serie, a base de un determinado modelo de pie, que si bien alguna vez y por casualidad pueden aliviar las molestias del talón, fracasan en múltiples ocasiones, cuando este útil ortopédico, no se trabaja y adapta individualmente, sea cuál sea el material que se pretenda utilizar, cuero, metal, celuloide, etc.

Para estos talones valgos, hay que tener muy en cuenta que la plantilla en su parte posterior, tiene que quedar de tal forma construida que el talón, desviado de su posición normal, recupere su postura regular y quede sostenido en ésta. Lo mismo que cuando hemos hablado del calzado, indicábamos aquí, que para elevar y apoyar la parte posterior del pie, lo más seguro es actuar sobre la zona anterior el calcáneo. STOFFEL, en el Congreso de Ortopedia de Munich del año 1929, ya insistía tanto sobre esto, que lo elevó a la categoría de axioma, pero volvemos a repetir, no consiste en comprar una plantilla cualquiera, que realizando aquí su apoyo, no hace más que comprimir los músculos insertos en el calcáneo, la aponeurosis, los vasos y los nervios que por allí discurren, aumentando las molestias y el dolor, sino corregirlo, enderezarlo y obtener un molde en esta posición, y sobre él confeccionar una de las plantillas con reborde talar, de ninguna manera las de tipo destorsionante, como las de GROUVEN o de HACHTMANN, ya que al mismo tiempo que pronan el antepié, arrastran y pronan más todavía el talón contracto.

A menudo la acción de la plantilla es sorprendente y casi maravillosa, en algunos de estos pacientes después de la mejoría inicial reaparecen parte de las molestias y entonces conviene retocar algo la plantilla o pensar en otras medidas. Esta plantilla de descarga y varización así concebida, nos ha dado excelente utilidad en los calcáneos valgos consecutivos a fracturas viciosamente consolidadas, en los que se percibe dolor por servir de punto de apoyo posterior, zonas de calcáneo, no adaptadas a esta misión.

Existió una época en que nosotros preconizábamos con algún interés, la llamada plantilla activa de SPYTZY para evitar a nuestros lesionados y pacientes el incoveniente de las pérdidas de tiempo, acu-

dir a otros puntos, para confeccionar los moldes por el podólogo, etc., pero a pesar de que esta plantilla nos la fabricaban con diversas bolas intercambiables, no obteníamos los resultados que veíamos, cuando éstas eran confeccionadas por un podólogo, con la paciencia necesaria hasta dejarla completamente adaptada, por lo que en la actualidad se encuentra abandonada en nuestra labor cotidiana.

Entre estas malposiciones del talón, no podemos pasar por alto sin decir unas palabras, del llamado pie talo, que muchas veces se presenta en grado mínimo sin modificar grandemente la morfología pedia; son aquellos pies que la gente denomina de empeine alto. El pie talo propiamente dicho, seguramente y en muchos caso se desarrolla a partir de uno de estos pies de empeine alto. Su etiología es consecutiva a una alteración en la acción muscular, un ejemplo típico es el pie talo paralítico, en el que la parálisis del tibial anterior, permite una predominancia de los músculos plantares y peroneo laterales. Otras muchas causas del pie talo son las mielodisplasias y anomalías de región sacrolumbar. Pero queremos hacer hincapié en que para nosotros el pie talo propiamente dicho, debe de ser el originado única y exclusivamente, por el basculamiento del calcáneo y que no debe de ser confundido, con aquellos otros pies que simulan un verdadero talo, consecutivo a un marcado pronunciamiento del tarso anterior o del metatarso, de los metatarsus gibus. El pie a que nosotros nos referimos es el «pes calcaneus sensu extrictori» de NICOLANDONI, lo produce la parálisis del tríceps sural, o la exclusión operatoria ya traumática del mismo, quedando un predominio de los músculos plantares que arrastran el calcáneo, llegando en los casos extremos, a colocarlo en posición casi vertical y en la misma dirección que ols huesos de la pierna, interponiéndose entre ambos, un astrágalo horizontal.

Los casos muy inveterados, que se agravan progresivamente, no tienen más solución que enérgicas medidas operatorias, que en muchas ocasiones ponen a prueba la pericia del cirujano ortopédico más especializado. En los casos leves o en los infantiles, el podólogo tiene medidas, que bajo su estricta vigilancia y perseverancia, pueden dar lugar a la detención del proceso e incluso a notables éxitos. Nos inclinamos a recomendar los ejercicios gimnásticos en plano inclinado en forma de ascensión de frente y descenso de espaldas. En lo posible se prescindirá de plantillas y si éstas fueran necesarias, por la existencia de callosidades dolorosas bajo las cabezas de los metatarsianos, serán confeccionadas de forma tal, que pronen el talón y supinen la primera hilera digitometatarsiana.

En los lactantes, en los que a veces la mirada atenta e inquisitiva de la madre, descubre ya reminiscencias de este pie, no tenemos inconveniente en que sea el podólogo, pero siempre bajo nuestra vigilancia, el que vende el pie talo infantil con una especie de botina que comprima el dorso del pie, contra la suela de la planta, utilizándolo de noche, realizando el cambio cada dos o tres días.

No queremos pasar sin llamar la atención sobre un proceso, que merece interés no sólo por parte del médico especialista en afecciones del aparato locomotor, sino como consecuencia también por el propio podólogo y que tiene en nuestra consideración una gran importancia práctica: la artrosis de la articulación subastragalina, digámoslo de otra forma, el sufrimiento de la articulación subastragalina, ya que aquélla no es más que exponente de ésta. Tal importancia tiene, que nosotros no dudamos en elevarla a características sindrómicas y considerarla como respuesta especial de muchos procesos de la más variada naturaleza y ubicación. Pensamos que la sintomatología procedente de las alteraciones patológicas de esta articulación, es la respuesta, el clarín de aviso, de muchos procesos: en el pie plano de la variedad que sea, en el calcáneo pronado o valgo, en el calcáneo talo, en las fracturas que modifican la estática y la dinámica calcáneo astragalina, en las sinostosis tarsales, en las debilidades de la musculatura se originan, con frecuencia, exóstosis osteofíticas en la apófisis posterior astragalina, se forman rodetes marginales en la cara superior calcánea y que es esto, sino manifestaciones reaccional del sufrimiento del sinus tarsi, con su compleja fisiología mecánica articular.

El motivo es el siguiente, en la articulación supraastragalina sólo se realizan movimientos dirigidos por la mortaja tibioastragalina, en sentido sagital,

mientras que en la subastragalina, la movilidad se hace a través de un eje oblicuo, que facilita la adaptación, de una manera un tanto elástica a las irregularidades del terreno, exponiéndose así a distorsiones y torceduras; como consecuencia no es difícil que esta articulación se irrite con facilidad, esta irritación actúa sobre todo en las partes blandas articulares determinando dolor, que como en toda artrosis, es más característico al levantarse, después de estar sentado largo tiempo o después de estar caminando un cierto trecho; el paciente refiere que se tuerce el pie con facilidad y esta torcedura se acompaña de vivo dolor, pero con pocos signos flogísticos periarticulares.

Con radiografías obtenidas en posición adecuada, se aprecian marcadas alteraciones de la sub-astragalina, disminución de su espacio articular, osteofitosis que a veces ocupa el sinus tarsi, etc.

Estos pies cansados, dolorosos, que a pesar de tener unas buenas arcadas plantares no es extraño que a veces los veamos catalogados de pies planos e insuficientes y sometidos al suplicio de unas «plantillas» que lejos de aliviarlos, los sujetan a nuevas torturas, se ven muy beneficiados con simples medidas gimnásticas y cuidados podológicos musculares, para los que se debe encontrar preparado cualquier gabinete podológico, que se precie como tal y que por otro lado tampoco es difícil ni dispendioso de montar. Unos simples canalones, con barandilla, con suelos de distinta dureza y agua de variada temperatura y salinidad, son suficientes; unos sencillos pero eficaces medios para la realización de ejercicios pasivos y activos, con juegos de rodillos de diversos diámetros y dureza, con el rodillo de BENGEN y un plano inclinado, harán las delicias de aquellos que precisen acudir a un Instituto Podológico.

ESTUDIO ANATOMICO DEL TALON

Desde un punto de vista morfológico somero, que nos permita comprender una serie de procesos patológicos que determinan las llamadas talalgias y aquilodinias, es necesario que pasemos en este lugar revista a la organización anatómica de esta zona de nuestro cuerpo y veamos la situación de una serie de elementos que integran el talón.

Todos conocemos que en antropología, el talón, es la parte de calcáneo situada por detrás de una línea transversal que una entre sí, la eminencia máxima de los dos maleolos; muy desarrollado en el hombre, es apenas marcado en los monos y de su estudio antropológico, se podrían sacar interesantes conclusiones.

Para nosotros este talón, se encuentra constituido por un verdadero eje, tendíneo-óseo, que formará un verdadero sistema; nos referimos al tendón de Aquiles —de todos es conocido el porqué de esta denominación— y la parte más posterior o tuberositaria del calcáneo. Para nuestro propósito nos basta señalar la existencia en la cara inferior de aquél, de dos tuberosidades, interna y externa, más pronunciada la primera y que presta inserción al flexor corto plantar y al aductor del dedo pequeño del pie. Tampoco podemos dejar de mencionar la existencia en la cara externa, de un tubérculo que en ocasiones es capaz de determinar conflictos con algunos tipos de calzado. Pero la cara que más nos interesa es la cara posterior, que constituye la mayor parte del talón y que presenta notables diferencias morfológicas a las cuales vamos a deber una interesante patología. En ésta, su mitad superior es bastante lisa mientras que la inferior, más rugosa, prestará inserción a un potente tendón, el más potente de nuestro organismo, con gran preponderancia para mantener la estática y facilitar la deambulación del individuo.

Este voluminoso tendón sabéis que está constituido por la terminación del músculo sóleo y de los gemelos y que relativamente ancho en su origen, se estrecha al pasar por detrás de la articulación tibiotarsiana, para ensancharse de nuevo en abanico, hasta alcanzar la mitad inferior de la cara posterior calcánea. SIEBERG, ha demostrado que el paso de las fibras tendinosas, al hueso, se realiza sin interposición perióstica y que después de su inserción, las fibras que lo constituyen llevan direcciones varias, pudiendo agruparse éstas en realidad dos sistemas: uno que se acoda pronto en ángulo recto, mientras que el otro sigue casi la misma dirección que el propio tendón, dirigiéndose a la zona plantar.

Además, se ha visto como el aspecto microscópico de esta zona de inserción varía mucho con la edad y en efecto la zona del sistema calcáneo, que nos ocupa, muestra en los individuos después de los 40 años, un hueso tuberoso, con la esponjosa formando una estriación longitudinal, sin duda efecto mecánico de la acción tendinosa y con celdillas medulares cerca del propio tendón y signos de invasión en éste, por elementos óseos. Estas estructuras mi-

croscópicas, llevadas a mayor intensidad, nos servirán para explicar la existencia y formación del espolón posterior, mediante un recambio de tipo apositivo que tienda a establecer conexión con las fuerzas tractoras.

Pero este sistema calcáneo-aquíleo, por efecto de la movilidad y para facilitar su deslizamiento, precisa de unos tejidos laxos, de unas atmósferas de peritenón, en el concepto de LEO MAYER, e incluso porque no, de unas bolsas serosas. En efecto, nos aparece un voluminoso paquete celuloadiposo, que ocupa el triángulo, tendón, tibia, hueso calcáneo y esta masa grasosa, se fluidifica, se ablanda en el ángulo diedro aquíleo calcáneo, dando origen a una verdadera bolsa serosa. La bolsa serosa del tendón de Aquiles. En su cara posterior del tendón, entre ésta y la aponeurosis, existe una capa de tejido conjuntivo flojo, para facilitar su deslizamiento contra la propia aponeurosis, y finalmente en el tejido celular subcutáneo, por fuera por lo tanto de la aponeurosis de cubierta, existen unas bolsas mucosas, en número variable, pero que DE BOVIS, sistematiza con un esquema tomado de TESTUT y LATARJET.

Hasta las postrimerías del 1800, todas las manifestaciones dolorosas del talón, eran catalogadas dentro del abigarrado y lujuriante grupo de los reumatismos, o para tratar de aclararlo algo más, los galenos de aquella época, nos hablaban de una diatesis artrítica, como significando un proceso definido y aplicaban algunos remedios de tipo casero, ortopédico podológico, como almohadillas, modificaciones en su calzado, etc., con qué aliviar estas molestias.

Fue PLETTNER, quien en 1900 describe «... una exostosis al parecer típica, que se ha de incluir en la misma clase que las exostosis de las protuberancias, donde se insertan músculos, tendones y aponeurosis». Con ello tenemos la primera descripción científica del espolón calcáneo.

El descubrimiento de ROENTGEN, que tan brutalmente irrumpió en el campo de la medicina, dio un rapidísimo avance a la patología ósteo-articular, confirmó la descripción de PLETTNER y permitió observar diversas formas de esta manifestación osificante, tanto en su morfología (forma de pezón, de espina de rosal, desflecado, etc.), como en su situación. Así comenzó a hablarse de un espolón aponeurótico, naciendo en el tubérculo posteroexterno del calcáneo, como el espolón ligamentoso, más anterior, en cuya formación ya no se incriminaba a las formaciones aponeuróticas o musculares, sino al propio ligamento calcáneo-cuboideo.

Las molestias que determina este espolón, que a veces son irresistibles por efecto de la irritación concomitante de una bolsa serosa subcalcánea, se hacen a veces más intensas cundo intervienen unas verdaderas neuritis de ramos calcáneos del nervio tibial, llegando en ocasiones hasta el paroxismo, cuando la bursitis que se origina tiene relación con una blenorragia o un estado uricémico.

Pero también las medidas con que contamos son valiosas, desde la actuación drástrica de la extirpación quirúrgica del mismo con buena técnica y por buena y amplia vía, que permita actuar sobre la bolsa serosa y espolón con su base de implantación, hasta tratamientos más sencillos, que la podología moderna, pone con buenos resultados, a disposición de aquellos pacientes que no quieren recurrir a tan expeditivo proceder. En este caso se debe aspirar a descargar en lo posible, el sitio inflamado y doloroso del espolón, esto se consigue con una plantilla ortopédica especial que descarga el extremo posterior del calcáneo y que de esta manera llega a hacer asintomática la periostitis y la inflamación de la bolsa serosa. La plantilla de cuero, con una depresión a nivel de calcáneo, es muy apropiada para obtener este objetivo, para obtener esta depresión, al tomar el molde, se aplica un trozo de badana o fieltro de tamaño apropiado, que al realizar el positivo de la plantilla, permite un hueco, que deja ya sin apoyo la zona dolorosa; esto acompañado de medidas fisioterápicas e infiltrativas con diversos medicamentos, permite obtener marcadas y largas mejorías.

Lo mismo podemos decir acerca del espolón posterior; es más, infinidad de veces nos encontramos que coincide concomitantemente con un espolón inferior, siendo hallazgo a veces casual pues el paciente viene afecto de una verdadera calcaneodinia, y al practicarle una radiografía vemos la existencia no sólo del espolón calcáneo inferior, causante de sus molestias, sino otro ubicado en su cara posterior, que permanece mudo en su sintomatología, sobre todo si esta exostosis puntiaguda es de bordes netos y no presenta signos de periostitis.

Pero en otras ocasiones acuden a nuestros consultorios, personas aquejadas de una verdadera aquilodinia, con dolores intensos que ellos mismos califican muchas veces como pinchazos y que no toleran el contrafuerte del zapato y en la placa vemos puntiagudos espolones posteriores, de bordes desflecados, lo que demuestra su actividad por su constante irritación, meced a la tracción del tendón aquíleo o por el propio contrafuerte, perpetuándose así un círculo vicioso que mantiene su crecimiento.

A veces con simples vendajes de esparadrapo, para la descarga del tendón de Aquiles y medidas destinadas a evitar la irritación de la parte posterior del calzado, es suficiente, pero en otras ocasiones es necesario recurrir a terapéuticas más enérgicas como infiltraciones locales e incluso la intervención quirúrgica de extirpación del mismo, lo que por estar

la exostosis incluida en el propio tendón debe realizarse con cierta meticulosidad, lo mismo que la práctica de la incisión, para que no sea motivo de nuevas irritaciones, en una zona tan sujeta a las mismas.

Entre estos dos casos localizados de exostosis calcánea, no queremos dejar de señalar la existencia de un tipo de calcáneo que presenta múltiples espolones en diversas zonas del mismo, dándole el aspecto de un verdadero erizo, es el llamado calcáneo espinoso. No podemos hacer valer para éste una teoría de producción tan mecanicista como la de los espolones calcáneos que hemos revisado hace unos momentos, y es necesario hacer actuar además una idiosincrasia propia del individuo, una alteración metabólica, discrásica o infectiva que unida a la sobrecarga y acción de fuerzas que recibe este talón, determine esta múltiple formación de espículas óseas. Las medidas aparte de la investigación de una posible diátesis uricémica, glucémica, etc., deben encaminar al ortopeda y al podólogo a lograr una efectiva descarga de todo el retropié.

Existe un cuadro doloroso del talón relativamente frecuente, una verdadera talalgia que se da sobre todo en niños y adolescentes, en la época en que someten sus pies a unos requerimientos funcionales exagerados y que viene determinada por una conjunción de dos factores, uno de ellos la hiperactividad del sistema aquíleo-calcáneo a que nos hemos referido más arriba y el otro la osificación típica de este hueso.

El calcáneo presenta un núcleo de osificación primario, que dará origen prácticamente a todo el voluminoso hueso, pero a la edad de 7 años, comienza aparecer en su zona más posterior, un nuevo punto de osificación, que llegará a cubrir en forma de casquete, toda la extremidad posterior, y que quedará fusionado con la totalidad ósea a la edad de 11 ó 12 años. Si examinamos la zona donde tiene lugar la aparición de este punto de osificación y su ulterior desarrollo, vemos que se trata de un punto clave, sometido a las mayores exigencias y requerimientos de tracción y distensión, ya que es la zona de entrecruzamiento y anclaje de dos sistemas de dirección opuesta, las fibras del Aquiles que traccionan hacia arriba, y las del potente conjunto aponeurótico muscular plantar, que traccionan hacia delante. Ambos sistemas no hacen más que favorecer la aplicación del núcleo óseo en desarrollo, contra la diáfisis calcánea, a través de un verdadero cartílago de conjunción, con las capas y características propias de estos cartílagos y en donde sabemos existe una zona de menor resistencia por su mayor actividad, la capa de celulosas seriadas.

Normalmente este sistema se encuentra en perfecto equilibrio, lo que favorece el desarrollo de la epífisis, pero si por diversas causas se altera éste, vemos surgir esas epífisis que aun dentro de la normalidad, se desarrollan en varios núcleos que luego llegan a confluir, pero si el equilibrio se perpetua o es intenso, por efecto de un aplanamiento de los arcos, por modificaciones del punto de apoyo del sistema, como acontece en los calcáneos valgos, por tracción excesiva del tríceps sural, etc., surgen modificaciones en el normal desarrollo de esta epífisis, y se produce una verdadera epifisitis, sobre la que llamó la atención SEVER y con un cuadro microscópico característico de desorganización de cartílago de conjunción, pérdida de la disposición en capas, inclusión de zonas del mismo en la substancia esponjosa, restos de substancia fundamental osificada, crecimiento desigual y anárquico de los espacios medulares en vías de penetración, etc., es decir un cuadro muy similar al de otras epifisitis, como la de la cadera o del tubérculo anterior tibial.

Radiológicamente también se aprecia un cuadro similar con reducción del núcleo, condensación del mismo, cara posterior de la diáfisis calcánea irregular y mamelonada. En otros casos que también acusa dolor el joven, no apreciamos en la radiografía más que una imagen bipartita, como si hubiera sufrido una fractura el núcleo de osificación y en realidad en nuestra opinión es una verdadera fractura por tracción, por sobrecarga y proponemos incluirla en este grupo, sería la fractura por sobrecarga traccional del núcleo epifisario calcáneo, debida a la típica constitución anatómica de esta región.

Estos muchachos que son llevados a vuestros gavinetes podológicos, por que se cansan al andar o porque les duele el talón, para que miréis si tienen un pie plano y coloquéis una plantilla, en efecto lo tienen muchas veces y éste por su sobrecarga sobre la epífisis ha determinado la epifisitis, que se ha mejorado e incluso curó, al quitar el factor que determinaba esta sobrecarga, pero en muchas ocasiones esto no es suficiente, porque son otros los factores que intervienen y hay que buscar otras medidas que nos dan buenos resultados, vendajes de descarga del talón, elevar discretamente el tacón, etc. Lo que sí puedo deciros, es que a pesar de las intervenciones quirúrgicas que se han propuesto y se practican por diversos especialistas y aun por nosotros hace algunos años, en la actualidad nos mostramos desacordes, pues con simples medidas de podología, hemos logrado magníficos resultados en nuestros últimos enfermos, en todos ellos desapareció el dolor haciendo una vida normal y en muchos se modificó o se está modificando el cuadro radiológico.

HAGLUND, llamó la atención sobre un proceso que se desarrolla en el propio talón y que es dependiente de aquella bolsa serosa, que señalábamos existía entre la cara posterior del calcáneo y la anterior del tendón de Aquiles, pero cuyo proceso más

que de la propia bolsa serosa lo consideramos dependiente de la forma elevada del calcáneo. En efecto el polo posterosuperior del calcáneo lo podemos considerar como un órgano proteo, lo mismo que ocurre con la V vértebra lumbar, está sujeto a numerosas variaciones en su morfología, desde aquellos calcáneos chatos, sin arista o ángulo posterosuperior, hasta aquellos en que éste es marcadamente pronunciado; es precisamente en éstos en los que se determina un verdadero conflicto con el contrafuerte de algunos calzados, sobre todo al caminar ejerciéndose una presión a través del tendón de Aquiles contra la bolsa serosa, que irritada, responde con inflamación formando un rodete a través de aquél, rodete duro que no es extraño sea confundido con una proliferación ósea, es la bursitis aquílea o mejor preaquílea, que muchas veces se acompaña de una pequeña periostitis en el ángulo posterosuperior.

Por lo que respecta a su tratamiento, éste puede ser conservador o cruento. La primera medida es confeccionar un calzado a medida adecuado, en el que se tenga en cuenta el tipo de calcáneo, o bien modificar el existente rebajando su contrafuerte o aplicando tiras de fieltro que ahuequen aquél. El tacón por supuesto no debe ser muy alto, para evitar la presión del reborde superior del contrafuerte.

En muchos casos, sobre todo en el sexo femenino, se nos exige que hagamos desaparecer dicho rodete que voluminoso, afea el talón, entonces la única actuación es quirúrgica de resección mediante gubia del ángulo posterosuperior y regularización con lima o pinza gubia, para que no queden resaltes, llevándose al mismo tiempo la bolsa serosa.

Existe en la cara externa del talón, más bien del calcáneo, un hecho anatómico que en ocasiones llega a tener significación podológica, es la presencia del tubérculo externo del calcáneo, apófisis troclear, que se encuentra en íntima relación con los tendones y vainas tendinosas de los peroneos. En algunas ocasiones esta apófisis troclear tiene un tamaño mayor de lo acostumbrado, produciendo roces a través de la piel, con el reborde del zapato, originándose en la misma verdaderas callosidades o irritando la vaina de los peroneos, lo que determina vivos dolores. Se han llegado a describir tan salientes que conectaban con la punta del peroné, determinando dolor a la más mínima desviación en valgo del pie.

Aparte de las modificaciones que se pueden realizar en el borde externo del calzado o la colocación de una plantilla que varice un poco el pie, el único tratamiento efectivo, es su extirpación, cuidando de no lesionar los tendones peróneos.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

II Manifestación Nacional de la Salud del Pie

por Fernando Muñoz Campos
Podólogo - Málaga

Málaga, la bella capital andaluza de la Costa del Sol, ha sido durante los días 2 al 5 de mayo ppdo., escenario de la II Manifestación Nacional de la Salud del Pie, la cual fue organizada por la Delegación Provincial de Málaga, dependiente de la Agrupación de Podólogos de España, y con el patrocinio del Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

La importancia que la referida agrupación de Podólogos de España ha alcanzado y el renombre que su digno presidente, don Leonardo Escachs Clariana, goza en el ámbito internacional de la especialidad, como asimismo, el interés despertado por esta inquietud en el orden profesional, atrajeron a la Costa del Sol un elevado número de asistentes.

Se eligió como sede para el desarrollo de las sesiones de trabajo, la Casa de Cultura, sita en las proximidades de la histórica Alcazaba.

Los actos comenzaron con la celebración de la Santa Misa en la Catedral. Luego, los asistentes se trasladaron a la Casa de Cultura, donde se dividieron en dos grupos: el de acompañantes, que dedicaron la mañana a un turístico paseo en autocares, y el de participantes, que se aprestaron a la inauguración de la II Manifestación Nacional de la Salud del Pie.

La presidencia estaba integrada por el jefe provincial de Sanidad, don Mariano Fernández Horques, que presidía en representación de las autoridades malagueñas; don Enrique Riudavest de Montes y Ferreiro, presidente del Consejo Nacional de A.T.S.; don Leonardo Escachs Clariana, presidente de la junta de Gobierno de la Agrupación de Podólogos de España; don Pedro Sierra Morán, secretario del Consejo Nacional de A.T.S., don José Godoy Canela, presidente del colegio de A.T.S., de Málaga, y don Fernando Ramírez Torres, secretario general del Congreso.

El acto de apertura se inició con unas palabras de salutación y bienvenida a las autoridades y congresistas, pronunciadas por el señor Godoy Canela, que substanció la significación científica de la re-

unión. Acto seguido, intervino el señor Escachs Clariana, refiriéndose a los problemas de todo orden que tienen que afrontar los profesionales podólogos. Seguidamente hizo uso de la palabra el señor Riudavest, lamentándose de lo fugaz de su visita, ya que las obligaciones del cargo que ostenta reclamaban su presencia en otros lugares del país. Con breves palabras, bosquejó la historia de la Podología y su perseverante esfuerzo en el logro de su formación técnica. Finalmente, exhortó a mantener esa inquebrantable unidad lograda institucionalmente por la Podología española. A continuación, el señor Fernández Horques, tras congratularse por la presencia de tan importante reunión en Málaga, dejó oficialmente inaugurada la II Manifestación Nacional de la Salud del Pie.

Terminado el acto de apertura, se procedió a las sesiones de trabajo, que en su mayoría versaron sobre el tema principal «Profilaxis del Pie» y cuyas conferencias estuvieron a cargo de los podólogos don Juan Bautista Brines, quien desarrolló el tema «El podograma y radiografía»; don Isaías del Moral Cejalvo, «Profilaxis del pie en el deporte»; don Gaspar Granados Ruiz, «El D.M.S.O. en terapéutica podológica»; don Víctor Fano Ugarriza y sus compañeros don Francisco J. Morán y don Carlos Bribian Izquierdo, «Profilaxis del pie»; don Fernando Muñoz Campos, «Consideraciones en torno de la profilaxis de los pies»; don Fernando Francisco Santomé Rodríguez, «Reglas profilácticas en los males de los pies»; don Vicente Alvarez Pipaón, «Tumor epitelial benigno», y sobre «Profilaxis del pie» hablaron los podólogos don Luis Aycart, don Zacarías García Andrés, don José Godoy Canela y don José Ferré Anglada. Fuera de programa presentaron comunicaciones don Juan Pérez Lázaro, con el título de Bursitis, formas, localizaciones y tratamiento», y don Rodrigo Contreras Quirós, con el tema «Profilaxis definida». Cerrando el ciclo de disertaciones, don Leonardo Escachs Clariana expuso el tema «Cirugía de la uña».

Mención aparte merece la valiosa intervención de los doctores don Evaristo García Carillo, quien habló sobre «Problemas circulatorios arteriales del pie»; don Pablo Barceló Sierra se refirió a «Pie infantil»; don Juan Díaz Calero disertó sobre sobre «Tratamiento de las complicaciones del pie en el enfermo diabético», y don Manuel Fernández Trespalacios, sobre «Hallux valgus y su tratamiento».

Destacamos la proyección de tres películas técnicas, que presentaron «Procedimiento ortopodológico» Sr. Solé Cuch y las correspondientes a don Leonardo Escachs Clariana, sobre «Resección del rodete periungueal» y «Enucleación y extirpación de papiloma plantar» Sr. Ferré Anglada.

Los resultados obtenidos se traducen por una labor de conjunto, en la que de forma concreta se dan seguridades en el campo de la profilaxis del pie.

Entre las conclusiones aprobadas, figuran la celebración de la III Manifestación Nacional de la Salud del Pie, que tendrá lugar en Bilbao el próximo año, de ser posible en mayo. Por otra parte, se acordó promocionar un viaje a Alemania a fin de que acuda el mayor número de asistentes al V Congreso Internacional de Podología, que, patrocinado por la Federación Internacional de Podología, lo organiza la Zentral-Verbander der Fusspfleger Deutslandes E.V. (Asociación de Podólogos Alemanes E.V.), y que tendrá lugar en la ciudad de Duisburg los días del 6 al 9 de setiembre del corriente año.

Si en verdad esta serie de actos realizados en el seno de la Casa de Cultura malagueña fueron altamente relevantes desde el punto de vista técnico-profesional, no lo resultaron menos los desarrollados socialmente a expensas de lo placentero (paseos, visitas turísticas, vinos de honor ofrecidos por las autoridades, visitas a salas de fiestas, cena y excursión a la famosa Cueva de Nerja), los cuales tuvieron la grata acogida y satisfacción plena de todos los asistentes a estas inolvidables jornadas vividas en la capital de la Costa del Sol.

UNA HORMA PARA CADA CASO

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

SANATORIO DE LOS PIES

Fabricado en ELDA por:

V. ESTEVE PEREZ, S. L.

Fábrica de Calzado

CENTAURO

Información: JOAN DELTELL - Teléfono 221 76 67 - BARCELONA

V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA

DUISBURG (Alemania) del 6 al 9 de Septiembre 1968

Ya falta poco para la celebración de la importante concentración de Podólogos de todo el mundo en Duisburg. Por ello y como una repetición de todo lo indicado en anteriores números, se vuelve a insistir sobre tal acontecimiento.

Francia, Italia, Inglaterra, Holanda, Bélgica, Argentina, Austria, Alemania y —como no— España, estarán presentes en las Jornadas Podológicas. Ahora bien, lo que importa, lo que tiene un gran valor, es el número de asistentes. No puede existir una representación de 3 seoñres; creemos debe ser una representación masiva de compañeros los que asistan y con su presencia y número, den la proporción exacta de la importancia que tiene la Podología en su respectivo país.

Es por ello que desde estas líneas nos dirigimos a todos los compañeros de la geografía hispana, recordándoles tal acontecimiento y rogándoles estudien sus posibilidades de asistencia. Pensad que si somos muchos, los viajes salen más económicos; posiblemente, también los hoteles. Pero, por encima de todo, nuestra presencia será el símbolo de esa Profesión a la que nos dedicamos y queremos con todo el corazón.

Posiblemente para muchos de nosotros ha de representar un esfuerzo el dispendio económico pero pensemos en los resultados. En el plano internacional, la Podología española tiene un prestigio ganado con esfuerzo, con sacrificio y tesón. Hemos de procurar mantenerlo. Además se puede compaginar el Congreso con unos días de «vacaciones». Nuestros colegas alemanes son altamente gentiles y galantes y por esta razón suponemos que junto con las jornadas científicas, nos depararán una estancia de grato recuerdo para todos cuantos asistan. Así vale la pena de esforzarse un poco y todos, en sólido bloque, hagamos actos de presencia en Duisburg.

Adjunto transcribimos unos proyectos de viaje los cuales suponemos obrarán ya en vuestro poder, remitidos por la Agencia encargada de los mismos. Pero, por si así no fuere, esta Revista, haciéndose eco de la importancia de un Congreso Internacional, repite tales proyectos en la plena confianza de que los estudiarás con detenimiento y escogerás el que mejor vaya a tus particulares posibilidades.

ITINERARIO DE VIAJE EN COCHE A DUISBURG

Sep. 1	BARCELONA	— Salida en coche con destino a
	LYON	— Llegada. Alojamiento en el Hotel.
Sep. 2	LYON	— Desayuno en el Hotel. — Salida en coche con destino a
	PARIS	— Llegada. Alojamiento en el Hotel.
Sep. 3	»	— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 4	»	— Desayuno en el Hotel. — Salida en coche con destino a
	BRUSELAS	— Llegada. Alojamiento en el Hotel.
Sep. 5	»	— Desayuno en el Hotel. — Salida en coche con destino a
	DUISBURG	— Llegada. Alojamiento en el Hotel.
Sep. 6	»	— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 7	»	— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 8	»	— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 9	»	— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 10	»	— Desayuno en el Hotel. — Salida en coche con destino a
	GINEBRA	— Llegada. Alojamiento en el Hotel.
Sep. 11	»	— Desayuno en el Hotel. — Salida en coche con destino a
	NIMES	— Llegada. Alojamiento en el Hotel.
Sep. 12	»	— Desayuno en el Hotel. — Salida en coche con destino a
	BARCELONA	— Llegada.

PRECIO POR PERSONA . . . . . **6.196,— Ptas.**

Este precio incluye todos los servicios mencionados en el itinerario, en Hoteles de 2.ª cat. superior a base de habitaciones dobles con baño.

ITINERARIO DE VIAJE EN TREN A DUISBURG

Sep. 1	BARCELONA	15'40 horas	— Salida en tren con destino a
Sep. 2	PARIS	8'25 »	— Llegada. — Asistencia en la estación y traslado hasta el Hotel. — Alojamiento.
Sep. 3	»		— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 4	»		— Desayuno en el Hotel. — Asistencia en el Hotel y traslado hasta la estación.
		15'00 »	— Salida en tren con destino a
	BRUSELAS	17'50 »	— Llegada. — Asistencia en la estación y traslado hasta el Hotel. — Alojamiento.
Sep. 5	»		— Desayuno en el Hotel. — Asistencia en el Hotel y traslado hasta la estación.
		14'20 »	— Salida del tren con destino a
	DUISBURG	18'20 »	— Llegada. — Asistencia en la estación y traslado hasta el Hotel. — — Alojamiento.
Sep. 6	»		— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 7	»		— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 8	»		— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 9	»		— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 10	»		— Desayuno en el Hotel. — Asistencia en el Hotel y traslado hasta la estación.
		8'15 »	— Salida en tren con destino a
	GINEBRA	19'50 »	— Llegada. — Asistencia en la estación y traslado hasta el Hotel. — Alojamiento.
Sep. 11	»		— Desayuno en el Hotel. — Asistencia en el Hotel y traslado hasta la estación.
		20'50 »	— Salida en tren con destino a
Sep. 12	BARCELONA	11'20 »	— Llegada.

PRECIO POR PERSONA . **10.052 Ptas.** (mín. 10 pers.)

Este precio incluye los traslados mencionados en el itinerario y Hotel de 2.ª cat. superior, así como billete de ferrocarril y couchettes para todo el recorrido.

ITINERARIO DE VIAJE EN AVION A DUISBURG

Sep. 5	BARCELONA	13'20 horas	— Salida en avión LUFTHANSA-357 con destino a
	DUSELDORF	16'15 »	— Llegada. Alojamiento en el Hotel.
Sep. 6	»		— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 7	»		— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 8	»		— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 9	»		— Desayuno y alojamiento en el Hotel. Día libre.
Sep. 10	»		— Desayuno en el Hotel.
		11'15 »	— Salida en avión con destino a
	FRANKFURT	11'45 »	— Llegada. Alojamiento en el Hotel.
Sep. 11	»		— Desayuno en el Hotel.
		10'50 »	— Salida en avión LUFTHANSA-362 con destino a
	BARCELONA	12'50 »	— Llegada.

PRECIO POR PERSONA . . . . . **8.580,— Ptas.**

NOTA: El traslado desde Dusseldorf a Duisburg no se ha incluido debido a la proximidad de ambas poblaciones y existir una continua comunicación de trenes que efectúa el mismo entre 12 y 16 minutos, no obstante, siendo así que el aeropuerto de Dusseldorf está entre las dos poblaciones, el traslado en taxi, si se reúnen varias personas tendrán un precio muy asequible.
El día de estancia que hemos programado a Frankfurt, puede efectuarse también vía Dusseldorf, Bonn, Colonia y Stuttgart indistintamente y la visita de la ciudad en la escogida para el regreso.
Los precios son a base de habitaciones dobles sin baño y en Hotel de 2.ª cat. Los suplementos a aplicar son los siguientes:

Hotel de 1.ª clase	**1.930,— Ptas.**
Hotel de 1.ª clase hab. ind. . . .	**2.650,— Ptas.**
Hotel de 2.ª hab. ind.	**660,— Ptas.**
Hotel de 2.ª hab. ind. con baño . .	**1.560,— Ptas.**

En el precio no está incluido las entradas en el recinto ferial y la participación en el Congreso cuyas cantidades deben ser abonadas de acuerdo con las condiciones de la carta que se acompaña.

NOTA. — Se recuerda que el importe de la carta de Congresista se puede abonar directamente a la Agencia de Viajes. Es muy importante efectuar la inscripción lo más rápidamente posible con el fin de comunicar a la Comisión Organizadora del Congreso, el número de asistentes, previa justificación de las Cartas de Congresista reservadas. El importe Lde la Carta es de aproximadamente unas 750 Ptas.

PLANTILLAS ORTOPEDICAS ELASTICAS

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalias pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

Bernabé Soriano, 30 - Teléfono 23 28 29 - J A E N

Patología de la Uña y el Calzado en Podología

por Juan A. García Hidalgo
ARTANA (Castellón)

La uña es una lámina córnea traslúcida e incurvada, situada sobre la parte dorsal de la última falange de los dedos. La uña está firmemente unida a la superficie que se sitúa debajo (lecho ungueal), con una prominencia que sirve de límite por los lados y por detrás. La porción epidérmica invaginada que secreta la uña, se denomina matriz ungueal, correspondiéndose a la raíz de la uña, constituida por células no cornificadas, a través de ellas se efectúa el crecimiento de la uña. El crecimiento longitudinal suele ser de 3 a 4 mm mensualmente. La parte blanca, situada delante de la raíz, tiene forma semilunar, denominándose lúnula. Su color blanco se debe a una capa epidérmica opaca, situada debajo, en su parte anterior es menos espesa, de color rosáceo, y de tejido muy vascularizado. Del repliegue supraungueal se extiende sobre la uña una prolongación aplanada: la cutícula de la uña. El extremo de uña es libre, y se sitúa por encima de la ranura subungueal.

UÑA INCARNADA: Es la penetración de los bordes laterales de la uña, en la dermis subungueal. Produciendo grandes molestias porque generalmente aparece una inflamación, que se debe a una infección produciendo enrojecimiento e hinchazón en las partes laterales del dedo, mucho dolor con secreción purulenta, y más cuando el dedo choca con un cuerpo de consistencia dura. Esta dolencia suele presentarse en el dedo gordo, aunque también en los demás dedos. Su causa principal, recae en las consecuencias del calzado estrecho y muy ajustado. También influye el pie plano y el hallux valgus.

TRATAMIENTO: Es de gran eficacia el empleo de baños con agua jabonosa caliente, y algunos de los muchos antisépticos que existen, y poner unas hilas de gasa yodofórmica o esterilizada en el ángulo anterior de la uña, y cortar, si fuese preciso, la porción de uña que se ha introducido en la dermis. En los casos rebeldes, se extirpa la uña haciendo un raspado de la matriz de ésta.

ENFERMEDAD DE LAS UÑAS: (Onicosis). Muchas veces aparece como enfermedad interna o por una dermatosis. Las causas de algunas onocosis por hoy aún no se conocen con absoluta perfección. La desaparición total de la uña (Onicosis) se producen en enfermedades internas o cutáneas.

En muchos casos se ha observado un desprendimiento de la uña de su lecho, por eczemas y por lesiones profesionales como en los carniceros, panaderos, confiteros, albañiles, etc., a causa de ciertas sustancias que manejan.

El color blanquecino de las uñas (leuconiquia). Se presenta en forma de puntos o estrías blancas. Esta decoloración se debe a la penetración de burbujas de aire en el interior de las células ungueales mal queratizadas. Con frecuencia se observa en algunas personas que con exceso se han sometido a la manicura.

Los surcos ungueales se desarrollan como consecuencia de graves enfermedades internas, con ciertas alteraciones temporales del crecimiento de la uña por lesiones de la matriz ungueal impidiendo en ocasiones la locomoción, sustancias microbianas o de origen metabólico psoriasis, eczemas, etc.

La onicorrexis, puede producirse por falta de calcio y vitaminas, por hongos y otras enfermedades propias de la uña.

Uña en garra (onicogrifosis) se caracteriza por queratinización, del lecho de la uña con intenso engrosamiento y desviación en su crecimiento, encorvándose y tomando forma ganchosa, con el torno se puede llegar ha corregirla y, hasta devolverle su forma primitiva.

EL CALZADO HIGIENICO

Es de gran interés para la salud usar calzado cómodo y conforme a las exigencias fisiológicas del pie. Debemos de tener en cuenta que las horas de descanso, en que los pies quedan libres del calzado son pocas para reponerse de los trastornos que ocasiona el calzado incómodo y antihigiénico. Si el calzado no se ajusta a la higiene del pie, tanto al andar como al permanecer derecho el sujeto, es perturbada originando graves daños para el organismo.

En la antigüedad, el calzado sólo tenía por objeto proteger la planta del pie contra los roces y heridas que podían ocasionar por los rozamientos en el suelo, y contra el frío, la nieve, el hielo y picaduras de insectos, etc. Bastaba con una envoltura de un material apropiado, cuero, cáñamo, esparto, etc. Se usó la sandalia que se ataba al pie. Así no había obstáculo para la movilidad del pie ni para la transpiración de la piel. El calzado antiguo era higiénico por su sencillez. Más adelante el calzado fue complicándose, y desde el siglo XVII se usó ya un calzado con tacón y suela rígida, solera del calzado actual. Aunque el zapato o bota esté confeccionado a la medida del pie, al impedir los movimientos, de los músculos lo deforma e interrumpe la circulación sanguínea, con los siguientes trastornos. Al convertirse el calzado en un verdadero jugueteo de la moda, causa daño y perjuicios para el pie, por ejemplo, en los tiempos barrocos empezaron la fabricación del zapato puntiagudo, que estrangula el pie y causa callos y el ojo de «perdiz» y mortifica los tejidos. Los dedos se atrofian tomando forma de garra como ocurre en los enfermos HANSENIANOS, incaracteristicos y tuberculoides, atrofiándose las articulaciones de los dedos. Hace años que algunos Fisiólogos y Podólogos se han preocupado por contrarrestar esta absurda y sistemática anulación de la fisiología del pie. Para lo cual han tenido que enfrentarse con los incesantes cambios de las modas y con la tendencia de las mujeres por usar calzados finos y elegantes. El público debe suponer lo que es un calzado cómo-

do e higiénico para la normalidad del pie, y es por lo que se debía de fabricar un calzado admisible. Sobre todo los padres deben de comprender lo que importa un calzado cómodo-higiénico para la salud de sus hijos, vale tanto la salud del pie como la de los demás órganos de nuestro cuerpo. El calzado de los niños debe amoldarse a la forma natural del pie, con tacón bajo y la suficiente amplitud para que los dedos no sufran compresión por estrechamiento de la punta. Al adulto no le perjudica el tacón mientras no exceda de 3 a 4 cm. El tacón apropiado facilita el juego del pie, mientras que los tacones altos, de 6 a 7 cm, como los actuales, ocasionan graves trastornos en la conformación general del cuerpo. La parte anterior del pie sufre una sobrecarga por el peso del cuerpo, ella sola tiene que sostener casi todo el peso; a esto obedece la deformación del pie, y más de los dedos. El pie se hace equino, las articulaciones de la rodilla y de la cadera se flexionan, en la región lumbar aparece lordosis, y en la dorsal, cifosis. El zapato de uso diario debe ser de tacón bajo, y la suela debe de ser flexible, para permitir a los músculos del pie que ejerciten sus funciones y movimientos con facilidad, y así los músculos no sufrirán atrofia. En verano se debe de usar calzado flexible y fenestrado, o mejor, sandalia para evitar la bromohidrosis.

COMPAÑERO: Sabemos que nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los Colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

TODOS NUESTROS PRODUCTOS SON TRATADOS CON Sanitized®

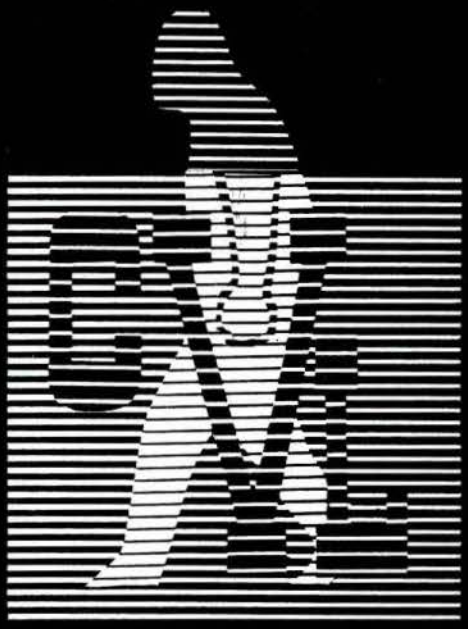
constantino velasco laínz

y

BERKEMANN

en
colaboracion
con
la revista española de

PODOLOGIA



ofrece a los podólogos

una gama completa
de
artículos para los pies

SANTIAGO BERNABEU, 4 - TELEF. 261 98 75 - MADRID-16

Delegación: EVARISTO RODRIGUEZ VALVERDE
ROGER DE FLOR, 230-232 - TEL. 257 84 69 - BARCELONA-13

Plantillas de plástico, corcho, cuero, cuero y metal, protectores de HALUX VALGUS, separadores de dedos, protectores planta pie, cuñas y almohadillas metatarsales accesorios para la aplicación de la plantilla, sandalias fisiológicas de madera, planchas de PLEXIDUR de 1 m. x 1,20 m., planchas de ORTHOLEN, etc.

La Podología en el mundo

Importante papel del podólogo en la sociedad moderna

De la Revista Panamericana de Podología

Tema «social» presentado por la Podólogo señorita Catalina Zlachevsky (S. 1401), al Congreso Argentino de Pedicuría «XXX Aniversario», calificado con el primer premio en su categoría. Noviembre de 1967.

Antes de comenzar mi tema deseo rendir homenaje al acontecimiento que celebramos. Si como observador pasivo cabe congratular a una entidad que ega a sus tres décadas en pleno desarrollo, como observador activo cabe hacer un alto en el camino y felicitar a sus iniciadores por la extraordinaria visión y sentido de futuro que tuvieron al crearla. Su ideal fue una premonición que cumple hoy con el desenvolvimiento y el progreso. Y también cabe felicitarlos por haber encontrado a los continuadores fieles de su obra.

Y esta circunstancia de la celebración hace propicio el momento para las evaluaciones. Mucho y muy difícil es lo que ya se ha hecho; casi diría, epopéyico. Pero mucho y muy difícil es lo que aún falta por hacer, dada su trascendencia.

Nos encontramos en un momento crucial para la historia, y trascendente para la civilización. Hombres y mujeres de todas las latitudes, y de todos los niveles, bregan por logros que den un sentido distinto para una humanidad nueva. Están comprendidos la ciencia, la técnica, el arte. Estamos prácticamente en la antesala del siglo XXI. Es la hora de la evolución en todos los órdenes.

En nuestra profesión, la Podología, y especialmente en nuestro país, se observa algo anacrónico que debe cambiar para que ésta tome un contenido que concuerde con la época y con las circunstancias. Un impulso que rectifique, definitivamente, la ubicación que le cabe en el concierto de las profesiones legalizadas.

¿De quién depende el cambio? Espero que todos estemos de acuerdo en que no depende ciertamente de nosotros, los que la ejercemos y dignificamos con el aval de nuestro conocimiento, nuestro sentido de responsabilidad, y nuestro deseo de servirla noblemente. La Podología de hoy ya está en condiciones de recibir el bautismo de categoría que hace treinta años le asignaran sus pioneros. Método y disciplina unificados por una ley, en un programa, es el camino que le corresponde.

Por lo tanto, si ha llegado el momento y la época de su afianzamiento y de su estabilidad, debe ocupar definitivamente la órbita que le corresponde en la materia que es de su competencia.

He aquí un aspecto de importante alcance socioeconómico que le atañe a la Podología, como profesión, que dentro del plano sanitario actúa en todos los ámbitos sociales, repercutiendo sobre la economía humana, tanto desde el punto de vista del hombre como de su rendimiento en las utilidades.

Ejercida por expertos que día tras día perfeccionan su técnica, está llamada a ocupar un lugar preponderante en la esfera sanitaria, y, sobre todo en lo concerniente a la salud de los hombres que trabajan.

Los hombres y mujeres que trabajan representan a la sociedad activa. Para que su quehacer, como entes productores, cumpla satisfactoriamente con las exigencias laborales, de acuerdo con la ley de la oferta y la demanda, la integridad física de cada agente trabajador debe responder a un mínimo armónico de bienestar. Ningún dolor, ni malestar, ni enfermedad, deben perturbar esa integridad física, para que pueda responder ampliamente al requerimiento de las demandas de su ocupación. Cuando algún dolor o enfermedad se presenta a cualquier edad, en algún integrante de la maquinaria laboral, automáticamente se quiebra la secuencia funcional de la actividad productiva. Ausentismo y merma en el rendimiento son los primeros síntomas negativos que se manifiestan en la balanza de los valores económicos. Empresarios y agentes sufren de inmediato un desmedro en el volumen de la producción y los ingresos.

Como Podólogos está en nuestro dominio conocer la evidente disminución física de aquel que sufre de los pies. Los padecimientos pédicos, que por sus características esenciales restan estabilidad a todo el organismo, repercuten sobre él, y perturban su libre desenvolvimiento.

Sabido es que la estructura humana tiene una línea arquitectónica que responde a leyes de la física, la química y las matemáticas, que se combinan perfectamente, y merced a las cuales el cuerpo se mantiene erecto, o se desplaza. Cualquier transgresión a esta combinación de leyes que responde a un orden de la biología, recae sobre la estática y la dinámica de esa noble figura humana que compendia en sí la perfección de lo creado.

SERLAX
KOMMET
KOMFLEX

ESPECIALIDADES
PODOLOGICAS

FLEXOR, S. A.

Al cuerpo humano lo mantienen erguido la columna vertebral, los músculos, los miembros inferiores, verdaderos pilares que sustentan su estabilidad por medio de sus extremos distales, los pies, que son alarde de ingeniería y arquitectura con sus arcadas, sus bóvedas, sus basamentos, y el juego de sus dedos, en un mecanismo dinámico por excelencia. Regidos todos por el sistema nervioso.

Este conjunto biológico, que mantiene en acción la actividad del hombre, debe ser cuidado y protegido de la agresión del medio en que se desenvuelve: pisos duros, calzado inadecuado, pesos adicionales, horas prolongadas de pie, tareas excesivas o forzadas, alimentación mal balanceada, ingestión de líquitades recae sobre los pies, por ser los responsables dos en exceso, etc. El lastre de todas estas dificulde la estabilidad del cuerpo, haciendo sentir de inmediato la influencia de los malestares consecuentes.

Es entonces al Podólogo a quien le corresponde intervenir y hacerse formalmente responsable de la atención debida, del cuidado, control periódico y mejoría de los pies de los hombres y mujeres, que representan a la fuerza trabajadora de todas las esferas y de todos los niveles del quehacer humano.

Por lo tanto, y atento a lo expuesto, propongo obtener de las autoridades competentes en los órdenes nacional y provincial, que provean de una norma legal que reglamente la obligatoriedad de habilitar servicios para la atención podológica en todos los sectores laborales del país. Que así como rige la exigencia de responder satisfactoriamente al examen médico, a todo postulante en cuanto a sus órganos vitales, así se haga extensiva esa exigencia al examen de todo su aparato locomotor, y en especial, los pies.

De cuerpos sanos, libres de dolores e impedimentos físicos que traben el desenvolvimiento normal y óptimo de la producción, depende el ingreso que enriquece las arcas de todas las empresas, las que a su vez concurren a integrar las riquezas del país.

¡PODOLOGO!

La Revista Española de Podología es nuestra Revista y espera tu colaboración en forma de temas cientificos.

No la defraudes. Ayúdala.

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

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

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

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

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

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

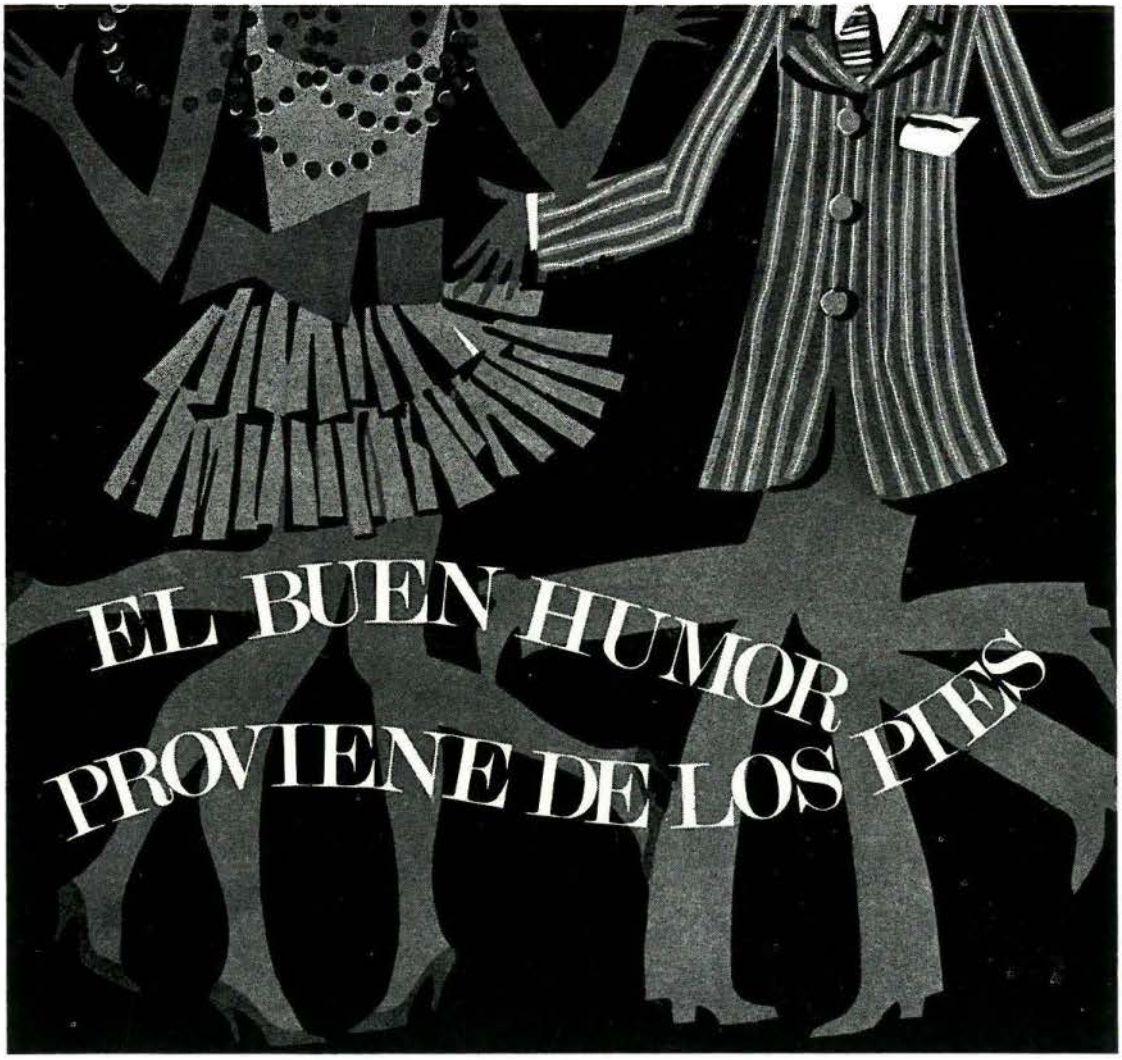
P. García Férriz

Bernabé Soriano, 30 - Tel. 23 28 29
J A E N

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

JULIO - AGOSTO 1968

N.º 4



podologo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clariana

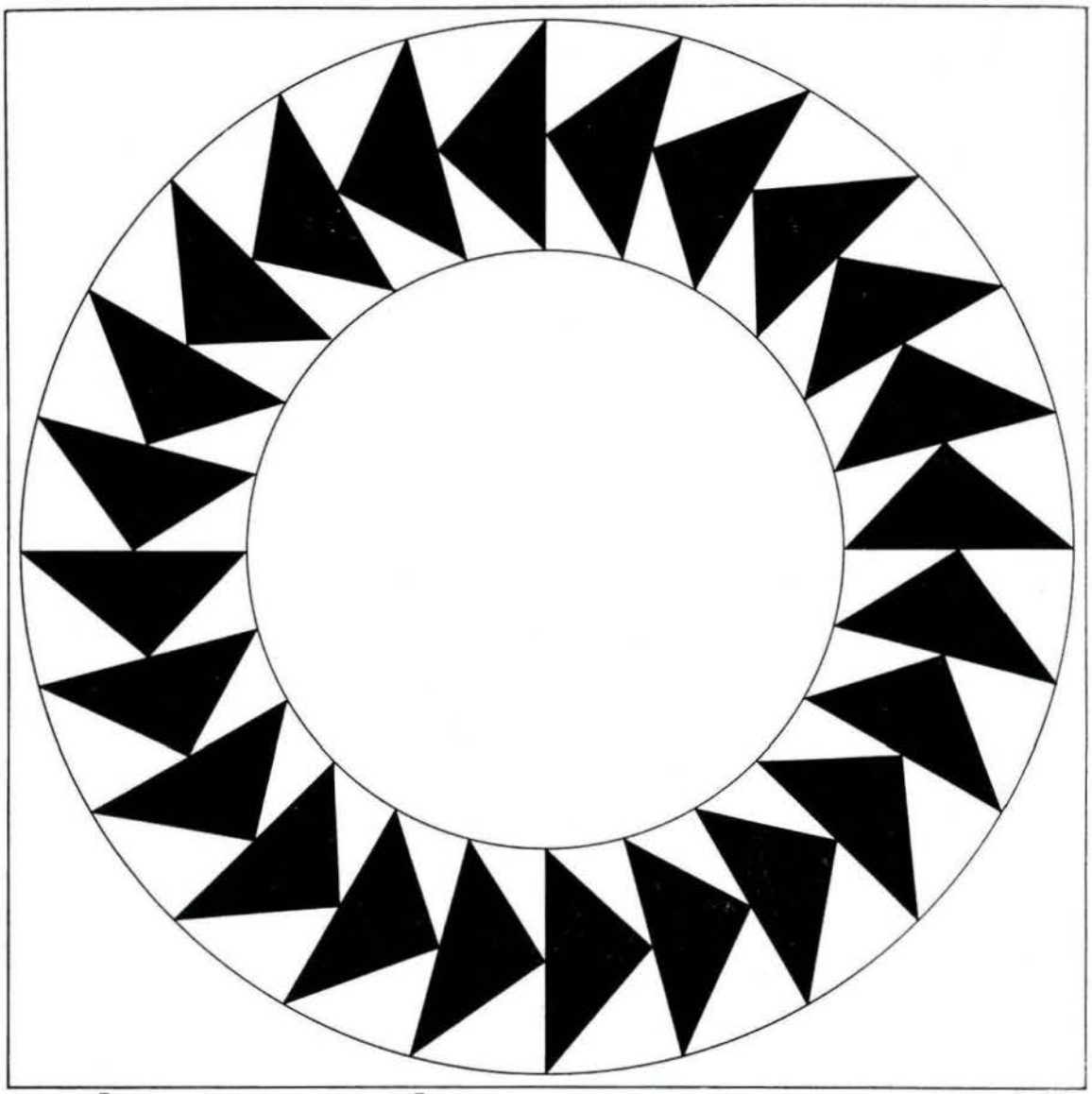
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor Jefe:
Francisco Mañé Domingo

Impreso en Magnograf, I. G. - Encarnación, 106 - Barcelona - 12
Depósito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

4 *Organos de Gobierno*
5 *Las Vendas Gipsona*
6 *Editorial*
8 *Resección de Helomas * Hiperqueratosis*
11 *El Plexidur en Ortopodología*
13 *Comunicación de dos casos presentados en el II Congreso Nacional de Podología*
16 *V Congreso Internacional de Podología*
20 *Labor de las Delegaciones*
25 *La podología en el mundo*



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

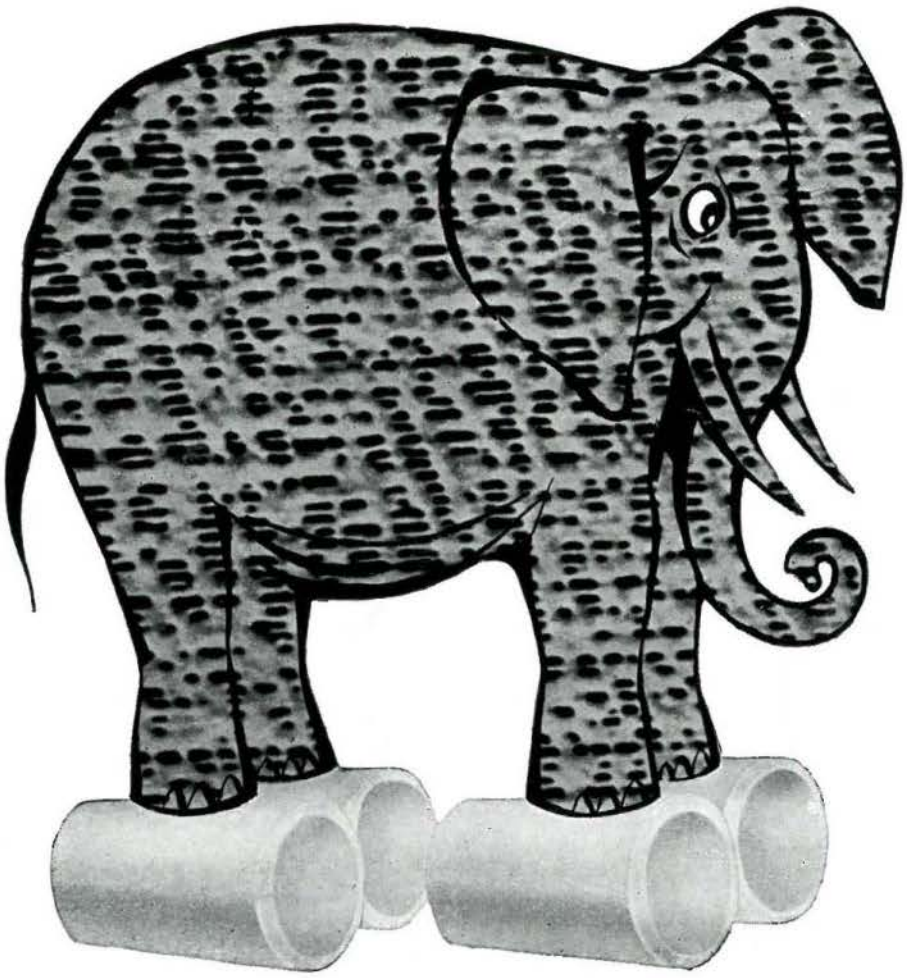
Inyectables
Cajas con 1 vial y una ampolla
100 (pediátrico),
125, 250, 500 mgrs.

Cápsulas
Frascos con 8 y 16 cápsulas

Jarabe
Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

Vendas de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.

Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S. A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 - BARCELONA - 15

FABRICA: LLISSA DE VALL (Barcelona)

---

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE-MASCARILLA ESTERILIZABLE-GORRO CELULOSA-TENSOPLAST TIRAS TEJIDO ELASTICO-MELOLIN XA

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Evaristo Rodríguez.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugariza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Bosch.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **Sr. Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Fernando Ramírez Torres.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: **D. Fernando Bosch Palós.**
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo.**
PAMPLONA: Sin Delegado Provincial.
PONTEVEDRA: Sin Delegado Provincial.
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
SANTA CRUZ DE TENERIFE: **Sr. Méndez.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **D. Ramón Macián.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

LAS VENDAS GIPSONA

La moderna práctica de la Podología, va encaminada a un perfeccionamiento cada vez mayor en el cometido propio de la especialidad. Para llevar a cabo fielmente esta labor, es preciso disponer del material adecuado. Y así, como verdad es, que para la confección de una perfecta prótesis es imprescindible saber obtener un molde correcto del pie afecto, no es menos cierto que, para conseguirlo, hemos de contar con los medios adecuados para realizar dicho trabajo.

En esta faceta tan importante dentro de la Podología, cual es la obtención de moldes de yeso para la confección de prótesis, disponemos a nuestro alcance de la valiosa colaboración de las VENDAS GIPSONA.

Todo profesional sabe que, para obtener un molde del pie, existen varios procedimientos. La impresión de la huella dentro de una cubeta de yeso, barro o pastilina (si bien dicho procedimiento lo estimamos incorrecto por cuanto no permite la corrección de la deformidad o postura patológica del pie). Así pues, para obtener la mencionada maniobra de corrección precisa y adecuada, a todas luces imprescindible para confeccionar una buena prótesis, disponemos de: Férulas de yeso perparadas con diversas capas de gasa enyesada; cortes de gasa enyesada de forma anatómica; moldeados en cáscara o zapatillas de venda enyesada. De todos ellos, es evidente que este último procedimiento posee notables ventajas sobre los demás.

Las VENDAS GIPSONA, distribuidas en España por INIBSA, con licencia de la casa Smith & Nephew Ltda. de Inglaterra, son un material ideal para esta clase de trabajos. Sus características principales son:

a) Esmerada presentación.

b) Rapidez de preparación (basta sumergirla en agua tibia durante 4-5 segundos nada más).

c) Medida exacta de cada venda: 10 cm. por 2,70 m., para la confección del molde de un pie. Si la venda es de 15 cm. por 2,70 m., entonces sirve una sola para la confección de las dos férulas (técnica de Murck Jansen). Para los niños, media venda en cada pie es suficiente.

d) Excelente calidad del yeso empleado para su preparación, con lo que se consigue una superior solidez.

e) Rapidez de fraguado, incluso en tiempo frío. De 4 a 5 minutos.

f) Facilidad con que se retira la venda una vez confeccionado el positivo con papilla de yeso (detalle importantísimo).

g) Extraordinaria fidelidad de reproducción por su perfecta adaptación a las superficies rugosas, con lo que pueden conseguirse unos perfectos positivos de museo.

El procedimiento a seguir para su empleo es el siguiente: Se aplica sobre la piel del pie una ligera capa de cualquier grasa —vaselina, lanolina, glicerina, etc.—. Se sumerge la VENDA GIPSONA en un recipiente conteniendo agua tibia a unos 25-30 grados. Se escurre ligeramente dicha venda y se procede a su aplicación en el pie, empezando por la parte distal de los dedos, circundando el pie y procurando cubrir toda la superficie plantar del mismo con, por lo menos, tres capas de gasa. Seguidamente, se procede a efectuar la pertinente corrección, restaurando en todo lo posible la posición fisiológica del antepié y del talón. Al cabo de unos minutos, fraguado ya el yeso, se retira, quedando un perfecto negativo del pie.

Al propio tiempo, debemos de hacer resaltar las innumerables atenciones que para con los Podólogos, vienen ofreciendo los laboratorios distribuidores de la VENDA GIPSONA y la distinción con que nos honran al ser colaboradores de nuestra REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA.

EDITORIAL

Próximo a celebrarse el V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA, creemos acertado dedicar esta Editorial a glosar la importancia de tal acontecimiento.

Desde hace bastantes años, España participa en forma directa en todas las manifestaciones que de carácter podológico se vienen celebrando. Zurich, París, Bruselas han sido testimonio de la presencia de los podólogos españoles en los Congresos Internacionales que en dichas ciudades se han celebrado. Y no podemos olvidar tampoco el éxito apoteósico del III CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA que tuvo como marco nuestra capital —Madrid— en el año 1963.

Ahora, dentro de breves días, volveremos a reunirnos los profesionales de todo el mundo para asistir al desarrollo del Congreso que nuestros colegas alemanes han organizado en la ciudad de Duisburg. Y una vez más, un nutrido grupo de compañeros aprestan sus esfuerzos y se disponen a concurrir al mencionado Congreso.

Posiblemente este número de compañeros españoles no sea lo nutrido que se esperaba. ¿Causas? Varias y todas fundamentadas; pero a pesar de ello, quizá existe también una cierta apatía que hace difícil esa solidaridad de bloque. No todos los compañeros se dan perfecta cuenta de la importancia que tiene el estar constantemente en la brecha manteniendo siempre en alto el pabellón de la Podología española y participar activamente en todo cuanto se relaciona con la especialidad. Se conforman con lo que tienen y parece que no aspiran a más. Y, sinceramente, hemos de comprender cuan lastimoso es el no conservar lo que se ha conseguido con tanto esfuerzo y merced a la labor ímproba y constante de un reducidísimo grupo de compañeros quienes, por encima de todo, sacrificando su bienestar, su familia, su pecunio particular, han mantenido la ilusión y la noble lucha y con su tesón han colocado a la Podología española a muy alto nivel.

Pero todo esto que se ha conseguido, precisa de una continuidad. No podemos dormirnos. Hemos de estar constantemente dispuestos a seguir trabajando en todo cuanto represente una mejora o un mayor nivel cultural y científico de la especialidad a la que dedicamos. Y una de las formas de dar fe de nuestra real existencia es la asistencia en masa cuando se celebran manifestaciones de cualquier tipo, pero, especialmente, cuando dichas manifestaciones, tienen un carácter internacional por la proyección que las mismas tienen más allá de nuestras fronteras. Son muchos los países que se miran como un espejo en nosotros por las especiales características de nuestro campo de acción. Y esta posición que ocupamos nos obliga a no descansar y a estar siempre presentes. No podemos dormirnos. No podemos quedarnos en casa.

Tenemos noticias de que, aproximadamente, un grupo de 40 compañeros son los que, en el mes de septiembre, se desplazarán a Duisburg. No son muchos, francamente. Posiblemente hubiéramos podido ser más. No importa. Los que allí estarán vivirán jornadas inolvidables y podrán comprobar cómo el lugar que ocupa la Podología española está muy alto. Y todos estos compañeros, cuando regresen a sus casas, podrán comentar con sus amigos de profesión las reales impresiones del Congreso. Podrán ser portadores de todo cuanto allí ha ocurrido y ¡ojalá! de sus explicaciones y comentarios surja el firme deseo por parte de los oyentes de estar presentes

en todas cuantas reuniones se efectúen a partir de ahora. Si así es, no se habrá perdido el tiempo.

Para dar fe de vida y dar cuenta de nuestra labor y de nuestras actividades, hemos de proyectarnos. Y no existe mejor proyección que la celebración de Congresos —nacionales e internacionales—, de Manifestaciones, de Semanas de Podología, de Symposiums, etc. para divulgar plenamente nuestra existencia. Es muy importante no romper la cadena que venimos tejiendo; el camino por el cual vamos avanzando. Es muy importante el dar el valor real que tiene todo cuanto se ha conseguido. Es muy importante que todos y cada uno de nosotros comprendamos la necesidad de aportar nuestra personal colaboración —del tipo que sea— para el bien de la especialidad, aunque para ello nos veamos precisados a efectuar algún sacrificio. No pueden ser siempre los mismos compañeros quienes con espíritu quijotesco se sacrifiquen por y para los demás. Hemos de ser todos. Pensemos un poco en todo cuanto han hecho estos compañeros y pensemos que tenemos el deber moral de apoyarles y ayudarles para poder seguir ascendiendo ese camino que nos hemos trazado.

Hay un refrán que dice: «Cuesta más de conservar que de enamorar». Nosotros ya la tenemos enamorada. Ya es nuestra. Pero ahora viene esa segunda parte y hemos de conservarla con el mismo cariño y prodigarle el mismo ardor que hemos puesto en enamorarla y así veremos cómo ella —la Podología— será pródiga y agradecida con nosotros.

Voluntad y sentido del deber. Amor a la profesión y agradecimiento. Estos son los cuatro valores precisos para que todos vivamos en apretado bloque, aunando nuestros respectivos esfuerzos y arropando a la especialidad por la que tanto hemos luchado y de la que venimos ya recibiendo dádivas y alegrías.

Si mucho hemos conseguido, mucho queda aún por hacer. La tarea no está concluida. Hemos de seguir trabajando. Hemos de estar constantemente en la brecha para solucionar los problemas que puedan existir. Hemos de pensar que si la Podología lo es todo para nosotros y ella es nuestra forma de vida con la que conseguimos llevar adelante a nuestra familia, a nuestros seres más queridos, bien merece que le dediquemos todos nuestros esfuerzos con todo el corazón y con toda nuestra mejor buena voluntad. No puede ser de otra manera.

Por y para la Podología... UNIDAD.

Resección de Helomas Hiperqueratosis

DISTINTOS METODOS Y TECNICAS

Conferencia desarrollada por los Sres. FERRE ANGLADA y FARRERAS, en el Curso de Perfeccionamiento celebrado en el Colegio de Practicantes de Barcelona.

Callo deriva de «callus», «calx», «calcis», igual a talón. Son sinónimos de callo(TILOSIS Y HELOMA.

Consiste en un grupo de dermatosis caracterizado por un engrosamiento de la capa córnea. Las causas son siempre mecánicas y originadas generalmente en las articulaciones metatarsofalángicas o inter-falángicas, por acción de roce, cizallamiento o acción, a modo de cuerpo extraño, de doblez de media o calcetín. Se inicia por un enrojecimiento, escozor, quemazón, dolor y flictena que, una vez resecada, al endurecerse su núcleo central, gana en profundidad, mortificando las papilas de la segunda piel o dermis, ricamente inervada y vascularizada.

El callo nace, no se hace —por tanto es erróneo decir que tiene raíz—; y se hace de afuera hacia adentro, en forma cónica, cuya rigidez y dureza al macerar la dermis puede dar lugar a una puerta de entrada de agentes patógenos del exterior y producir abscesos y, en el peor de los casos, producir una periostitis.

Este proceso pueden igualmente padecerlo los niños, los ancianos que los adultos.

El calzado, si no es adecuado al pie, lógicamente originará, por las causas mecánicas antedichas, las anomalías a que hacemos referencia.

Con el nombre de HIPERQUERATOSIS se designa un crecimiento excesivo o hipertrofia de la capa córnea por aumento del número de sus células y su facilidad de cohesión al transformar el protoplasma en queratina. Generalmente se aplica el término en sentido patológico; es decir, en el sentido de un proceso anormal y excesivo. Desde el punto de vista fisiológico, también puede producirse un aumento de queratina y la formación de capa córnea dura sólo cuando la piel se adapta a una finalidad protectora y, en tal caso, es indolora. (Ejemplo: la mano córnea del trabajador manual.)

El único tratamiento curativo es el quirúrgico que puede hacerse por EXCISION o EXTIRPACION. Todos sabemos que cuando un paciente acude a nuestra consulta es porque ya agotó, con paciencia benedictina, todo lo que dan de sí las escofinas, raspacallos, emplastos, ungüentos, etc.; y, al llegar a nosotros, lo hace aconsejado, generalmente, por un cliente. Y aquí radica el «quid» de la profesión, pues ante los ojos del nuevo paciente daremos la sensación de suficiencia, habilidad y ausencia de dolor.

El tratamiento por EXCISION es el más vulgarizado ya que es casi practicado por todos los podólogos. Su valor curativo es transitorio. Se procede de la siguiente manera:

Previa desinfección rigurosa del bisturí, de nuestras manos y del campo operatorio, se procede así: Suponiendo que el callo se halle asentado en el cuarto dedo del pie izquierdo, se sujetará dicho dedo dentro con el índice y pulgar de la mano izquierda. Así sujetado, se comenzará por dar un corte de tanteo y comprobar la resistencia y susceptibilidad del paciente. Si el enfermo nada siente, seguiremos dando cortes en sentido transversal, profundizando paulatinamente hasta que los bordes del callo se vayan circunscribiendo al centro de él y aparezcan alrededor los tonos pigmentados de la piel sana. Entonces hay profesional que cambia el cortacallos en uso por otro bisturí de reserva y, extremando las precauciones, iremos extrayendo capas finísimas hasta formar una oquedad en cuyo centro, como es lógico, quedará el núcleo, reducido estrictamente a su grosor y notablemente disminuido en profundidad. Entonces el dolor disminuirá al no contactar el núcleo con el exterior.

La pericia o paciencia hace obvia la anestesia con novocaina o cloruro de etilo, como podría hacerse.

Este procedimiento tiene el inconveniente de que el callo se reproduce a los 15-30 días de su extirpación.

El tratamiento por EXTIRPACION precisa conocer muy a fondo el callo; su consistencia y emplazamiento y vigilar si las zonas vecinas están edematosas. Consiste en hacer una pequeña incisión con el bisturí en una de las partes extremas; es decir, en la unión de la parte enferma con la sana. Con unas pinzas de disección se cogerá el callo por este punto y, levantándolo suavemente, se comenzará a disecar con lentitud y, siempre en sentido circular, daremos cortes muy leves, tan suaves y delicados que el enfermo no llegue a darse cuenta de las tracciones, acercarse al grueso del núcleo hasta simular un pequeño hongo o seta (método Alamilla), el cual se cortará o se dejará una eminencia cilíndrica que corresponderá al eje del núcleo que, poco a poco, se irá desprendiendo de la oquedad. Como final se recomienda cubrir con un parche de esparadrapo o una tirita toda la región tratada como medida preventiva para evitar roces y la invasión de agentes patógenos del exterior. Antes es mejor dar unas pinceladas de la fórmula simple siguiente: 3 gr. de aceite de ricino y 30 gr. de colodión, la cual actuará a modo de barniz impermeabilizando la superficie operada.

Donné propone, para el tratamiento de los callos, frotarlos con una piedra pómez previamente sumergida en una solución de potasa cáustica. El procedimiento, además de no hacer desaparecer el callo, es lento y produce escozor.

La aplicación de radio o radium sobre las callosidades, en sesiones cortas de una o dos horas de duración cada quince días, a las 3 ó 4 sesiones la curación es total. Hay que estar atentos con el tiempo de aplicación, pues el exceso puede producir radiumdermitis o radiomaterpia con cefaleas, náuseas, mareos, etc. Este procedimiento es muy costoso, pues para obtener un decígramo de cloruro o bromuro de radio puro, se precisa someter a complicadas manipulaciones químicas una tonelada del material llamado PECBLENDA.

El tratamiento por sustancias químicas se emplea en pincelaciones diarias, exclusivamente sobre la zona engrosada y dolorida, suspendiendo la aplicación si los alrededores del callo se inflaman o enrojecen, indicando baños de pies bien calientes y frecuentes para reanudar las pincelaciones tan pronto hayan desaparecido tales síntomas.

Las fórmulas más frecuentes son las siguientes:

Fórmula núm. 1. — Tintura de Thuya, 10 gr.; Acido salicílico, 1 gr.; Eugenol, 0,5 gr.; Colodion, 15 gr.

Fórmula núm. 2. — Acido salicílico, 10 gr.; Extracto de cáñamo índico, 1 gr.; Trementina de Venecia, 10 gr.! Colodion, 79 gr.

Existen varios tipos de callos:

HELOMA CON HIGROMA. — Son los que, debajo del núcleo presentan una pequeña bolsa serosa o higroma. En estos casos se debe prescindir del motor eléctrico, por su sensibilidad y porque podría ser el agente vector de una sepsis.

CALLO VASCULAR. — Es el callo con infiltración sanguinolenta, más o menos reseca, que invade una parte o la totalidad de la excrecencia córnea. Generalmente señala la existencia latente de una bolsa serosa, higroma o proceso séptico. Por lo general se presenta en pacientes de piel muy fina y sudorosa con propensión a los sabañones o trastornos circulatorios periféricos. La infiltración sanguinolenta es debida al aplastamiento y rotura de pequeños capilares superficiales.

CALLOS NEURO VASCULARES. — Son excesivamente dolorosos, de tamaño reducido y poco prominentes. En general, los pies afectos son húmedos y con ligero sudor frío. Distribuidos, se advierten unos puntos negruzcos o enrojecidos que no tienen nada que ver con el callo vascular y que no se advierten hasta que no se ha extirpado la primera capa córnea. No deben confundirse con las verrugas plantares, ya que éstas, si se las sigue cortando una vez quitada la capa córnea que las reviste, sangran con facilidad. Suelen tener lugar en personas con sistema nervioso distónico neurovegetativo. El tratamiento requiere, por lo dolorosos que son, gran pericia.

CALLOS INTERDIGITALES (Callos blandos). — Son los que se producen en superficies cutáneas opuestas. Su textura blanda es debida al maceramiento de la piel por el sudor que se infiltra en la masa de las células córneas. Los dedos del pie, por hallarse excesivamente yuxtapuestos, no permiten que el sudor se evapore con bastante rapidez. El proceso patológico básico es el mismo que el del callo duro.

CALLOS MILIARES. — Constituyen un tipo aislado y pequeño de callo de origen desconocido. No presenta la zona envolvente de la capa engrosada y tienen el aspecto de pequeños conos aislados o en grupos. Por otra parte, están sumergidos en una masa de callosidad. No parece que el traumatismo desempeñe —en su génesis— un papel preponderante, pues no se desarrollan siempre en puntos de presión. La diferencia entre el callo ordinario y el miliar es que el primero está formado puramente por células córneas comprimidas, mientras que el callo miliar es una especie de clavo o vástago encapsulado que contiene a menudo una sustancia cristalina cuyo análisis ha revelado estar formado de colesterina mezclada con restos epiteliales y no, como generalmente se cree, por ácido úrico o uratos (Lake).

CALLOS SUB-UNGUEALES. — Son callos sumamente pequeños que aparecen en el lecho de la uña debido a zonas limitadas de resistencia.

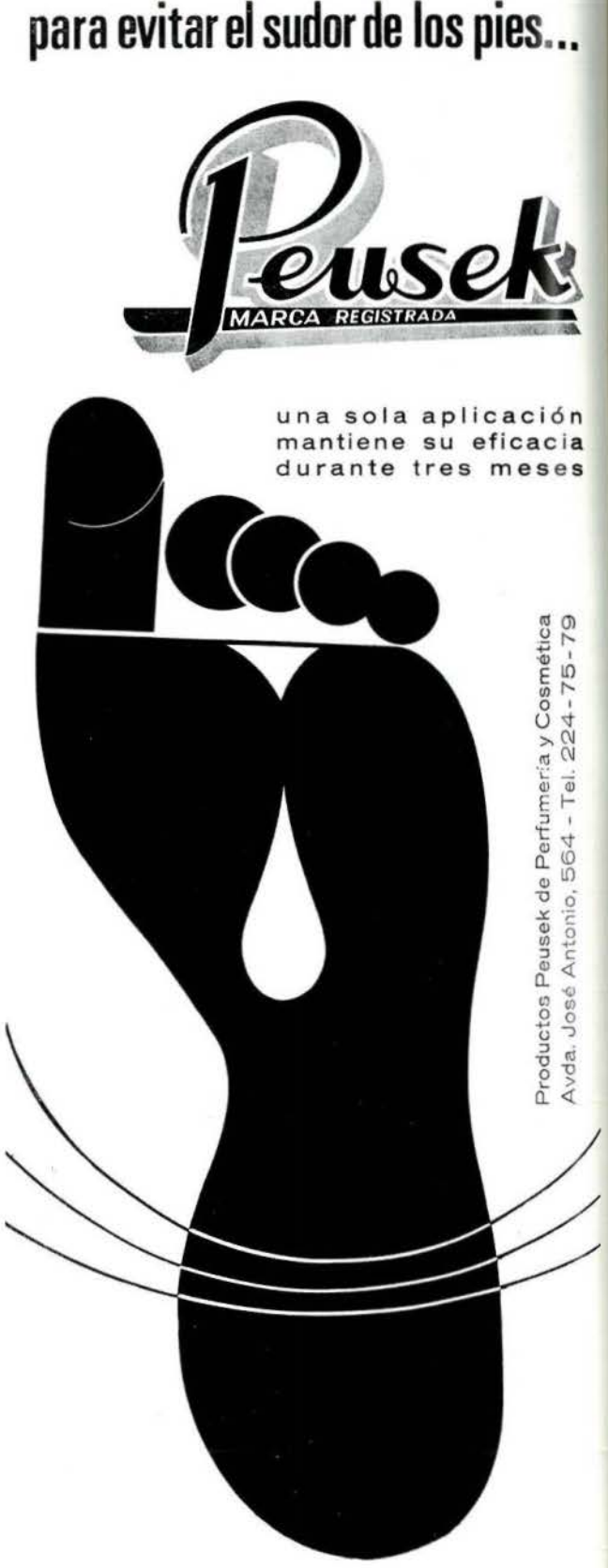
SOBRE EL CALZADO. — El pie que se ha mantenido descalzo durante el proceso de crecimiento es más fuerte y eficiente que el que se ha mantenido calzado. Es inevitable que un zapato —sea cual fuere el material de que está hecho y su forma— alterará en cierta manera el pleno desarrollo y función del pie. El zapato es un objeto extraño e inanimado al cual el pie debe adaptarse lo mejor posible. Como no constituye una unidad real, no puede existir una verdadera armonía entre ellos. Existirá solamente una adaptación del uno al otro.

Los requerimientos fundamentales de un zapato son:

1.° Tener una suela de la misma anchura y forma que la cara plantar del pie.

2.° Debe mantenerse firmemente unido al pie, desde el talón hasta inmediatamente por detrás de la cabeza de los metatarsianos.

3.° Debe tener el tamaño suficiente para permitir el movimiento de los dedos y su completa libertad.



El Plexidur en Ortopodología

Joaquín Solé Cuch
Podólogo

Ponerme a preconizar un determinado material o forma para la confección de plantillas u otra prótesis cualquiera del pie, sería como reconocer que nuestra profesión es rutinaria, pero como el llamado «Arte de curar» —en ese caso los pies— no es una ciencia exacta y el tratamiento para una misma afección nos dará a veces buenos resultados y otras no tan buenos, entonces habremos de rectificar. Y aquí es donde terminan los libros y empieza nuestra propia ciencia; aquélla que hemos adquirido en la práctica diaria de la profesión, mediante nuestros ficheros y también —por qué no— a costa de nuestros fracasos.

Soy de la opinión de que el Podólogo debiera confeccionar personalmente las prótesis de sus pacientes, pues es indudable que ello representa un caudal considerable de enseñanza. Para mí, un podólogo no debe ser un profesional que venda plantillas, sino que, si es necesario para aliviar un pie, ha de conocer todas las técnicas para la confección de cualquier prótesis. Y todo ello, porque precisamente si nuestra especialidad tiene este tan bien delimitado campo en una tan reducida región del cuerpo humano como es el pie, tenemos la obligación y el deber de dominarlo a la perfección.

A mi entender, inmediatamente después de determinar la dolencia que aqueja a nuestro paciente, debe germinar e inciarse en la mente del podólogo, en teoría, la confección de la adecuada prótesis teniendo muy presente de que los resultados a obtener dependerán siempre de la exacta corrección al confeccionar los moldes de yeso. De todos es sabido la importancia de unos moldes correctos para lograr los efectos deseados de una prótesis. No hace mucho he vivido un caso de un pie plano-valgo en el cual, al efectuarle la corrección, forcé poco la reducción de dicha anomalía por temor a provocar una excesiva pronación del antepié así como corregir demasiado el valguismo del talón. Después de tres semanas de llevar el paciente las plantillas, no experimentaba la mejoría deseada y en vista de que el problema, aunque en menor grado, subsistía, le hice unos nuevos moldes forzando más la corrección y un problema que parecía insoluble dejó de serlo y quedó solucionado a plena satisfacción. Fue una experiencia vivida personalmente que nos demuestra una vez más la gran importancia que tienen los moldes para la confección de la prótesis del pie.

Toda plantilla, unque sea de distinto material, ha de tener un denominador común —sobre todo la plantilla dura—, partiendo de la base que ha de restablecer la dinámica del pie. Por ello habremos de procurar que por su parte anterior no sobrepase la línea de las articulaciones metatarso-falángicas y tampoco muy por detrás de ellas. Lo correcto es que llegue ligeramente por detrás de las cabezas de los metatarsianos, reconstruyendo el arco anterior y teniendo en cuenta si procede de elevar el matarsiano que sufre de mayor sobrecarga. Por su parte posterior debe recoger el talón en una superficie cóncava ya que así aseguramos la inmovilidad de la prótesis entre zapato y pie, como también se consigue corregir el varismo o valguismo del talón. Las partes laterales de la plantilla reconstruirán en lo posible los arcos interno y externo, teniendo en cuenta de que el punto más alto del arco interno deberá coincidir con el escafoides o, si así procediera, ligeramente por detrás del punto más doloroso de dicho hueso. Respecto a las aletas, las creo indicadas en el caso de que se deba corregir un acentuado valguismo, pero, bajo mi punto de vista, dicha aleta debe nacer junto a la apófisis estiloides del quinto metatarsiano y terminar amparando la cara externa del calcáneo.

El Plexidur O es, a mi entender, el material más idóneo para la confección de plantillas con material duro. Se trata de una resina polimetra-

crílica que deriva del nombre conocido comercialmente por «plexiglás» (vidrio plástico) y que se presenta en planchas de color topacio claro en distintos grosores, siendo, de todos ellos, los más adecuados para la confección de prótesis del pie los que oscilan entre 3 mm., 3,5 mm. y 4 mm. Estos grosores se utilizan a criterio del profesional, pero para tener una idea sobre ello, especifico la siguiente tabla:

3 mm.: para niños menores de 5 años y señoras de peso inferior a los 55 kg.

3,5 mm.: para personas hasta los 65 kg. de peso y para niñas mayores de 5 años.

4 mm.: para personas de más de 65 kg. de peso y para niños mayores de 5 años, en especial a los muy aficionados a juegos bruscos.

Insisto en que esta tabla está supeditada siempre al criterio profesional.

Este material termoplástico fabricado en Alemania precisa, para poder ser adaptado al molde correspondiente, ser sometido durante 3 minutos a una temperatura de 140° en un horno de una estufa seca; aunque también puede aumentarse dicha temperatura, ya que nuestro compañero D. Pablo Vilató, de indudable prestigio profesional, lo moldea a 150°, siendo en este último caso necesario no dejar tanto tiempo expuesto el material a tal temperatura. Retirado de la estufa, desaparece la dureza y adquiere una flexibilidad muy parecida a la goma, pero al enfriarse recobra su primitiva dureza.

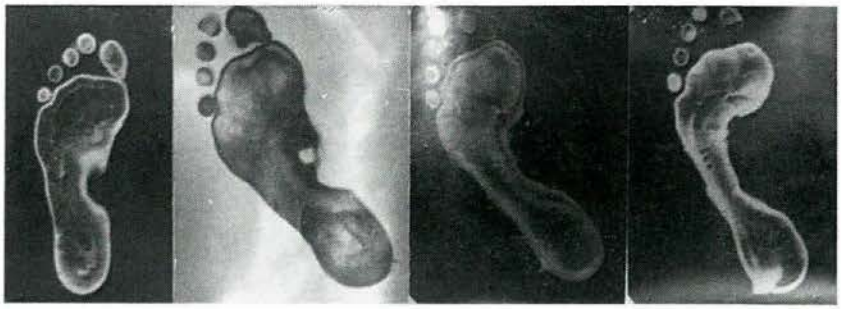
Después de señalar el perímetro de la plantilla, se recorta mediante el concurso de una sierra metálica; sus bordes cortantes se suavizan con una pulidora de un octavo o medio HP. Luego se procede a su pulido y abrillantado, utilizando para ello pastas de las llamadas de pulir plástico. Y ya llegados a este punto, estamos ya en condiciones de exponer la plantilla a la temperatura antes indicada, y a los tres minutos aproximadamente podremos adaptar fielmente la plantilla al correspondiente molde. Esta adaptación y teniendo en cuenta el calor que desprende la plantilla, se hará mediante la ayuda de unos guantes que pueden ser de goma, si bien los más indicados son los de fibra de vidrio.

Cuando sea preciso efectuar una rectificación de la plantilla ya confeccionada, puede calentarse la zona a modificar mediante una llama, aunque en este caso deben de extremarse las precauciones para no quemar la plantilla.

TODOS NUESTROS PRODUCTOS SON TRATADOS CON Sanitized®

Comunicación de dos casos presentados en el II Congreso Nacional de Podología (Resumen)

Por D. Isaías del Moral.
Podólogo



Caso 1.°

En los fotopodogramas 1 y 2 vemos cómo dos líneas, partiendo de la cabeza del primer metatarsiano y el escafoides y borde interno del talón, tienden a unirse con el hundimiento del arco longitudinal interno por subluxación de la articulación astrágalo-escafoidea, pronación del calcáneo y, como consecuencia, el consiguiente dolor por distensión de los ligamentos.

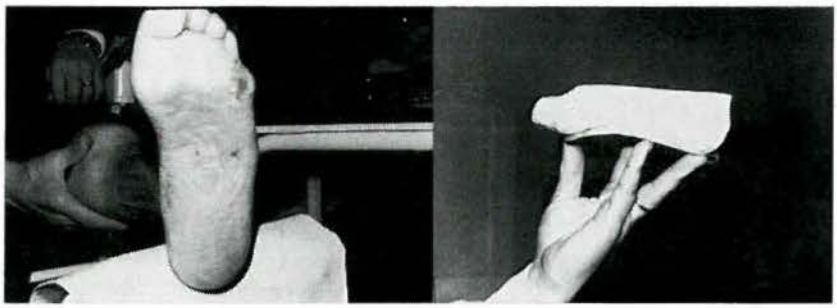
Si el síndrome precoz de este adolescente que aquí observamos no fuese tratado convenientemente, la contractura y retracción de los músculos conduciría a la irreductibilidad relativa, primero; y después a la fijación del valgus con sus deformaciones óseas irreductibles, según la ley de Delpech.

El presente caso ha sido tratado con prótesis rígida —aluminio dural— y los ejercicios de recuperación convenientes, esto es, activos y pasivos, en carga y descarga, en progresión y variada intensidad; caminando descalzo sobre grava, arena, tierra, etc. Siempre en los tratamientos de este tipo son muy importantes la concurrencia de circunstancias como la edad, profesión y, sobre todo, el espíritu de colaboración y capacidad comprensiva del o la paciente.

Podemos observar cómo del primero al segundo fotopodograma no ha habido variación sensible. Esto fue debido a que el paciente —muy joven (11 años)— no comprendió la necesidad de realizar los ejercicios recomendados. Cuando ya cumplió 14 años (edad del fotopodograma número 2), comprendiendo mejor los razonamientos que le hice e inteligentemente asimilados, se decide a practicarlos y he aquí el resultado. Al año siguiente se repite el fotopodograma (número 3) del grabado y claramente podemos observar que estas líneas se han reducido.

Animado por el resultado y la casi desaparición de sus molestias que en un principio se producían en forma de dolor, cansancio y fastidio y que le tenían alejado de los juegos propios de su edad, continúa disciplinadamente mis indicaciones y hace ya más de un año (actualmente tiene 19) que se encuentra perfectamente, sin usar ya las plantillas y recuperado, según se puede apreciar en el fotopodoframa núm. 4.

Los ejercicios fundamentales que ha realizado han sido los ya conocidos del arrollamiento de la toalla, la aprehensión de un objeto con los dedos de los pies, el deslizamiento en carga y descarga —sobre el rodillo de Thomas— para tonificar los músculos plantares, etc.



Caso 2.°

El paciente (M. O. O.) es un hombre de 48 años, el cual, a consecuencia de una herida de bala explosiva, se le produjeron grandes destrozos óseos y musculares en el tercio inferior de la pierna izquierda. Ha sufrido varias intervenciones quirúrgicas a consecuencia de las cuales le ha quedado una gran atrofia muscular con pérdida de sustancia y manifiesta atrofoderma, contractura y rigidez del pie correspondiente que le obliga a una deambulación percutante, produciéndole una hiperqueratosis neurovascular a nivel de la cabeza del quinto metatarsiano que le dificulta la deambulación, complicándole más su ya mermada capacidad física.

Esta circunstancia le priva de una ocupación laboral normal y sólo se ocupa de trabajos auxiliares en su casa. Su estado anímico es lamentable; depresivo y acomplejado; triste... En tales circunstancias acude a mi consultorio.

Le someto al tratamiento quiropódico acostumbrado, mejorando ligeramente. Pero, a pesar de tratarse de un pie contracturado, concibo la aplicación de una prótesis rígida, con suplementos de goma-espuma sobre las partes de apoyo más sensibles, y el resultado ha sido altamente satisfactorio. La confianza de un **sólido y equilibrado** apoyo del pie y la mejoría casi absoluta de la callosidad, ha levantado su ánimo y mejorado su capacidad física hasta el extremo de haber conseguido un empleo estable.

Resultado: nuestra profesión puede hacer algo más que aliviar. Puede también, como en el caso que reseño, hacer útil, social y laboralmente, a un hombre que no lo era. El presente testimonio lo demuestra. Este hombre, ayer inútil, ocupa hoy un empleo laboral convenientemente remunerado y ha estabilizado su vida —incluso contrayendo matrimonio, gozando plenamente de la seguridad social-laboral vigente. Y todo ello gracias a una profesión: LA PODOLOGIA.

COMPAÑERO: Sabemos que nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los Colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

A través del B. O. del E. acaba de llegar a conocimiento de esta Redacción la Orden Ministerial que crea la Escuela de Podólogos de la Facultad de Medicina de Madrid.

Desde estas líneas felicitamos a todos cuantos intervienen en el desarrollo de la mencionada Escuela, a la que auguramos grandes éxitos.

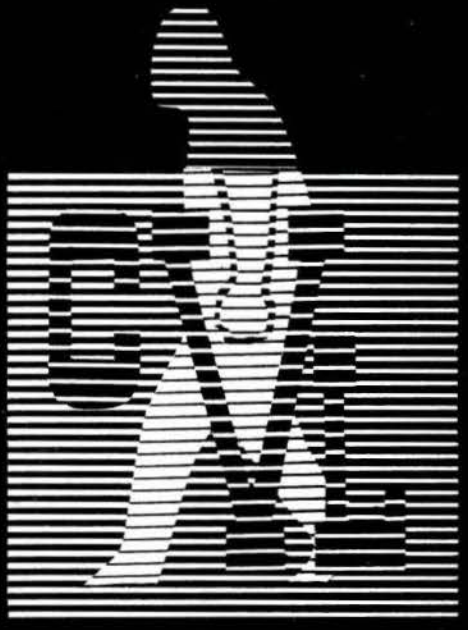
constantino velasco laínz

y

BERKEMANN

en
colaboracion
con
la revista española de

PODOLOGIA



ofrece a los podólogos

una gama completa
de
artículos para los pies

SANTIAGO BERNABEU, 4 - TELEF. 261 98 75 - MADRID-16

Delegación: EVARISTO RODRIGUEZ VALVERDE
ROGER DE FLOR, 230-232 - TEL. 257 84 69 - BARCELONA-13

Plantillas de plástico, corcho, cuero, cuero y metal, protectores de HALUX VALGUS, separadores de dedos, protectores planta pie, cuñas y almohadillas metatarsales accesorios para la aplicación de la plantilla, sandalias fisiológicas de madera, planchas de PLEXIDUR de 1 m. x 1,20 m., planchas de ORTHOLEN, etc.

V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA

Poco falta para la celebración de este V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA del cual hemos venido dando información a través de las páginas de nuestra Revista.

La llamada efectuada a todos los podólogos españoles ha dado como fruto el reunir un grupo aproximado de 45 compañeros para su asistencia al mismo. De todas las regiones de España, estos compañeros se aprestan a los preparativos del inminente viaje. Bullicio, alegría, nerviosismo, ilusión. Todos estos sentimientos son los que animan a estos compañeros que, por encima del sacrificio personal, están dispuestos a dar fe de nuestra existencia en tan magna manifestación internacional.

No es que este grupo de 45 compañeros sea lo numeroso que se deseaba. Lástima, pues, por cuanto hemos de tener muy presente el papel que representa España en el ámbito internacional de la Podología. Los ojos de muchas delegaciones de otros países están pendientes de nosotros, por cuanto disponemos de un magnífico y amplio campo profesional con mayores posibilidades de expansión que las de otras naciones y porque nuestra presencia y nuestras actuaciones en anteriores Congresos han dejado profunda huella. Saben del cariño que profesamos a nuestra especialidad; de todas nuestras luchas para enaltecer y engrandecer a la Podología en España. Y todo esto, sin género de dudas, tiene un alto valor, tanto profesional como moral.

Estamos seguros de que la presencia de nuestros colegas en Duisburg servirá —como siempre— para que el pabellón de la Podología española siga enarbolando muy alto, tan alto como se merece y como lo queremos nosotros.

Aparte del programa de actos científicos, elaborado por nuestros colegas alemanes, se ha

previsto un completo programa de festejos y de actos sociales. Seguro que, una vez más, la galantería de los germanos nos deparará a los que allí asistamos, a unas inolvidables jornadas.

A última hora se ha recibido en la Redacción de esta Revista una carta remitida por el Comité Organizador del V Congreso Internacional, por la que se comunicaba para su conocimiento y correspondiente divulgación entre todos los profesionales españoles, la traducción al español de todos los actos y conferencias que se desarrollarían durante el Congreso. Dicha carta viene a culminar las insistentes gestiones que ha venido realizando la Agrupación de Podólogos de España ante el insólito hecho de que no figurara para nada —ni en programas ni en cualquier otro tipo de propaganda— la lengua española. El ir y venir de las cartas, apoyadas todas ellas en hechos concretos y debidamente debatidos en anteriores ocasiones, ha dado —repetimos— como fruto el reconocimiento del idioma español. Con el éxito obtenido esperamos poder disfrutar plenamente escuchando en audición directa y con nuestra lengua madre el desarrollo de las jornadas del Congreso.

Seguidamente nos permitimos adjuntar una copia del definitivo Programa de Actos, con expresión de los temas de las conferencias y de los señores conferenciantes.

PROGRAMA DEL V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA. — Duisburg (Alemania)

Viernes, día 6 de septiembre

9,00 h. Entrada a la Exposición y a la Sala del Congreso.

10,00 h. APERTURA SOLEMNE DEL CONGRESO, con la colaboración de la orquesta de la fábrica de la Sociedad de explotación minera Walsum, S. A. (Director: Hans Borghoff).

Alocuciones:

Sr. D. José Greppmayr. — Munich,
Vicepresidente de la Asociación Central de los Podólogos de Alemania e.V.

Sr. D. Karl-Heinz Hamme. — Moers,
Presidente de la Federación Internacional de Podología.

Sr. Seeling. — Duisburg,
Primer Alcalde de la villa de Duisburg.
Director del Congreso.

Dr. Dittrich. — Bonn,
Miembro de la Asamblea Federal Alemana.
Presidente del Comité para el mantenimiento de la Salud del Parlamento Europeo.
Miembro del Comité de la Asamblea Federal para la Salud.

11,30 h. APERTURA OFICIAL DE LA EXPOSICION, con un paseo circular.

13,00 h. Recepción de la prensa (sólo para los invitados).

15,00 h. APERTURA DE LA SESION DE TRABAJO.
Presidente: Sr. J. Beauvallet.
Presidente de la Federación Nacional de Pedícuros.

15,05 h. Prof. Dr. med. habil. Wilheim Thomsen. Bad Homburg v.d.H.
PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DEL PIE. Deber y responsabilidad del Podólogo.

15,45 h. Sr. Bernard Doutaud. — París.
ACTIVIDADES PARAMEDICAS DEL PODOLOGO. (Proyección de película demostrativa.)

16,30 h. Sr. José Greppmayr. — Munich.
LAS DUREZAS Y SUS NOCIS. (Con proyección de diapositivas y película.)

18,00 h. Cierre de la Exposición.

20,00 h. BANQUETE OFICIAL CON BAILE, en el local del Merkatorale, por gentileza de: Scholl--Werk GmbH. — Bergen-Einkheim.

Sábado, día 7 de septiembre

9,00 h. Apertura de la Exposición.

10,00 h. APERTURA DE LA SESION DE TRABAJO.
Presidente: Sr. Roland Aebi.—Ginebra. Presidente Central de la Asociación Suiza de Podólogos.

10,05 h. Srta. M. W. Witting. — Londres.
TRATAMIENTO EN PACIENTES DE MEDIANA EDAD.

10,45 h. Prof. Dr. med. Alfred Gisel. — Viena.
CAMBIOS ESTATUARIOS DEBIDOS A INFLUENCIAS AMBIENTALES CON ESPECIAL ATENCION DEL PIE Y DE LA PIERNA.

11,30 h. Sr. Dagmar Rading. — Göteborg.
EL PIE DEL SUECO. (Con proyección de película.)

12,15 h. Fin de la sesión de trabajo.

15,00 h. POSIBILIDAD DE UNA VISITA A LA CIUDAD Y AL PUERTO. (Inscripción necesaria.)
REUNION GENERAL DE LA FEDERACION INTERNACIONAL DE PODOLOGIA. (Sólo para los Sres. Delegados.)

18,00 h. Cierre de la Exposición.

20,00 h. BAILE DE LAS NACIONES.
En el Duisburger Hof. (Entrada libre para los participantes del Congreso.)

Domingo, día 8 de septiembre

9,00 h. Apertura de la Exposición.

10,00 h. FINAL DE LA SESION DE TRABAJO.
Presidente: Sr. Julio Zanetti.
Presidente de la Asociación Nacional Italiana de Pedícuros.

10,05 h. Sr. Karl-Hans Weinberger. — Viena.
CAMBIOS DE COLORACION DE LA PIEL Y SUS MOTIVOS.

10,45 h. Sr. Dr. med. Wolfgang Stark. — Salzbourg.
EL PIE COMO REFLEJO DE LA SALUD.
(Demostración de masaje.)

11,30 h. Sr. René Werbrouck. — Bruselas.
LA AVENTURA DE UN PIE.

12,15 h. Fin de la sesión de trabajo.

15,00 h. Apertura de la sesión de trabajo.
Presidente: Sr. Dagmar Rading. — Göteborg.
Presidente de «Sveriges Fotvardsspecialisters Riksförbund».

15,05 h. Sr. Dr. med. Erne Maier. — Kiel.
CONSERVACION DE LOS PIES SANOS EN LOS NIÑOS Y EN LOS ADOLESCENTES.

15,45 h. Sr. Hans R. Grewey. — Ensdorf.
ORTOPLASTICA.

16,00 h. Sr. Guy Mereau y A. Ceccaldi. — París.
ACCION DE LA PROTESIS DEL PIE (PLANTILLAS ORTOPEDICAS) DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

18,00 h. Cierre de la Exposición.

21,00 h. RECEPCION Y PROGRAMA DE VARIEDADES.
En el local del Merkatorale, por gentileza de: Deutscher Akiline Vertrieb, Gustav Baehr. — Waiblingen.

Lunes, día 9 de septiembre

EXCURSION POR EL RIN.

8,30 h. Salida en tren especial de la estación central de Duisburg hacia Bingen.

11,00 h. Llegada a Bingen y embarque en un buque de recreo.
Durante el viaje en barco hasta Colonia se podrá admirar la belleza de un paisaje impresionante.

19,30 h. Llegada a Colonia y regreso en tren especial a Duisburg.

21,30 h. Llegada a la estación central de Duisburg.

Final del Congreso.

PLANTILLAS ORTOPEDICAS ELASTICAS

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalias pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

Bernabé Soriano, 30 - Teléfono 23 28 29 - J A E N

LABOR DE LAS DELEGACIONES

BARCELONA

Siguiendo la línea trazada por esta Agrupación Provincial de Podología, sobre el deseo de aumentar y perfeccionar los conocimientos de los compañeros que se dedican a dicha especialidad, se ha desarrollado durante los meses de mayo, junio y julio en los locales del Colegio el II CURSO PRACTICO DE PODOLOGIA, al que asistieron un nutrido grupo de profesionales ávidos de aumentar su caudal científico en las distintas materias que forman nuestro campo de acción.

Con el fin de conseguir una perfecta compenetración entre los profesores y los alumnos se limitó el número de inscripciones —al igual que en el anteriormente celebrado— a 30. Con ello se consiguió, como se indica, el que en forma activa participaran todos los alumnos en las sesiones prácticas celebradas.

A continuación, a título informativo, se incluye una copia del Programa desarrollado y una ligera exposición de los temas.

PROGRAMA DE CLASES

Día 28 de mayo

«EXPLORACION DEL PIE». — Esta conferencia, que corrió a cargo del compañero D. Pablo Vilató, fue en todo momento fiel exposición de la gran importancia que tiene el efectuar una correcta exploración del pie para instaurar posteriormente la conducta a seguir. Con todo detalle abordó los pormenores que deben de tenerse en cuenta cuando acude un paciente a nuestra consulta y la forma de proceder a su interrogatorio. La manera correcta de explorar el pie valorando en todo momento cualquier anomalía que se pueda presentar. Al final de su disertación fue calurosamente felicitado.

Día 31 de mayo

«RESECCION DE HELOMAS, HIPERQUERATOSIS, ETC. DISTINTOS METODOS Y TECNICAS».— El compañero D. Jaime Sala Pich desarrolló la primera parte de la clase, haciendo una amplia exposición sobre los procesos formativos de los helomas en sus diversas variedades, así como los distintos métodos o técnicas que se pueden seguir para su extirpación.

Seguidamente, D. Evaristo Rodríguez Valverde efectuó distintas demostraciones prácticas de resección de hiperqueratosis, después de lo cual se dio por terminada la clase que fue, sin género de duda, altamente interesante para todos los asistentes.

Día 4 de junio

«VERRUGAS». — D. José Ruiz Veral, con un perfecto conocimiento del tema a desarrollar, dio una estupenda clase sobre «Verrugas», especificando sus distintas clases y los diversos sistemas que se emplean para su extirpación. La frecuencia con que se presenta en nuestros consultorios tal afección, hizo que la atención del auditorio estuviera en todo momento pendiente de las explicaciones.

Día 7 de junio

«MOLDES». — Por nuestro compañero D. Francisco Farreras Morcillo, se desarrolló la conferencia sobre las distintas técnicas para la obtención de moldes del pie tanto para la confección de plantillas como para la pequeña prótesis. Se resaltó la gran importancia que tiene en cuanto se confecciona un molde el hacerlo debidamente y con las pertinentes correcciones con el fin de que, al confeccionar la correspondiente prótesis ésta cumpla el fin apetecido. La mayor parte de los cursillistas confeccionaron moldes y el Sr. Farreras les hizo las pertinentes indicaciones orientativas.

Día 9 de junio

«TECNICAS DEL MOLDEO DEL DURALUMINIO PARA SU APLICACION A LA PROTESIS DEL PIE». — A pesar de ser domingo el completo grupo de los cursillistas asistió a la celebración de la clase, posiblemente interesados en lo que en la misma se iba a tratar y dada la importan-

cia que tiene en la práctica diaria de nuestra especialidad. D. Evaristo Rodríguez Valverde y D. Liberto Capellas Borrell fueron los compañeros encargados del desarrollo de la clase. Se procedió a explicar las distintas técnicas de moldeo del duraluminio para la confección de prótesis del pie. Aprovechando el ser un día festivo, se prolongó la clase por el intercambio de preguntas entre cursillistas y profesores sobre distintas facetas de la clase dada.

Día 11 de junio

«CIRUGIA MENOR DEL PIE». — D. José Ferré Anglada disertó sobre el tema de la clase volcando en la misma su larga experiencia y vertiendo a los asistentes un caudal de consejos y orientaciones sobre la actividad profesional del podólogo.

Día 14 de junio

«MISION DEL PODOLOGO ANTE LOS TRASTORNOS OSEOS DEL CRECIMIENTO». — D. Pablo Vilató Ruiz hizo una amplia y detallada exposición sobre la conducta a seguir ante los distintos trastornos óseos durante dicho período empezando por las distintas malformaciones de tipo congénito, traumático y casual y siguiendo con las normas a seguir para el correcto tratamiento podológico.

Día 18 de junio

«DISTROFIAS DE LAS UÑAS». «Onicogrifosis». Onicomicosis». Etc. — El compañero D. Evaristo Rodríguez Valverde desarrolló este tema, aportando una abundancia de datos sobre diversos métodos y técnicas a seguir, así como una demostración práctica de cómo hacer una uña artificial de acuerdo con las últimas técnicas. Acompañó su disertación con la proyección de diapositivas y una película magníficamente ilustrativa de la clase dada.

Día 21 de junio

«FOTOPODOGRAMA VILATO». «Su interpretación». — D. Pablo Vilató Ruiz, creador del sistema de exploración denominado «Fotopodograma», hizo una extensa exposición de los distintos métodos, sistemas y procedimientos para una mejor obtención e interpretación del citado «fotopodograma» y declarándolo de gran utilidad y ayuda para el mejor desenvolvifiento del ejercicio profesional. El profundo conocimiento de la materia, unido al amor e interés que en ello ha puesto el Sr. Vilató, hizo que su conferencia fuera un tema maravilloso y digno de ser escuchado con atención, tal y como lo hicieron los señores cursillistas.

Día 25 de junio

«TECNICAS DE MOLDEO DE PLEXIDUR PARA SU APLICACION EN LA PROTESIS DEL PIE». — D. Joaquín Solé Cuch hizo una amplia y detallada disertación sobre distintas técnicas de moldeo del plexidur para su posterior aplicación a la prótesis del pie. Hizo varias demostraciones prácticas en las que puso de manifiesto su utilidad, rapidez de confección y buena presentación de las plantillas trabajadas con esta clase de material. Al final de la conferencia se pasó una película, magnífica, cuyo artífice fue él mismo.

Día 2 de julio

«PEQUEÑA PROTESIS DEL PIE. TECNICAS DE MANIPULACION DEL LATEX». — Los compañeros D. Evaristo Rodríguez Valverde y D. Liberto Capellas Borrell ofrecieron a los cursillistas una amena clase sobre la manipulación del látex para la confección de la pequeña prótesis del pie. Además de explicar detalladamente los diversos métodos empleados para la obtención de la mencionada pequeña prótesis y los diversos procedimientos para la confección y aplicación del látex en distintas operaciones en Podología, fue demostrado palpablemente las ventajas y beneficios que en distintas afecciones reporta a la categoría profesional del podólogo el uso de dicho material.

Día 5 de julio

«RECUPERACION FUNCIONAL DEL PIE». — D. José Cámara de la Hoz hizo una estupenda exposición sobre el tema de la conferencia. Expuso con profusión las distintas técnicas que pue-

den aplicarse con el fin de conseguir el máximo de provecho en la recuperación funcional del pie, habiendo sido muchas veces posible de conseguir gracias a la eficiente actuación del podólogo. Demostró prácticamente cómo debe realizarse un buen examen o balance muscular con el fin de determinar la conducta a seguir por el profesional. El Sr. Cámara de la Hoz demostró a lo largo de su charla la magnífica preparación científica por lo cual esta conferencia fue altamente interesante y didáctica para el auditorio.

Día 9 de julio

«PIE PLANO INFANTIL». «Profilaxis y tratamiento». — D. Jaime Sala Pich habló con perfecto conocimiento de causa de las distintas etapas por las que suele o puede pasar el proceso de un pie plano infantil. Expuso a continuación los cuidados y tratamiento a seguir en tales casos para obtener resultados positivos en cuanto a su mejoría.

Día 12 de julio

«RADIOGRAFIAS DEL PIE». — El eminente radiólogo Dr. D. Juan Cantenys Cervera hizo una magnífica exposición de la importancia que tiene para el podólogo el perfecto conocimiento de los R. X. para interpretar correctamente las radiografías. Dijo que es imprescindible que el radiólogo y el podólogo se mantengan dentro de una perfecta armonía y sincronización profesional para llegar a tales beneficiosos extremos en bien del paciente. La conferencia fue amenizada por un buen número de diapositivas a través de las cuales pudo apreciarse el considerable progreso que acompaña a la técnica radiológica que, de unos años a esta parte, viene evolucionando en forma asombrosa.

NOTA. — Se nos comunica por el Sr. Delegado de Podología que la conferencia que debía desarrollar el Dr. D. Angel Goday Prat el día 16 de julio y que por causas muy justificadas no pudo llevarse a término, será profesada por el citado Dr. el próximo día 8 de noviembre, para lo cual serán debidamente invitados a ella todos los señores cursillistas. Al propio tiempo se nos indica que la clausura del cursillo, entrega de diplomas y cena se efectuará en una fecha próxima, pero sin que, por el momento, sea posible fijar día. Oportunamente se comunicará.

Es criterio de la Agrupación Provincial de Podología de Barcelona el seguir —una vez finalizado ya el período de vacaciones— manteniendo este contacto entre los compañeros y aportando cada vez los nuevos conocimientos que sobre las distintas materias se vayan adquiriendo.

VALENCIA

Durante los meses de abril y mayo ha tenido lugar en Valencia un interesante ciclo de conferencias-coloquio de Podología. La apertura —el día 7 de abril— corrió a cargo del Presidente de la Agrupación de Podólogos de España, D. Leonardo Escachs Clariana, quien tras informar ampliamente sobre asuntos generales de la profesión explicó su técnica y practicó la «RESECCION TOTAL Y DEFINITIVA DE LA UÑA». Los podólogos asistentes siguieron el curso de la intervención con el máximo interés, quedando altamente complacidos de la competencia demostrada con la actuación del Sr. Escachs, ayudado por el podólogo de Barcelona, D. José Ferré Anglada. A continuación, el compañero Ferré disertó sobre distintas técnicas de confección de una prótesis, con proyección de diapositivas. Los numerosos asistentes al acto, entre los que se encontraban representaciones de Alicante, Castellón y Albacete, quedaron muy complacidos de la distinguida colaboración de estos dos compañeros de tan relevantes méritos.

Día 10 de abril

El Sr. Macián Macián, Delegado de la Agrupación Provincial de Podología de Valencia, habló sobre la «IMPORTANCIA Y CAMPO DE ACCION DEL PODOLOGO EN LA SANIDAD NACIONAL», exponiendo inteligentemente la amplitud de funciones que el podólogo puede tener en organismos estatales, provinciales y municipales, de prevención y curación de las afecciones de los pies.

Día 17 de abril

El podólogo Sr. Hernández Santandreu disertó sobre «PEQUEÑA PROTESIS DEL PIE», dando una magistral lección y demostrando su competencia profesional. Expuso la importancia, interés y posibilidades que el látex tiene en el campo de la Podología.

Día 20 de abril

El Sr. Bono González, Secretario de la Agrupación Provincial, nos ofreció una sesión práctica sobre «RESECCION DE HELOMAS» que los asistentes siguieron con gran interés. El Sr. Bono demostró lo fundamental que es en esta amplia faceta profesional, matizando detalles accesorios —muy precisos todos en conjunto— para lograr la tranquilidad y confianza del paciente, primero, y el mejor éxito, después.

Día 24 de abril

El Sr. Madaleno Plá hizo una disertación sobre el tema «APLICACION DE PLANTILLAS CORRECTORAS SEGUN ANOMALIAS DEL PIE», demostrando a través de toda su explicación el tener un perfecto conocimiento del problema y, convencido de su necesidad y eficacia, apuntó a los asistentes una serie de observaciones de gran interés.

El Sr. Sanchís Martínez se refirió a «METATARSALGIA ADQUIRIDA EN LA MUJER», tan frecuente en nuestras clínicas. Con atinadas observaciones se refirió a sus principales causas, provinentes en su mayoría, del calzado antifuncional que habitualmente usa la mujer, ampliando interesantes referencias de experiencias terapéuticas americanas.

El Sr. Lario Peña, podólogo de Puerto Sagunto, hizo un estudio sobre el «PIE PLANO VALGO INFANTIL» y expuso la especial delicadeza de su tratamiento, demostrando tener un alto y profundo conocimiento del problema. El auditorio siguió con interés sus explicaciones.

El Sr. D. Isaía del Moral Cejalvo, Vicepresidente de la Agrupación Española de Podología y Delegado de Zona, hizo uso de la palabra para exponer a los cursillistas la intervención de «RODETES UNGUEALES». Su técnica y curso postoperatorio, con proyección de ilustrativas diapositivas. Demostró los satisfactorios resultados obtenidos y recomendando practicar la intervención cuando los tratamiento clásicos habituales fracasan. A continuación se proyectaron unas películas en color sobre la mencionada intervención de rodetes y tiloma plantar cedidas por los Srs. Escachs y Solé Cuch, de Barcelona, a la Delegación de Valencia. Finalmente, el Sr. Moral Cejalvo hizo una somera referencia-información de los brillantes actos de la II Manifestación Nacional de la Salud del Pie, celebrada en Málaga.

Después de cada actuación se estableció un animado coloquio entre los asistentes y el actuante, siendo moderador del mismo el Sr. Tato Rico, podólogo valenciano.

Nota destacada del Cursillo fue la especial colaboración de los Drs. Aliaga Boniche, dermatólogo, Profesor de Sala del Hospital Provincial y Dr. Mestre Herrero, Jefe de Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica de la Residencia Sanitaria de la S. S. «Gral. Sanjurjo», de Valencia, y Jefe de Clínica de Enfermedades del Aparato Locomotor del Asilo-Hospital de Ntra. Sra. del Carmen.

El primero, con palabra fácil, disertó sobre «MELANOMA MALIGNO», con proyecciones. Tema de gran interés que los asistentes escucharon con suma atención, estableciéndose un cordial diálogo —muy provechoso— que los podólogos valencianos recordarán muy agradecidos.

Bajo la Presidencia del Dr. Martínez Estrada, Subdelegado Nacional de la Seguridad Social, y con asistencia de D. Vicente Juan Mares, Presidente de la Junta de Gobierno del Consejo Provincial del Iltre. Colegio de A.T.S., patrocinador del Curso, el día 19 de mayo, a las 11 de la mañana, fue clausurado el Ciclo de Conferencias con una lección magistral del Dr. Maestre Herrero, bajo el título «CLINICA Y TRATAMIENTO INCRUENTO DEL HALLUX VALGUS». El Dr. Maestre expuso brillantemente los problemas fisiopatológicos que esta afección plantea a los pacientes y la necesidad de una recuperación funcional pre y postoperatoria, que bien podría estar a cargo del podólogo, colaborador eficacísimo del cirujano-ortopeda. Al final de su disertación, fue extraordinariamente aplaudido por todos los asistentes.

Finalmente hizo uso de la palabra el Dr. Martínez Estrada, diciendo que: «La rehabilitación en la S. S. está pasando por un momento de gran interés y que en la actualidad se están montando centros de rehabilitación por toda la geografía hispana, calificando sus servicios de una necesidad insoslayables para la recuperación al mundo del trabajo a muchos inválidos y mini-inválidos por accidentes y otras enfermedades médicas». Y con estas palabras dio por clausurado el Curso, no sin antes felicitar a los componentes de la Delegación Provincial de Podología de Valencia por la magnífica organización y meritorio desarrollo del Ciclo de Conferencias.

UNA HORMA PARA CADA CASO

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

Información: JOAN DELTELL - Teléfono 221 76 67 - BARCELONA

SANATORIO DE LOS PIES CENTAURO

Fabricado en ELDA por:

V. ESTEVE PEREZ, S. L.

Fábrica de Calzado

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

LA PODOLOGIA EN EL MUNDO

LA PODOLOGIA ESPAÑOLA EN CHILE

por Adolfo L. López de Maturana

Se me pide que prepare un pequeño trabajo para publicarlo en el portavoz de la Podología española, donde quede expresado la aportación profesional de los Podólogos españoles en el III CONGRESO MUNDIAL DE TECNICOS DE SALUD PUBLICA, celebrado en Chile en el mes de febrero de 1967. El requerimiento lo consideré viable, e interesante para los archivos de nuestra Clase. Acepté en principio este compromiso, en la seguridad de prestar un servicio a mis colegas y en la creencia de que acaso podría servir de provechosas conclusiones.

Tres aspectos encierra esta narrativa; aspectos que no deben soslayarse, como son: La aportación profesional, la física y la patriótico-nacional. De la primera quedan dentro de esta página un enterado de las comunicaciones que se presentaron en la Sesión correspondiente a Podología, que empecé a las 4 de la tarde del día 7 de febrero, con el tema «LA ORTOPEDIA EN LA PODOLOGIA», presentada por su autor Sr. Veguer Pereira. Presidente de la Unión Panamericana de Podólogos. «SITUACION DE LA PODOLOGIA EN CHILE», expuesta por el Sr. Hernández, de Chile. «PEQUEÑA PROTESIS DEL PIE» del Sr. Ferré Anglada, de España, ilustrada con diapositivas. «EL FOTOPODOGRAMA Y SU INTERPRETACION», del Sr. Vilató Ruiz, de España, también con diapositivas. «BREVE HISTORIA DE LA PODOLOGIA EN ESPAÑA», del Sr. Escachs Clariana, de España y, finalmente se proyectó

una película en colores con el tema «RESECCION DE RODETES LATERALES DE LA UÑA», también del colega antes mencionado. Todos los trabajos fueron largamente aplaudidos y provocaron enorme curiosidad entre los asistentes.

Seguidamente los Sres. López de Maturana y González García hicieron entrega al Sr. Presidente de la Unión Panamericana de Podólogos para su posterior entrega a los colegas de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay y, en lotes individuales, unos obsequios consistentes en: Banderines de España, Revistas españolas profesionales, un calzador alegórico del I Simposium Nacional de Podología (1966) y una insignia de la Podología española. Atención que fue cálidamente reconocida con nutridos aplausos de los asistentes puestos en pie. El Sr. Sánchez Reyes, con palabras emocionadas, agradeció vivamente la gentileza de los colegas españoles.

De la segunda podríamos hablar bastante y en muchos tonos, pero bástenos saber que los informes recibidos, las cartas de muchos colegas y los informes de los organizadores del Certamen, indican el interés despertado por la participación de nuestros compañeros; no obstante reseñaremos algunos actos.

El día 6, a las 9 de la mañana, se inició la entrega de documentación, programas y notas complementarias a los actos en general. A media mañana los congresistas nacionales y extranjeros, fueron recibidos por el Iltre. Sr. Alcalde de la ciudad de Santiago, D. Manuel Fernández Díaz. La Delegación española estaba presidida por el Excmo. Sr. D. Miguel M.ª de Lojendio Irure, Embajador de España en Chile; y otros profesionales españoles. El Sr. Fernández Díaz dio la bienvenida, deseando feliz estancia a todos y éxito en las deliberaciones del Congreso. El Excmo. Sr. Embajador de España, dirigió breve alocución a los allí reunidos. El acto, gratamente emotivo, fue rubricado con una Ofrenda Floral al insigne Capitán D. Pedro de Valdavia, fundador de Santiago al pie del Monumento erigido en su memoria por la ciudad.

A la 1 1/2 del mediodía, Coktail de Bienvenida a los congresistas, con asistencia al mismo del Embajador y Cónsul de España en Chile, Delegados y Representantes extranjeros y nacionales; cuyo acto tuvo por marco, el Salón de Embajadores del Hotel Carrera Hilton.

A las 4 de la tarde tuvo lugar la Sesión de Apertura, hallándose la sala concurridísima de profesionales y profusamente engalanada con banderas de distintos países asistentes al Certamen.

El día 7, a las 10 de la mañana, Ofrenda Floral en el Monumento al Prócer chileno D. Bernardo O'Higgins, con asistencia de Delegados y Representantes asistentes al Congreso. Al mediodía, en el Palacio Cousiñó, se celebró un Coktail ofrecido por el Iltre. Ayuntamiento de Santiago en honor de los congresistas. Acto simpático y sugestivo por el ambiente y las grandes obras de arte que alberga este palacio.

El día 10, a la 1 del mediodía, fueron transportados los congresistas al Club Las Condes «El Arrayán», sito en las afueras de Santiago, donde se llevó a efecto la comida campestre. Regresando a Santiago a las 22 horas.

El día 12, a las 8 de la mañana, salieron los autocares de la sede del Congreso, conduciendo a los congresistas y acompañantes a las ciudades de Valparaiso y Viña del Mar. Fueron visitados los Servicios Médicos de la Refinería de Petróleo de Concón y la Escuela de Sanidad Naval de Valparaíso. Como final de actos, se celebró un almuerzo de despedida a los congresistas, en un restaurante de Valparaíso; comida ofrecida por el Colegio Provincial de aquella ciudad. A los postres acudieron distintas personalidades de aquella capital, pronunciando varios discursos. Trasladados los congresistas a Viña del Mar, permanecieron en esta bella población, predominantemente turística, hasta el anochecer que reemprendieron viaje de regreso a Santiago.

Y la tercera, donde nos produce un íntimo y españolísimo gozo poder manifestar, como la presencia de España llevó una embajada a la vez patriótica hasta el extremo de ser acogidos por el Excmo. Sr. Embajador y Sr. Cónsul de España en aquella tierra hermana, en una comunión de sentir nacional, como queda expuesto; demostrando nuestro Embajador unas especiales dotes de alta diplomacia, a la vez sencillas y paternales.

Como ya hemos dejado constancia, la Delegación española fue distinguida en la ofrenda floral, con la asistencia del Excmo. Sr. Embajador e Ilmo. Sr. Alcalde de Santiago, todos los con-

gresistas y numeroso público compuesto por españoles residentes en Santiago; resultando un acto de gran emotividad, de identificación y simpatía. Igualmente no regatearon su presencia en el refrigerio de Bienvenida, nuestro Embajador y el Cónsul de España, Sr. D. Francisco Monforte López; ocupando un sitio de honor junto a las diversas personalidades asistentes.

No soslayaremos el almuerzo en su residencia oficial, ofrecida por el Sr. Embajador a nuestros representantes en paternal y sencillo acogimiento, cuya mesa compartió su bellísima esposa, Sr. Secretario de la Embajada, Presidente y Vicepresidente del Consejo General de Practicantes chilenos y sus distinguidas esposas. Con una sobremesa prolongada en animada conversación, extremando su amabilidad al acompañar en su propio automóvil a nuestros colegas al hotel donde se hospedaban.

Digno es también de reseñar su presencia, acompañado de su distinguida esposa, en el banquete que se celebró en el Estadio Español; Casino-Club donde en mutua convivencia los españoles allí residentes, se reúnen como en su segundo hogar, nostálgicos de su querida España y en la Cena de Confraternidad —citada anteriormente— siendo rubricada su presencia con una ovación por parte de los asistentes.

Asimismo —y a instancias del Sr. Cónsul de España— les fueron mostradas a nuestros colegas, otras entidades. En estas visitas fueron también espléndidamente agasajados por las Directivas y miembros de la colonia española. Conversando sobre nuestra Patria y observando cómo el amor se acrecenta cuando nos hallamos lejos de ella.

No podemos dejar de manifestar la extraordinaria labor que nuestros representantes diplomáticos están desempeñando en Chile. A su aspecto diplomático, unamos el cultural, social y humano, consecutivo de la existencia de numerosos españoles en dicho país. Dificultada muchas veces por la multiplicidad y complejidad de las facetas que aquéllas presentan, y también, por qué no decirlo, por los medios justos con que cuentan para el desarrollo y ayudas de esa misión. Dedicación que nos satisface destacar y a la que es importante le prestemos los peninsulares mucha tención, pensando en los sentimientos que embarga a los españoles de allí. Hay muchas formas de hacer patria y podemos asegurar que políticos o no, todos, sin excepción, han visto a nuestros representantes como una embajada de la nación comentada con orgullo y satisfacción.

Vayan en estas líneas el agradecimiento, el perenne recuerdo para aquel país hermano y querido de España. Para sus dignísimas autoridades. Para los compañeros chilenos por sus deferencias y agasajos. Para los organizadores del Congreso, que con tanta brillantez y sacrificios supieron plasmar y, por último, para esos caballeros, excelentes diplomáticos y humanísimos españoles: Excmos. Srs. D. Miguel María de Lonjedio Irure y D. Francisco Monforte López, Embajador y Cónsul españoles, respectivamente.

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

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

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

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

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

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

P. García Férriz

Bernabé Soriano, 30 - Tel. 23 28 29
J A E N

Convención de Podólogos Americanos en Madrid

Celebrada del 3 al 9 de marzo de 1968

Por Federico Sanchís
Podólogo
JATIVA (Valencia)

El «American College of Foot Surgeons, Inc.», es una entidad profesional incorporada, como reza su membrete, a la American Podiatry Association, que es la que agrupa a todos los Podólogos de Estados Unidos en número de unos 8.000 colegiados en todo el país. Así pues, el American College of Foot Surgeons (A.C.F.S.), agrupa en sí a los que se dedican, por estar graduados como D.S.C. (Doctor of Surgical Chiropody), a la cirugía del pie. Es interesante hacer notar que el D.S.C. puede intervenir quirúrgicamente cualquier caso que precise cirugía del pie, incluso cirugía ósea. Unicamente les prohíbe la Ley, el practicar la amputación aunque sea tan sólo de un dedo. Deben usar anestesia local o, de precisar anestesia general, debe ser llevada a cabo por un médico anestesista.

Hecha esta aclaración, pasaré a comentar el hecho de que cada año, los miembros del A.C.F.S. realizan en Estados Unidos una Convención Anual, aparte de las que, periódicamente, realizan por el grupo de colegios que comprende sus distintas regiones, dadas las grandes distancias. En esta ocasión, saliéndose de su norma, decidieron hacer su Convención Anual en el extranjero; o mejor dicho, fuera de sus ciudades habituales. En principio, estuvieron indecisos en celebrar la Convención, o bien en Puerto Rico o en Madrid. Finalmente se decidieron por Madrid, ya que el presupuesto que les presentaron, por igual número de días de estancia, aconsejaba optar por Madrid. A más que, desde Europa ya, podían seguir viaje a Italia y Suiza —en viaje opcional de extensión— quienes quisieran prolongar su salida a quince días.

Una vez decidido el celebrar la Convención de este año 1968 en Madrid, el Secretario Ejecutivo del A.C.F.S. Dr. Kaplan, se dirigió a mí en carta fecha 14 de abril de 1967, solicitando mi colaboración para que les preparara una serie de conferenciantes que les hablaran sobre aspectos quirúrgicos del pie, único por lo que estaban interesados. Debo de aclarar que, dada mi condición de Miembro de la American Podiatry Association, tengo amigos profesionales, colegas y fueron éstos quienes indicaron al Dr. Kaplan que se dirigiera a mí.

Mis buenas relaciones y amistad con cirujanos traumatólogos hicieron posible, no sin desvelos y problemas de última hora, suscitados sin duda por malos entendidos, que todo se llevara a cabo en un marco de distinción y categoría profesional que aún perdura en todos cuantos pudimos asistir a los actos que se programaron.

Unos veinte días antes de la fecha de la Convención, el Secretario del A.C.F.S., me rogó cursara invitación en su nombre a las Autoridades del Gobierno español y de Estados Unidos en Madrid, que considerara debían estar presentes. Y así lo hice, incluyendo a nuestros Presidentes Nacionales y otros compañeros directivos de la Podología.

Tuve una gran satisfacción al verme en el Hotel Plaza —que fue donde se realizaron la mayoría de las reuniones— al amigo Leonardo Escachs acompañado del compañero José Ferré, desplazados ex-profeso desde Barcelona a representar nuestra Agrupación de Podólogos de España, en sus respectivas condiciones de Presidente y Vocal. Y a nuestro Vicepresidente, Sr. D. Juan Pérez Lázaro, acompañado por el Delegado de la Zona Centro Sr. Báez Prieto y

del Delegado Provincial de Podología de Madrid, D. Zacarías García Andrés. Todos ellos asistieron a los Actos que se efectuaron con motivo de la recepción oficial. Fue de sentir la falta de asistencia de nuestro Presidente Nacional del Consejo, D. Enrique Riudavets, por hallarse ausente en razón a su cargo, según se nos informó.

Cronológicamente descritos, los actos más destacados fueron: Llegada el domingo día 2 de marzo a Barajas, de los 280 congresistas que, de todos los diferentes Estados se reunieron en el aeropuerto de Nueva York. El vuelo, que estaba previsto para llegar a las 4 de la madrugada, sin escalas, en vuelo «charter», hizo su aterrizaje a las 8 de la mañana por haber realizado una escala técnica en Shannon (Irlanda). Es curioso comentar que hicieron el viaje en un Super DC-8 (el jet-liner más grande actualmente en uso por líneas comerciales) capaz para alojar 250 pasajeros. El excedente de congresistas —o sea 30— llegaban a Barajas justamente diez minutos antes en el vuelo directo de Iberia, Nueva York-Madrid, por no haber tenido plaza en el citado tetra-reactor. Feliz coincidencia el que el desvío a Irlanda y consiguiente retraso del DC-8, coincidió con la llegada casi simultánea de todos los asistentes.

A recibirlos salimos del hotel, a las tres y media de la madrugada, los representantes de la agencia de viajes norteamericana S & H Travel Awards (que habían llegado dos días antes de Estados Unidos para supervisar todo lo concerniente a la llegada), el representante en España (Barcelona) de dicha Agencia (Cía. Hispano-Americana de Turismo) y personal ejecutivo de Madrid y yo, como persona que había asumido este compromiso. Desde la misma escalerilla del avión en pista, apareció el Dr. Kaplan y su esposa Mrs. Vickie y sus dos hijos, quienes me saludaron. Nos dirigimos al taxi en que habíamos ido a Barajas, para regresar al hotel; mientras, los congresistas y acompañantes abordan a siete magníficos auto-pullmans que aguardaban en batería a la salida del aeropuerto.

A nuestra llegada al hotel a eso de las nueve y media, fue cuando tuve la gran sorpresa y alegría de encontrarme en el hall, con nuestro querido Presidente D. Leonardo Escachs en compañía del amigo Ferré Anglada, quienes acababan de llegar de Barcelona, así como a los compañeros de Madrid, antes citados, Sres. Lázaro, Báez y García. Tuvimos un rápido cambio de impresiones mientras los recién llegados se retiraban a descansar unas horas. Antes de comer el Sr. Escachs y yo (el resto de compañeros citados optó por no acompañarnos para no ser exceso de visitas) visitamos al Secretario Ejecutivo Dr. Kaplan en sus habitaciones y tuvimos un agradable e interesante cambio de impresiones muy satisfactorio para nuestra querida Clase, puesto que quedó solventado el «impasse» que, por completo ajeno a nuestros mejores deseos, se había producido.

Por la tarde, los colegas americanos asistieron a una corrida de toros en la Plaza de Las Ventas y, al anochecer, brindaron una recepción oficial a las autoridades invitadas y asistentes quienes fueron agasajados con un coktel y buffet, amenizado con una estampa folklórica deambulando entre la asistencia. Terminada la recepción, se pasó a la cena en un banquete de gala, durante la cual tuvo efecto una exhibición de modelos con creaciones de una importante casa madrileña. Y con ello se dio por finalizado el día de llegada de los congresistas.

El lunes día 4, a las 9 de la mañana, tuvo lugar la inauguración de las Sesiones Científicas de la Convención. Tras las palabras de apertura del Presidente del A.C.F.S., Dr. D. Robert L. Rutherford, de Berkeley (California) y del Secretario Ejecutivo Dr. D. Earl G. Kaplan, de Detroit (Michigan), me fue cedida la palabra por este último, puesto que en el programa de última hora me habían asignado una intervención que no se me había anunciado hasta veinte días antes de la fecha. Breve fue mi disertación para darles una cordial bienvenida y agradecerles la confianza que depositaron en mí para tratar de organizarles algo que conlleva tan gran responsabilidad. Al propio tiempo les rogué me dispensaran mis pobres dotes oratorias en un idioma que no era el mío. A continuación y actuando yo como presentador de los conferenciantes, hice un breve historial de cada uno de ellos en cuanto a sus méritos profesionales. Seguidamente, nuestro Presidente de la Agrupación de Podólogos, D. Leonardo Escachs, les dirigió la palabra e hizo una amplia exposición de lo que

es la Podología en España y la preparación y capacidad del podólogo español. Fue una conferencia interesantísima la del compañero Escachs, quien supo, con su cálido y encendido verbo, mantener en vivo y constante interés al auditorio quien iba siguiendo la traducción simultánea que efectuaba a la perfección la señorita traductora. El Sr. Escachs, hizo hincapié en el interés que representaba el poder haber tenido esta ocasión de contacto e intercambio profesional que, sin duda alguna, conduce a nuevos conocimientos y mayor perfección de nuestro cometido en bien de la salud del pie. Al finalizar su intervención, una imponente salva de aplausos rubricó su magnífica disertación.

Seguidamente presenté al Dr. D. Eduardo Jordá López, Traumatólogo, Jefe de Servicio de la Residencia Sanitaria de la S.S. «Son Dureta», de Palma de Mallorca, quien ofreció a los cursillistas una interesante conferencia sobre «CIRUGIA DEL METATARSO ANTERIOR», acompañada de proyecciones y observaciones vividas por él mismo en casos tratados quirúrgicamente.

Seguidamente hice la presentación del Dr. don José Sahagun de la Lastra, Traumatólogo, Jefe de Servicio de la Residencia Sanitaria de la S.S. de Avila, quien disertó sobre el tema «CIRUGIA PEDICA», haciendo una magnífica exposición de las técnicas más comúnmente empleadas en la cirugía del «hallux valgus», con proyección de diapositivas e ilustración de magníficos gráficos.

El martes día 5, nos desplazamos a Toledo. Salimos a las 8 de la mañana de Madrid. La visita se había concertado en la Residencia Sanitaria de la S.S., gracias a la gentileza de su Director Dr. D. Manuel Sanz y en ella contaba con la colaboración de los Drs. D. Manuel Romero y D. José M.ª Madruga, Jefes de los Servicios de Traumatología de la Residencia Sanitaria «Virgen de la Luz», quienes desde el primer momento se ofrecieron para realizar ante los asistentes unas intervenciones quirúrgicas. El Dr. Romero, operó un pie plano y el Dr. Madruga lo hizo de un «hallux valgus». Después de las intervenciones, ambos doctores sostuvieron una mesa redonda de discusión, aclarando conceptos de las técnicas empleadas y proyectaron sendas películas en color donde mostraban las intervenciones antes realizadas en el quirófano, con unos primeros planos que mostraron interesantes fases del proceder operatorio realizado minutos antes. Seguidamente el Sr. Director, Dr. D. Manuel Sanz, hizo firmar en el Libro de Visitantes de Honor de la Residencia, al Dr. Rutherford, Presidente y al Dr. Kaplan, Secretario del A.C.F.S. Luego se ofreció un almuerzo por el A.C.F.S. en el hostal El Cardenal y tras visitar Toledo —el Toledo turístico— y una fábrica de damasquinado, se regresó a Madrid al anochecer.

El miércoles, día 6, el Profesor Adjunto de la Facultad de Medicina de Salamanca, Dr. D. Ernesto Moro Campal, presentó una documentadísima conferencia sobre «CONTRIBUCIONES AL ESTUDIO CLINICO Y TRATAMIENTO DEL HALLUX VAGUS», en la que hizo un exhaustivo repaso de las teorías y prácticas quirúrgicas, según los distintos autores. Terminada su conferencia, aceptó el Dr. Moro, un «pannel discussion», contestando cuantas preguntas y dudas se suscitaron entre los asistentes.

El día 7, jueves, nos ofreció su disertación el Dr. D. José Maestre Herrero, Jefe de Traumatología de la Residencia Sanitaria de la S.S. de Valencia, quien desarrolló el tema «ARTROPLASTIA METATARSO-FALANGICA EN EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL HALLUX VALGUS». Fue interesantísima la forma en la que el Dr. Maestre expuso sus convicciones operatorias de este proceso, evidenciando su convicción de la gran importancia que tiene una reeducación o rehabilitación previa al tratamiento quirúrgico del juanete. Acompañó su conferencia con la proyección de una estupendísima película en color, realizada ex-profeso para esta Convención, titulada y comentada en inglés con una excelente sonorización y fotografía. No en balde el Dr. Maestre es un gran aficionado a la filmación y supo lucirse con su personal producción. Por cierto que, con gran satisfacción, me comunicó que el A.C.F.S. le había pedido comprársela para que sirviera de enseñanza en sus colegios de Pediatría. Así que este film se ha ido para Estados Unidos, honrando a España y a su autor el Dr. Maestre.

Al finalizar la sesión se emprendió viaje al Valle de los Caídos con visita a la Basílica; de allí se prosiguió hacia San Lorenzo del Esco-

rial donde, después del almuerzo en un típico restaurante, se visitó el Real Monasterio y Basílica, regresando a Madrid caída la tarde.

El viernes día 8, la conferencia corrió a cargo de miembros del A.C.F.S., Dr. Benjamín Kauth y Dr. Ernest Weinwe, quienes expusieron su tema «EXPERIENCIAS CON EL USO DE COMPRESAS IMPREGNADAS DE NITROFURAZONA DESPUES DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN LOS PIES». Es de hacer notar que estos disertantes hicieron entrega de folletos termocopia en el acto de su conferencia, donde se resumía la misma, así como obsequiaron con compresas estériles en sobres del producto discutido.

Finalizadas las conferencias, nos trasladamos en varios autocares, bajo la nieve que caía en Madrid, a la Residencia Sanitaria «La Paz», de la Seguridad Social, donde tenía concertada su visita, por especial deferencia de su Director el Dr. Cuesta-Inclán. A nuestra llegada nos recibió amablemente y nos hizo pasar a la sala de conferencias, donde hizo una clara exposición de la magnitud asistencial que se lleva a cabo en dicho Centro. Reflejó interesantes datos estadísticos y respondió a cuantas preguntas le formularon los congresistas, ávidos de conocer cosas de nuestro primer Centro Asistencial español. Cumplidos estos deseos, el Dr. Cuesta-Inclán hizo proyectar una magnífica película sonora, a todo color, en la que pudo verse con toda su magnitud y grandiosidad este gran complejo sanitario que es «La Paz», considerando que una visita personal, para visitarlo todo, sería realmente imposible dado el número elevado de asistentes. Así pues, satisfechos con tan amplia visión, se decidió visitar la sección de rehabilitación. Obsequiados en la cafetería de la Residencia por atención del Sr. Director y acompañados por el Dr. Hernández, Jefe de los Servicios de Rehabilitación, pasamos a continuación a la visita de dicha dependencia, dando el Dr. Hernández toda clase de explicaciones y datos que le fueron solicitados. Gratamente impresionados por las atenciones recibidas, los asistentes fueron obsequiados por enfermeras de la Seguridad Social y en nombre de la Dirección, de un opúsculo impreso a todo color y de magnífica presentación, editado en inglés a través del cual, nuestros colegas americanos, podrán guardar un recuerdo vivo y fehaciente de su visita a la Residencia «La Paz» de Madrid.

Bajo los copos de nieve que caían con insistencia, abordamos los autocares de nuevo para trasladarnos al hotel. Esta visita a «La paz» cerró como broche de oro el programa de los Actos científicos que se habían elaborado con motivo de esta Convención. Ello hizo posible el que se pudieran formar una clara opinión de lo que es una Residencia de provincia de la Seguridad Social y la Residencia Ciudad Sanitaria Central, dotadas ambas para las atenciones específicas que requieran los casos que se admiten en ellas.

Nuestro Presidente el Sr. Escachs y el compañero José Ferré, tan sólo pudieron acompañarnos dos días, puesto que se evecinaba la preparación de los Actos en honor de San Juan de Dios en el Colegio de Barcelona. Así, pues, sintiendo abandonar tan acogedor ambiente, el Sr. Escachs me prometió regresar a Madrid el jueves para estar presente en la despedida que se produciría el viernes día 8.

Viernes día 8. El A.C.F.S. presentó una Recepción de despedida para todos cuantos habían asistido a la Convención y, a continuación, se sirvió una Cena de Gala en el Hotel Plaza, actuando durante la misma, un magnífico cuadro flamenco en un «tablao» instalado en el centro del gran comedor.

Una vez los comensales aposentados, el Dr. Kaplan dirigió unas palabras en las que hizo mención de mi colaboración y haciéndome entrega de un presente en nombre del A.C.F.S. que, sinceramente, me emocionó al recibirlo en aquellas circunstancias y de forma tan inesperada para mí. A continuación el Presidente Dr. Rutherford bajó a un estrado y fue llamando por el micrófono a los Sres. doctores que habían intervenido en las conferencias; a nuestro querido compañero y Presidente de la Agrupación de Podólogos de España, D. Leonardo Escachs y a mí para hacernos entrega de unas bonitas placas metálicas, en aprecio y distinción a la cooperación prestada a la Convención. Un tronar de aplausos fue jalonando cada entrega, finalizada la cual comenzó la cena. Al término de la misma hubo un vistoso y animado baile que se prolongó hasta altas horas de la noche.

Antes de terminar debo dejar constancia de las muchas atenciones que en todo momento me fueron ofrecidas por el Ilmo. Sr. Director General de Promoción del Turismo D. Antonio J. García Rodríguez-Acosta, quien con ocasión de la Convención Americana, tuvo la gentileza de remitirme para su reparto entre todos los asistentes, unos lindos obsequios consistentes en una muñeca de artesanía y un pañuelo de seda para las señoras y una carpeta con folletos de España y planos de carreteras en plástico, junto con un abre-cartas, espada de auténtico damasquinado toledano, para los caballeros. Todo ello fue entregado por las Srtas. azafatas de la Agencia de Turismo, ataviadas con trajes típicos regionales, durante el fin de la cena, a los postres.

Finalmente quiero aprovechar la ocasión que me brinda esta crónica para agradecer a los compañeros Sres. Pérez Lázaro, Báez Prieto y Zacarías García (quien pronunció unas sentidas y emotivas palabras a nuestros colegas extranjeros agradeciendo sus deferencias), el incondicional apoyo que manifestaron a mi modesta y desinteresada labor. Y no puedo por menos de agradecer vivamente a nuestro Presidente D. Leonardo Escachs las palabras que en igual sentido dirigió a los asistentes en la inauguración de los Cursillos de Podología celebrados en Valencia, al hacer mención de esta inolvidable Convención.

Y para no extenderme más, ofrecer todo el éxito que representó —para mi satisfacción— esta Convención, a todos los Podólogos de España, miembros de nuestra Agrupación.

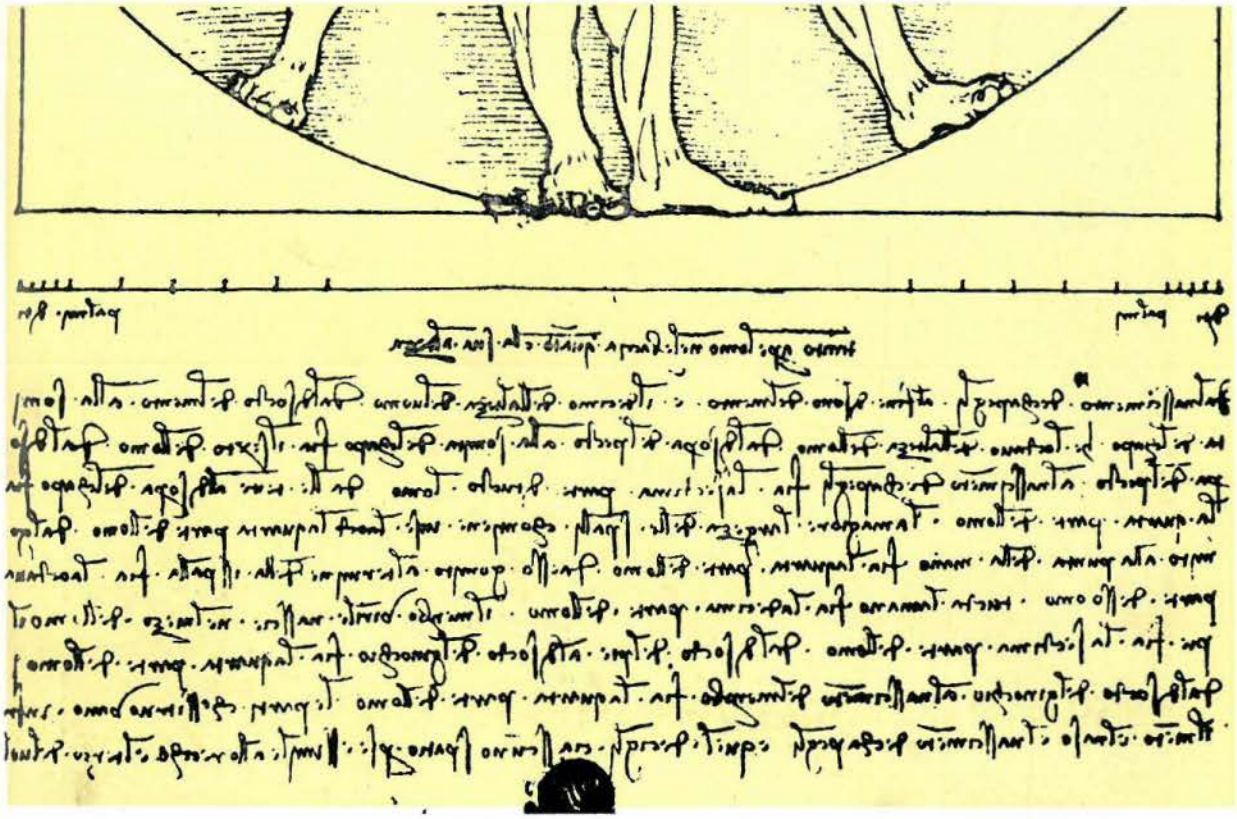
Podología y Podólogos... ¡ADELANTE!

A tenor del intercambio de Revistas que mantenemos con la Asociación Argentina de Pedicuros y dada la importancia que la publicación del país hermano tiene, ponemos al alcance de nuestros agrupados la suscripción a la misma que podrán efectuar en la Redacción de la Revista Española de Podología, calle Bruch, 144, pral., remitiendo el importe de 100'— Pesetas, correspondientes a la suscripción anual.

¡PODOLOGO!

La Revista Española de Podología es nuestra Revista y espera tu colaboración en forma de temas científicos.

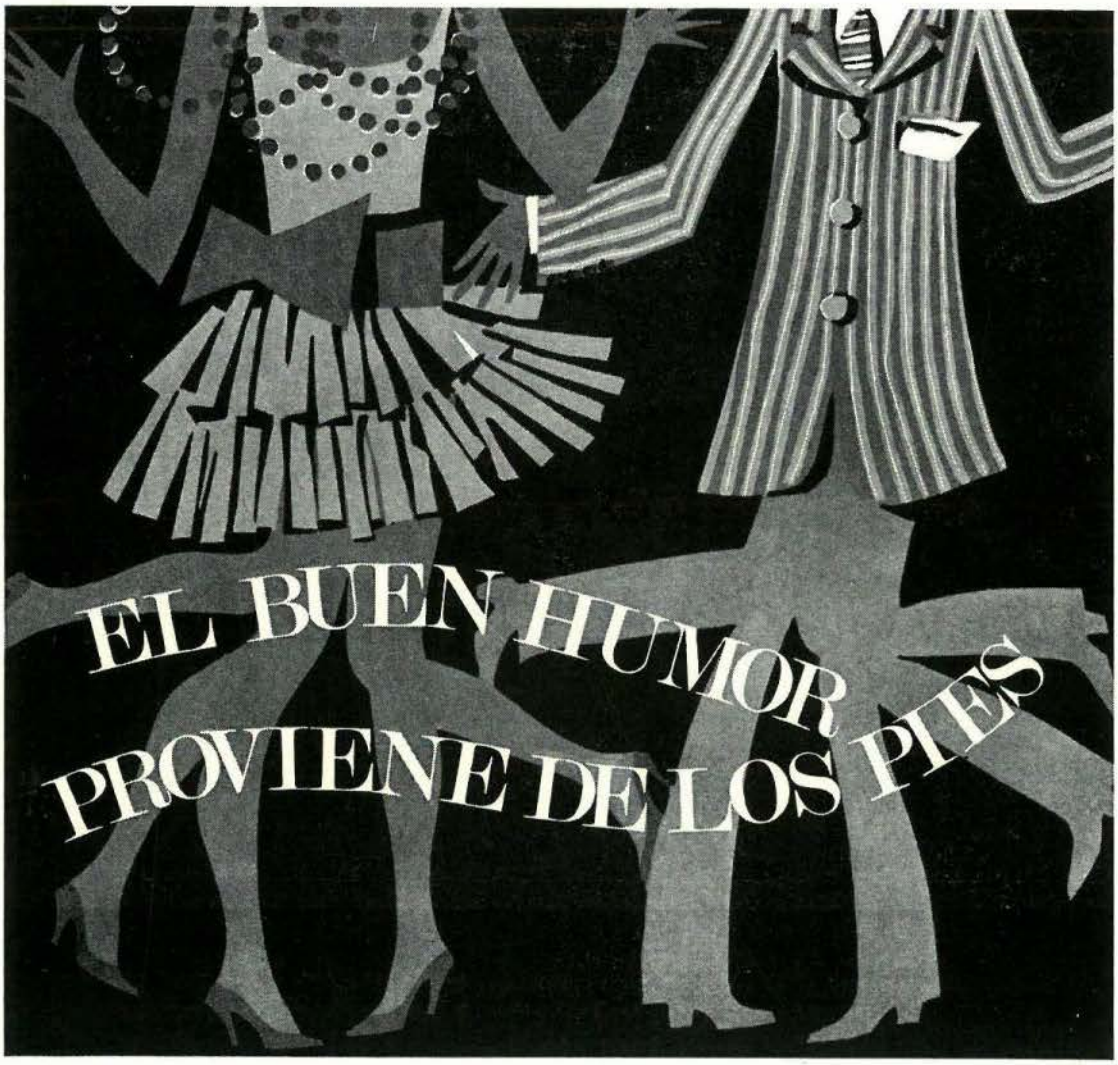
No la defraudes. Ayúdala.



REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Septiembre-Octubre 1968

n.º 5



podólogo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

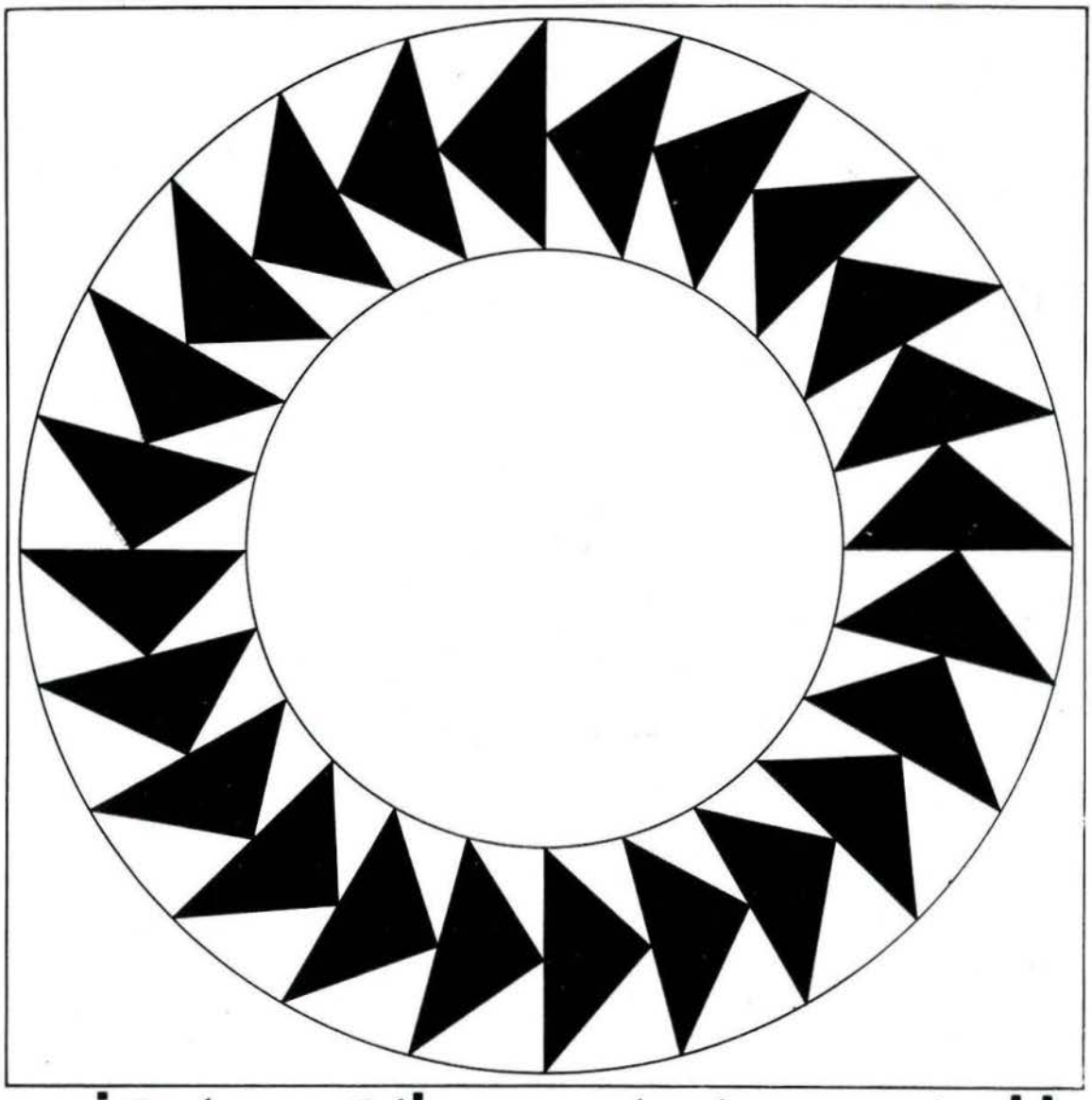
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5	**La venda elástica Tensoplast**
6	**Editorial**
8	**Mi opinión personal**
10	**Lisozima y verrugas plantares**
13	**Indicadores Radiopacos para determinar el movimiento esquelético intrategumental en el pie**
16	**Crónica del V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA**
21	**Los Podólogos opinan**
23	**Pasado y Presente de la Podología**
25	**Labor de las Delegaciones**
29	**Leído para ustedes**
30	**Anomalías congénitas**



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

Inyectables
Cajas con 1 vial y una ampolla
100 (pediátrico),
125, 250, 500 mgrs.

Cápsulas
Frascos con 8 y 16 cápsulas
Jarabe
Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

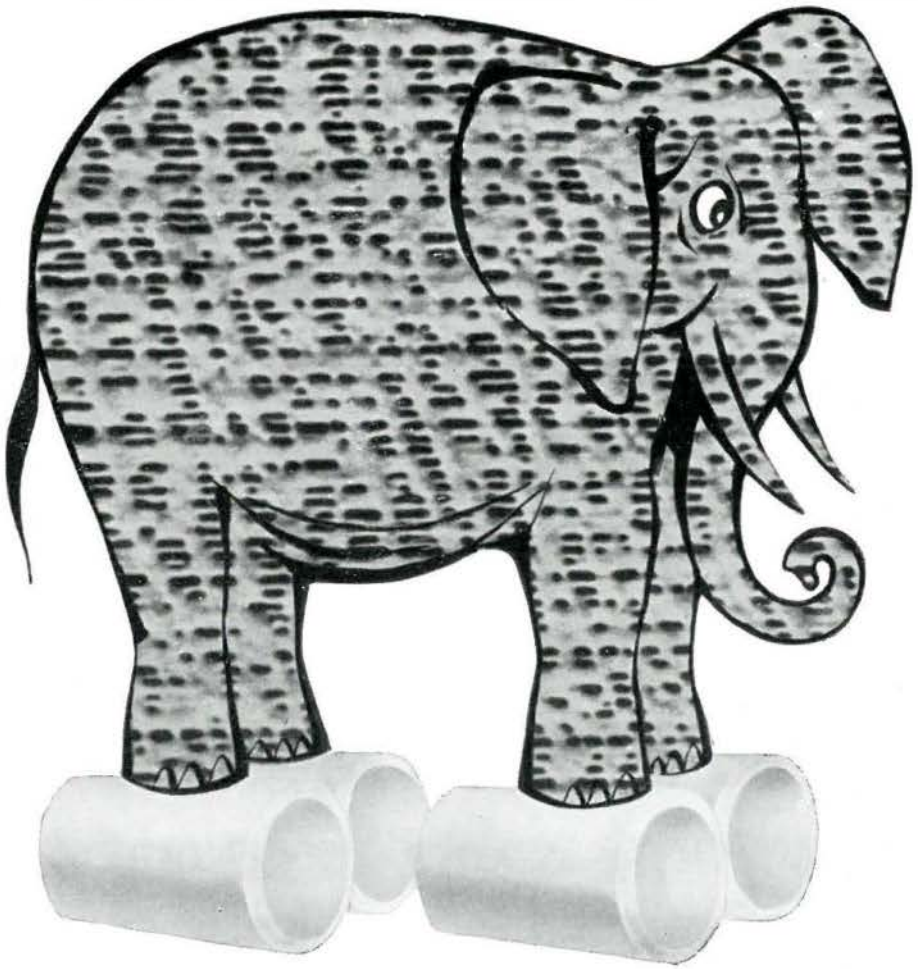
DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Evaristo Rodríguez.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugariza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Bosch.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Fernando Ramírez Torres.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo.**
PAMPLONA: Sin Delegado Provincial.
SALAMANCA: **D. Antolo Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **D. Ramón Macián.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

Vendas de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.

Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S. A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 BARCELONA - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERILIZANTE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJIDO ELASTICO - MELOLIN XA

La venda elástica Tensoplast

Las enfermedades vasculares por cortocircuito arteriovenoso, suelen localizarse en las extremidades inferiores a nivel de la región moleolar y sobre las partes acras, por ser la porción más distal y zonas de mayor deficiencia de riego. El síndrome suele manifestarse por sensaciones de cansancio o tensión en el pie, edema, pigmentación y dermatosis eczematosa y pruriginosa.

De estas alteraciones la más frecuente es el edema que puede extenderse por todo el pie o localizarse en la región calcáneo-moleolar con fovea y suele ser reductible por decúbito. Pueden ser complicaciones de estos síndromes las úlceras varicosas, la varicorragia, la tromboflebitis y el pie zambo.

Las úlceras varicosas, llamadas a menudo gravitacionales, se producen debido a la desvitalización causada por la incapacidad de las venas a retornar la sangre contra la fuerza de gravedad circulación de retorno—. En estos procesos, los tejidos quedan edematosos, eczematosos, pigmentados y propensos a dañarse, siendo en este estado cuando no tardan en formarse las úlceras que han tenido como precursores a las varices.

Antes de que esto ocurra se aplicará precozmente un vendaje compresivo-adhesivo-poroso TENSOPLAST, con lo que se podrá evitar la ulceración y, tanto si se aplican o no inyecciones o ligaduras, el tratamiento compresivo de sostén con vendaje TENSOPLAST producirá considerable alivio permitiendo una actividad cómoda.

Cuando la inflamación sea excesiva será posible aumentar la presión a lo largo del trayecto de una vena aplicando antes del vendaje tiras de caucho espumoso adhesivo, espuma de poliuretano, filtro adhesivo, etc., enrollándolo como si fuera un cigarrillo.

Los primeros objetivos del vendaje compresivo TENSOPLAST en el tratamiento de las úlceras es restablecer la circulación normal y dispersar el edema. Tales objetivos ayudados por un antibiótico y un antiséptico —violeta de genciana al 1 %— son suficientes para restablecer el proceso natural de curación apretando y ablandando el margen indurado de la úlcera al mantener a ésta en contacto íntimo con los exudados que estimulan la epitelización, aliviando el dolor y haciendo más fácil la deambulación.

El vendaje TENSOPLAST deberá dejarse sin tocarlo todo el tiempo que sea posible con tal de que continúe firme y cómodo.

Al principio del tratamiento, cuando el edema puede ser profundo y la descarga copiosa, tal vez sea necesario cambiar el vendaje cada semana ya que es posible que se afloje debido a la reducción del edema. Tan pronto como la hinchazón y la secreción hayan sido controladas puede dejarse el vendaje durante dos semanas y luego durante un mes o más, dependiendo de cómo se soporte el vendaje y del grado de comodidad que produzca.

El vendaje TENSOPLAST permite un drenaje del exudado al no ser completamente oclusivo, pues contiene poros en su parte adhesiva. Si éstos llegaran a ser ocluidos por la copiosidad de la secreción se harán unos orificios encima, a nivel de la situación de la úlcera.

En un vendaje normal es factible que la oclusión causada dé lugar a retenciones de sudor y reacciones alérgicas en la piel. Sin embargo, la composición del moderno vendaje TENSOPLAST ha reducido drásticamente estas incidencias debido a su porosidad que ha vencido en gran manera estos riesgos.

Definitivamente se puede afirmar que el TENSOPLAST es el primer vendaje de su clase. Durante 30 años una tradición de perfeccionamiento e innovaciones han hecho del mismo el vendaje adhesivo, elástico, escogido en nueve de cada diez hospitales, clínicas y dispensarios de Inglaterra, siendo sus características más completas su elasticidad firme y controlada con un margen de distensión de dos veces su longitud recobrando prontamente la original; antialérgico por su porosidad y su facilidad de adhesión a la mínima presión. Está indicado en todas las dolencias crónicas de pie y pierna —úlceras, flebitis, varices, edemas, etc.—, accidentes deportivos y en todos los fines de Podología y Ortopedia cuando se haga necesario un vendaje confortable, compresivo, poroso y de apoyo.

EDITORIAL

Paso a paso se va dando cuerpo a la confección e impresión de nuestra Revista, órgano de la Agrupación de Podólogos de España. Paso a paso, poco a poco, pero sin desfallecer a pesar de problemas e inconvenientes vamos progresando e intentando hacer llegar a todos nuestros compañeros ese vínculo de unión entre todos los Podólogos.

Lástima que por motivos ajenos a nuestra buena voluntad no sea posible el dar un más fluido ritmo a la impresión de los números de la Revista. Y decimos lástima por cuanto uno de los principales motivos de ello es la falta de colaboración. Cierto que hay unos compañeros que, superando sus problemas de trabajo, aportan regularmente sus experiencias, sus ideas, sus afanes y nos permiten seguir alentando y laborando para que —aunque sea con retraso— vayan apareciendo los ejemplares de esta Revista.

Desde estas mismas líneas quisiéramos hacer un nuevo llamamiento a la buena voluntad y disposición de todos los amigos para que nos concedieran el honor de colaborar con nosotros en bien de la comunidad. La Revista es de todos y para todos. Por tanto, todos tenemos parte y hemos de apoyarla, auparla, arroparla, mimarla, quererla. No se ha de pensar —ya que no es así— que si la Revista es de unos o de otros. La Revista es de todos. Es un paso más dentro de todo cuanto se ha conseguido en Podología, merced al enorme esfuerzo desarrollado por un reducido grupo de compañeros. Y en atención a estos citados compañeros, en atención a lo que vienen realizando, a su labor ingente y desinteresada, hemos de aportar nuestra ayuda. Y en este caso, la mejor ayuda que se puede ofrecer es la entrega de material —temas, estudios, experiencias, etc.— para su posterior publicación. Tan sólo así la Revista podrá seguir el camino emprendido, y tan sólo así podremos seguir ofreciendo causa de fe y de existencia. Para nosotros, por nosotros y con nosotros, ha de estar en todo momento el sentido y el espíritu podológico necesario para mantenernos en la brecha y aportar nuestro pequeño esfuerzo en bien de la comunidad.

Posiblemente los lectores pensarán que ya de por sí demasiado sabido, el tema que nos ocupa no tiene fuerza ni validez. Es un error. El hecho de insistir en tal cuestión es, sencillamente, para despertar ese dormido interés de todos nuestros compañeros. Muchos de vosotros estáis en disposición de aportar vuestra colaboración. Si no lo hacéis... vuestros motivos tendréis. Pero pensad; pensad friamente, con el corazón en la mano y con la mejor buena voluntad. Pensad si el silencio que nos ofrecéis sirve para engrandecer a la Podología. Pensad si con vuestra apatía servís con honradez a la especialidad que os dedicáis. Pensad. Pensad bien y recapacitad sobre ello. Veréis cómo el corazón os dicta la nueva conducta a seguir. No os durmáis. Es en bien de todos.

A pesar de la mejor buena voluntad de los compañeros que contra viento y marea siguen en la brecha, resulta una tarea arduo penosa el sentirse SOLO. El no poder contar con la colaboración y apoyo de todos. El trabajo se hace más ingrato, más pesado, más desagradable. Y en el fondo, es un trabajo que debe de hacerse con alegría, con el corazón rebosante de optimismo. Lo estamos haciendo lo mejor que podemos. Ponemos en la tarea nuestra mejor buena voluntad, pero nos falta ese pequeño granito de arena vuestro.

No podemos en modo alguno dudar de que todos, absolutamente todos, a partir del nuevo año, sabréis corresponder a esa llamada que os hacemos, y así, a partir de de enero de 1969, la Revista saldrá con la debida regu-

laridad, con una profusión de artículos que servirán de estudio o de recordatorio. Que a unos y a otros nos permitirá conocer a los compañeros que los remiten y a través de los mismos, conociéndonos mejor, querernos más si cabe.

Por el trabajo de cada uno —aparte de otras causas— no nos es dable el estar constantemente en contacto. No es posible el efectuar desplazamientos frecuentes, y así hemos de reconocer que uno de los lazos que nos mantiene en contacto es la edición y publicación de la Revista. Ella llega a todos los hogares con el saludo y el recuerdo de todos. No hay nada tan agradable como ese regular trasiego de noticias entre los hermanos de profesión. Y, a fuer de pecar de insistente, repito, hemos de procurar no se rompa el milagro. Hemos de ayudarnos, de apoyarnos cuando convenga y sobre todo... hemos de querernos. Esa es la gran verdad.

La Virgen del Pilar, Santiago Apóstol, la Virgen de Montserrat, la Virgen de la Victoria (Málaga), han guiado hasta hoy nuestros pasos y bajo el manto de la Excelsa Patrona de los Cielos, hemos ido sembrando un camino de mejoras de la Especialidad. Y Dios dice: «Ayúdate, que te ayudaré». No podemos, no debemos dormirnos a mitad del camino. Que no nos ocurriera lo del cuento de la «Liebre y la tortuga». Y que por nuestra negligencia, por nuestra apatía, viniera una perseverante tortuga que, paso a paso, llegara a la meta antes que nosotros y nos ganara la carrera. Pensad, pensad seriamente.

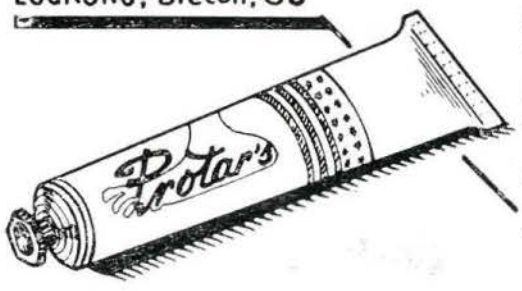
Quizás este escrito no sea precisamente la «editorial» de una Revista. Pero nosotros, los que estamos al frente de ella y nos sentimos responsables de la buena marcha de la misma, sentimos en el corazón lo que aquí queda escrito. No hay florituras. No hay palabras bonitas. Hay, simplemente, la exposición llana y sincera de nuestra forma de ver la cuestión. Y así, sin palabras altisonantes, sin palabras fuera de lugar, hemos expuesto la opinión y la idea que nos anima. ¿Lo comprendéis?

Por y para la PODOLOGIA, procuremos aportar nuestra pequeña colaboración a la gran empresa. Igual que crear Escuelas; igual que asistir a Congresos; igual que el cotidiano desarrollo de nuestros Consultorios, hemos de pensar un poco en NUESTRA REVISTA. Ella forma parte —y creemos una importante parte— de ese gran cuerpo que es en definitiva la PODOLOGIA.

Por y para ella, adelante...

Crema Protar's

PRODUCTOS PROTAR'S
LOGROÑO, Bretón, 30

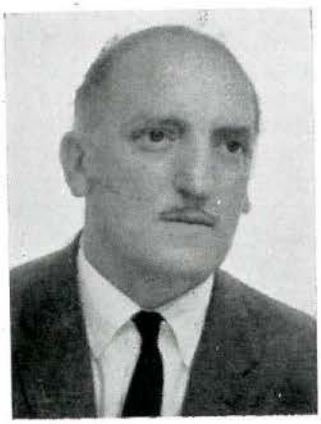


SEÑORES PODÓLOGOS

PROTAR'S... SUS INDICACIONES MAS IMPORTANTES

1º ELIMINA EL OLOR DE PIES.
2º REGULA LA SECRECIÓN DE SUDOR Y LO HACE INOFENSIVO.
3º EL NIÑO AL FRICCIONARLE SUS ESCOCEDURAS, SONRIE DE PLACER.
4º EN LAS ESCOCEDURAS INTERGLUTEAS, Y EN LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS.
5º EN LAS PERNIOSIS (SABAÑONES)

EL MASAJE DE CREMA PROTAR'S, DIARIO, DA DESCANSO Y PLACER.....
PROTAR'S... ACARICIA SUS PIES. - SOLICITE MUESTRAS A...



Mi opinión personal

Por L. ESCACHS

Mi lema fue toda la vida el hablar claro y decir la verdad y más cuando los que iban a leerme, o los que me escuchaban, eran compañeros y hermanos de profesión. He procurado informaros de todo; de lo bueno y de lo malo. Y como en nuestra Profesión hemos tenido de todo, sigo en mis trece y aunque para ello tenga que explicaros un poco de mi historia profesional espero que sabréis perdonarme si la explicación os resulta un poco pesada. Pero no quiero que nadie desconozca este hecho ya que todos sabíais que yo tenía un Departamento de Podología en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, del cual era el encargado.

Como sea que me he visto obligado a abandonarlo, debo explicaros el porqué. Siendo profesional especializado en los pies, primero Callista y después Podólogo, desde el año 1937, siempre soñé con el perfeccionamiento de mi Profesión. Después de pasar los años necesarios, como todos, para lograr una clientela, por el año 1949 me dediqué a recorrer diversos países en busca de un mayor perfeccionamiento de nuestra profesión. Francia, Alemania, Suiza, Inglaterra, hasta que en esta última —y concretamente en la ciudad de Manchester— encontré un hospital llamado «Hope Hospital de Saldsford» que poseía un Departamente de Podología dirigido por un Quiropodista, equivalente al Podólogo español, el señor Franklin Charlesword. Permanecí durante tres meses en dicho Departamento, viviendo la labor que allí se realizaba y participando activamente en la misma, llegando a comprender cuán útil y necesario era el disponer de un Departamento de Podología dentro de un Centro Hospitalario. Así es, que al llegar de nuevo a Barcelona me puse en contacto con la Ilma. Administración del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, solicitando la creación de un Departamento de Podología y ofreciendo para ello mis doce años de profesión y la experiencia vivida en Inglaterra. En principio encontraron magnífica la idea, pero no hubo forma de llevarla a la práctica hasta pasados cinco largos años, a pesar de mis insistentes y numerosas visitas a la mencionada Ilma. Administración.

Concretamente en el año 1954, el en aquel entonces Jefe del Servicio de Ortopedia y Traumatología de dicho Hospital, me cedió una habitación de su Dispensario, en la cual fue preciso efectuar obras y reformas las cuales corrieron a mi cargo, al igual que el sillón, instrumental de curas, etc. Y así fue

cómo pude disponer de un Departamento semejante al que yo había visto en Inglaterra.

En el año 1958, después de cuatro años de trabajar, se me dio el nombramiento de «Encargado del Departamento de Podología».

Como sea que la mencionada habitación era insuficiente para ubicar en la misma una Escuela y Departamento tal cómo yo los había soñado, solicité un local más amplio y se me contestó que se disponía de uno pero en el que se hacía preciso realizar obras. Y, otra vez, empecé la peregrinación en busca de ayuda. Al fin encontré una ayuda de 150.000 pesetas, pero de cuya cantidad no podía disponer hasta al cabo de unos meses. Tuve la desgracia de que se muriera el Jefe del Servicio (q. e. p. d.) y que cuando llegó el dinero ocupara la vacante otro señor que no sabía nada de mis gestiones y que al recibir el dinero lo empleó en un Departamento de Rehabilitación Funcional atribuyéndose diversos señores la consecución de las 150.000 pesetas, y quedándome yo sin el Departamento y en vez de lograr el local que se me había prometido me trasladaron a otro más pequeño.

Y así llegamos al año 1962, sin dejar de luchar, discutir y suplicar. Como todos sabéis, en este año nos fue reconocida nuestra querida Profesión y posteriormente, en el año 1963, se nos aprobó el Reglamento y las condiciones que tienen que regir en las Escuelas de Podólogos de España. A raíz de estos dos Decretos, redoblé mis esfuerzos hasta que conseguí que la Ilma. Administración del mencionado Hospital me cediera un piso dentro del mismo, ocupado en aquel entonces por un funcionario del Centro. Por no disponer el hospital de fondos para dedicar a Podología, se me indicó que la modificación, instalación y acondicionamiento de la Escuela de Podólogos debía correr de mi cuenta. Y corrió de mi cuenta el buscar incluso piso para la señora que ocupaba el local. No fue fácil de conseguir para mí, pero lo consiguieron los señores Administradores, no quedándome el local desalojado hasta finales del año 1965. En la Navidad de este mismo año, un gran filántropo y un gran amigo, un hombre, de los pies a la cabeza, me entregó 50.000 pesetas. Al ingresar este dinero en el hospital, se me autorizó a empezar las obras, pero no obstante éstas no empezaron hasta mediados del año 1966. El día de San Pedro de este mismo año, el mismo señor me entregó otras 50.000 pesetas y siguieron las obras hasta que el hospital nombró a un nuevo Director, que, como es natural, hizo una reorganización de personal y se paralizaron las obras, por falta de obreros. No pudieron reanudarse éstas hasta primeros del año 1967, con otra entrega por parte del mismo señor de 50.000 pesetas más y con obreros de fuera del hospital. En el mes de marzo del año 1967, el señor antes aludido hace una nueva entrega de 50.000 pesetas que redondean la cantidad de 200.000 pesetas en total. Y, a renglón seguido, los Laboratorios Hosbon, de Barcelona, efectúan una entrega de 25.000 pesetas, también por amistad, por comprensión y por grandeza de alma. Seguidamente, otro gran amigo, don Francisco Bruguera, entrega 5.000 pesetas. Más adelante, nuestro colega y querido amigo don Francisco Morán hace un donativo de 2.000 pesetas, de las cuales ni siquiera se nos dio recibo. Y así terminamos la recepción de dinero y las obras de la Escuela, faltando sólo la última capa de esmalte en las puertas.

Pero un buen día, de sopetón, veo que desaparecen los pintores sin que sepa yo los motivos, por lo que solicito audiencia al señor Director de Hospital. A mi pregunta sobre las causas de tal anomalía me contesta que le parece bien y buena la idea de la Escuela, pero el local al cual ha sido destinada no le parece el más idóneo para tal cometido. Sigue diciendo que no me preocupe, pues la Escuela se construirá en otro lugar que reúna unas mejores condiciones.

Y aquí ya entra todo. Después de no haber tocado un céntimo en metálico —ya que todas las cantidades entregadas lo fueron mediante talones barrados a nombre del hospital— me exigieron diera cuenta de los gastos habidos, lo que pude hacer, sin duda alguna, por disponer de duplicados de los pagos efectuados.

Como veréis, todo ello ha sido una gran odisea. Lástima que yo también pedí cuentas y todavia no me las han dado. Esperé a que empezarán unas nuevas obras en un nuevo lugar.

(Con el fin de no ocupar un excesivo espació dedicado a trabajos de otros compañeros, os continuaré este escrito en la próxima Revista. De todas maneras, no os quedéis con mal sabor de boca. La Escuela ya la tenemos; está en otro hospital, y es maravillosa.)

Agradecemos la gentileza de «LABORATORIOS WASSERMANN» cuya Dirección nos ha cedido para su publicación el siguiente artículo, de un tema tan interesante para nuestra especialidad.

Lisozima y verrugas plantares

Dr. ZANNI GIBERTI: «Observaciones sobre la terapéutica de las virosis cutáneas y cutáneomucosas con Lisozima». — II Simposium Internacional sobre la Lisozima de Fleming. 7, 8 y 9 de abril de 1961, páginas 51-53/XVIII. Milán.

El Profesor **Mario Sannino** presentó una extensa comunicación en el Simposium Internacional sobre la Lisozima de Fleming, celebrado en Milán los días 3, 4 y 5 de abril de 1959, sobre la «Acción de la Lisozima liofilizada por vía parenteral sobre las virosis cutáneas y cutáneomucosas» en la que destaca la importancia de esta sustancia en el tratamiento de numerosas afecciones de la piel, además de su eficaz y rápida acción antifebril en los casos en que este síntoma acompaña la dermatosis.

En la segunda parte de su comunicación específica que, desde que llegó a la conclusión de que la lisozima por vía parenteral actúa como medicamento específico sobre el herpes zóster, ha observado que produce una rápida y positiva acción terapéutica sobre el herpes simple, neuritis post-herpéticas, aftosis y una inconstante, pero clara acción sobre las verrugas planas y vulgares.

A continuación presenta una casuística de 89 pacientes de ambos sexos, afectos de diversas dermatosis. De todos ellos, destacamos los casos de verrugas plantares.

VERRUGAS PLANTARES (7 casos):

Sobre 7 casos hemos obtenido 6 curaciones y una sensible mejoría. Todos los pacientes han sido tratados con lisozima liofilizada. El esquema de dosificación ha sido el siguiente: 37,5 mg. cada 12 horas durante 5-10 días; 37,5 cada 24 horas en los sucesivos 5-15 días.

Curso: En los primeros 3-5 días de tratamiento, la superficie de la verruga se ha rebajado y se ha hundido por el centro. El dolor, al andar, se ha reducido notablemente y después ha desaparecido. Algunas veces, en el lugar de la lesión sólida, especialmente en las verrugas recientes, se formó un orificio circular (miliar, o poco más) que al tacto resultó ser la apertura externa de una cavidad semivacía conteniendo escaso material córneo, que se **desprende y extirpa fácilmente con una pinza**. Esta sustancia, en el fondo de la cavidad (raíces) ofrecía mayor resistencia, pero aumentando un poco la tracción se lograba separar siempre, dando lugar a una insignificante hemorragia.

De este modo, de cada verruga queda una pequeña cavidad vacía circundada por un halo hiperquerátósico que con el tiempo se reduce y desaparece. En conjunto, la curación de estas lesiones precisa unos 5-10 días.

Dado el notable interés de estos resultados, consideramos útil exponerlos detalladamente:

TABLA

Núm.	Edad	Edad de las lesiones (meses)	Núm. de lesiones	Cant. total lisozima en vial de 75 mg.	Tratamiento (días)	Curación (días)	Observación después de la curación
1	10	2	2	10	15	10	5 meses
2	12	7	1	6	9	5	20 días
3	12	3	12	9	15	10	8 meses
4	16	12	4	11	20	10	9 »
5	18	2	1	5	10	5	4 »
6	11	2	3	12	20	15	1 »
7	32	6	5	10	16	mejoría de curación de 4 elementos sobre 5	a los 7 meses no existe variación

En los primeros 4 casos, la afección fue contraída en una piscina. En uno de los pacientes (núm. 4) coexistía una extensa verrugosis en las manos y extremidades inferiores, curada junto con las verrugas plantares, que no ha recidivado (período de observación: 9 meses). Debemos hacer resaltar que este paciente sufría estas lesiones desde hacía un año y había sido tratado repetidamente con electrocoagulación sin resultado.

Consideraciones

Considerando el lado práctico de nuestras experiencias, debemos valorar, ante todo, lo nuevo y positivo de este tratamiento.

A pesar de que todavía no se ha identificado el virus a los virus responsables de esta afección, numerosos hechos demuestran la naturaleza de estas eflorescencias epiteliales; por lo tanto, para mayor objetividad, hemos querido destacar los datos concretos y constantes observados en la evolución resolutiva de las lesiones bajo la acción del fármaco:

Dado el rápido y evidente proceso de curación que se ha verificado en todos los casos, es de suponer que la lisozima actúa directamente sobre el agente etiológico y que constituye el primer medicamento específico de estas afecciones, resultando muy beneficiosa en las recidivas.

Las razones que nos llevaron a esta suposición, son las siguientes:

1) El característico mecanismo de curación (desvitalización) que se refiere exclusivamente al cuerpo de las erupciones.

2) El éxito terapéutico obtenido en tres casos en los que existían viejos verrugomas desde hacía varios años, y que a los 5 días de tratamiento parenteral se pudieron enuclear fácilmente. Estaban formados por masas secas, netamente delimitadas en forma de globo, ovoides y puntiformes.

El tratamiento se ha mostrado particularmente indicado en las formas más extensas y difusas, pero tampoco ha dejado de manifestarse su acción en pacientes con viejas y escasas lesiones. Incluso cuando se obtienen resultados parciales, el tratamiento presenta siempre la ventaja de constituir un útil com-

plemento de la terapéutica física (acción externa e interna) coadyuvando su acción.

Para el buen éxito del tratamiento se recomienda la extracción o enucleación con pinza de cada uno de los elementos, cuando presentan signos de desvitalización. (En general al 4.º-5.º día.)

M. SANNINO: «Acción de la lisozima liofilizada por vía parenteral sobre las virosis cutáneas y cutáneo mucosas». — I Simposium Internacional sobre la Lisozima de Fleming. - Milán, 3, 4 y 5 de abril de 1959, págs. 242-243.

El interés despertado por esta primera comunicación ha originado posteriores estudios que han confirmado las suposiciones y resultados de Sannino. Como prueba de ello, presentamos a continuación la comunicación que el Prof. **Zanni Giberti** leyó en el II Simposium Internacional sobre la Lisozima de Fleming, celebrado en Milán, los días 7, 8 y 9 de abril de 1961.

«El Autor, ante la posibilidad de disponer de un medicamento de fácil administración, exento de peligros y dotado de notable eficacia en el tratamiento de enfermedades diversas, generalmente rebeldes a la terapéutica habitual y al tratamiento físico o quirúrgico en las recidivas, ha llamado la atención del dermatólogo sobre la Lisozima de Fleming en la terapéutica de los procesos cutáneos del grupo de las virosis.

Ha utilizado indiferentemente la vía parenteral y oral, con dosificaciones de 25, 30 y 75 mg. pro die i.m. y de 80-100 mg. pro die, por vía oral.

Con esta dosis ha tratado diversos casos de virosis cutáneas, entre los que destacamos los referentes a las verrugas plantares:

1) B. Orienla, 16 años. — Verruga plantar. En tratamiento desde hace algunos meses y frecuentemente tratada por el pedicuro, se presenta en mi consulta. Aconsejo Lisozima. Rechazando la paciente el tratamiento inyectable, aconsejo la vía oral a la dosis de 20 comprimidos de 5 mg. al día. Al cabo de 15 días la verruga, completamente ablandada, se extirpa fácilmente con la cuchara, obteniéndose la curación completa.

2) B. Claudio, 16 años. — Verruga plantar, pie izquierdo, muy dolorosa y rebelde desde hace meses a los más diversos tratamientos. Se procede al tratamiento por vía oral con 20 comprimidos de 5 mg. diarios. Al cabo de 10 días la verruga se ha ablandado por completo y se extirpa fácilmente con la cuchara. Curación completa.

3) B. Constantino, 16 años. — Verruga plantar, tratada durante largo tiempo mediante repetidas causticaciones; se procede al tratamiento oral con la dosis acostumbrada. Al cabo de 10 días se ablanda la verruga, que es extraída fácilmente con cuchara.

Las observaciones sobre el curso de estos casos mediante el empleo de Lisozima, han originado las siguientes conclusiones:

Las verrugas plantares han sido rápidamente curadas, tanto mediante el tratamiento oral como por inyección y dosificaciones relativamente bajas, de forma que han permitido en pocos días extirpar la neoformación verrugosa con cuchara y sin sufrimiento del paciente.

Por todo lo expuesto, creo poder afirmar que el médico práctico tiene, con la Lisozima, un arma útil y no fácilmente sustituible en el tratamiento de toda clase de virosis cutáneas y cutáneomucosas, e incluso los casos no completamente curados, han sido siempre beneficiados con este tratamiento».

COMPAÑERO:

Sabemos que nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

Indicadores Radiopacos para determinar el movimiento esquelético intrategumental en el pie

D.S.C. F.A.C.F.S.
por Samuel C. Abdoo

En procedimientos quirúrgicos creados para eliminar posibles factores óseos causales de lesiones plantares, se emplean a menudo los indicadores radiopacos como técnica de diagnóstico, cuando las lesiones son próximas a los puntos de presión ósea.

En vez de existir una yuxtaposición de la lesión superficial con la patología subyacente, puede haber un desplazamiento central o lateral de la lesión del tejido blando, según existan algunas anomalías de soporte de peso o ambulatorias.

El uso de indicadores no es nuevo, pero estudios continuos de los mismos han venido a crear la necesidad de su empleo para el diagnóstico de la patología ósea subyacente en queratomas plantares y lesiones digitales. Los indicadores proporcionan un juicio racional más que empírico para el tratamiento quirúrgico de elección. Decide si un caso determinado es ortopédico o quirúrgico. Los indicadores sirven también como ayuda con fines de investigación en la valoración de modalidades de tratamiento ortopédico y demuestra la anatomía dinámica del pie, particularmente del movimiento esquelético del pie dentro del tegumento.

Uno de los primeros tipos de indicadores empleados fue el óxido de zinc colocado en una almohadilla de apertura sobre la lesión; no obstante, cuando se calzaba el pie en el zapato y se tomaban clixés el ungüento dispersado por la presión del zapato producía una impresión radiográfica mal definida. También se usaron telas metálicas y otros materiales metálicos. El método mas preciso de detección de lesiones según mi experiencia es la lámina de estaño block (una aleación de plomo), que puede adaptarse bien sobre la lesión. Es radiopaca 100 % y puede cortarse fácilmente dándole la forma, con tijeras o punzón. El material, simplemente, se coloca con esparadrapo sobre la lesión plantar y se hacen radiografías dorso-plantares en carga (bipedestación) y descarga; con zapatos y sin zapatos. Muy a menudo tiene lugar un cambio muy importante. La placa impresa sin soportar peso mostrará una falsa relación entre la lesión y la eminencia ósea causante. Al recibir el peso, el indicador permanece estacionario, pero la cabeza del metatarsiano se desplaza en sentido anterior y, en muchos casos, lateralmente sobre el indicador. De este modo se establece una relación definida entre el queratoma plantar y el tubérculo, cóndilo o cualquier alteración ósea causante. El grado de desplazamiento está influido por el grado de flacidez de los tejidos.

En la cirugía de las cabezas de los metatarsianos hay que valorizar los siguientes factores: 1.º. La longitud metatarsal viene determinada por la punta del tubérculo plantar lateral de las cabezas del metatarsiano y no por las extremidades articulares.

2.º La movilidad de los metatarsianos subyacentes a la lesión, negará o disminuirá la eficacia de la intervención quirúrgica de los metatarsianos. Esta valoración particular puede abrir las puertas a nuestros intrépidos cirujanos del pie para investigar el posible éxito de las artrodesias tarso-metatarsianas, en un intento de estabilizar el metatarsiano hipermóvil.

3.º La observación del pie descalzo y en carga, revelará la eminencia dorsal más prominente de las articulaciones metatarso-falángicas.

Esta técnica de marcaje es también de gran valor en caso de lesiones digitales e inter-digitales. Usando la técnica descrita puede lograrse una excelente valoración de la etiología ósea del callo blando doble en el 4.º espacio inter-digital. Proporcionará una indicación para la excisión del cóndilo lateral de la base de la falange proximal.

En la práctica de Rayos X pre-operatorios para excrecescinas digitales, suele demostrarse una exóstosis o una hipertrofia del

cóndilo; no obstante, en algunos casos, existe un tipo de longitud falángica escasa y permite un abarquillamiento de la articulación inter-falángica próxima cuando los zapatos están gastados. Cuando existe esta condición, la técnica quirúrgica empleada debe dirigirse a la corrección de la longitud falángica escasa.

ILUSTRACION:

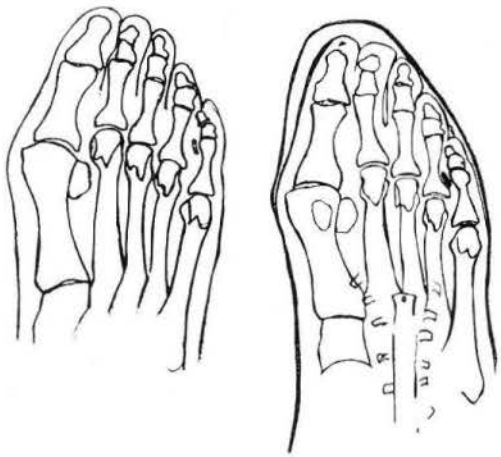


Fig. A Fig. B

1.° Obsérvese cómo en la figura A el indicador está colocado intermedio en la cabeza de la falange proximal del 5.° dedo. Esta vista está tomada sin soportar peso el pie. La figura B, muestra el pie soportando peso, en el zapato e indica el factor causante del callo blando en la cabeza de la falange proximal y la cónsola ósea lateral de la base de la falange proximal del 4.° dedo.

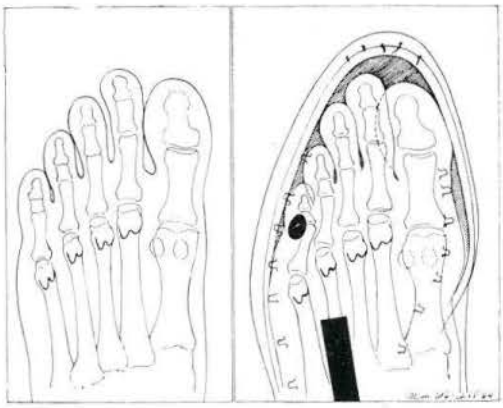


Fig. A Fig. B

2.° Obsérvese la figura A. La vista dorsoplantar del 5.° dedo no revela ni exóstosis ni hipertrofia del cóndilo que cause lesión cutánea dorsal. En la figura B, el indicador sobre la excrescencia y la vista dorso-plantar del pie soportando peso, revelan una deformidad en la articulación inter-falángica que condiciona un acortamiento virtual del 5.° dedo.

EFECTO DE CIERTOS FACTORES EXTRINSECOS EN MOVIMIENTOS ESQUELETICOS INTRA-TEGUMENTALES DEL PIE

El hecho de que la función de soportar peso produce un cierto grado de movimiento esquelético dentro del tejido blando circundante queda sustanciado, además, por la influencia ejercida como consecuencia de dicha acción por varios factores extrínsecos.

Al andar, el empuje hacia adelante del cuerpo portante de peso, queda soportado por el pie, por cuanto éste está colocado sobre el suelo. En el momento de ser colocado sobre el suelo, la planta se apoya en la superficie del terreno y es mantenida, momentáneamente, hasta que el peso del cuerpo se desplaza hacia el otro lado. En el preciso momento del apoyo de la planta, el bastidor esquelético sigue su movimiento hacia adelante, aunque esté limitado por el tejido blando circundante.

Una búsqueda en la literatura demuestra que antes no se ha revelado ninguna información de este fenómeno.

Esta demostración del movimiento de los elementos del esqueleto dentro del tejido blando que lo rodea, presenta un nuevo problema. ¿Cuál es la contribución de los factores extrínsecos, tales como zapatos, tirantes u otras medidas ortopédicas? El recubrimiento del pie, ¿puede acaso impedir el movimiento del tegumento de modo que acentúe la progresión esquelética dentro del tejido blando?

En mi primer estudio, se colocaron materiales radiopacos en lesiones cutáneas. Se tomaron radiografías en descanso y soportando peso. Los clixés del pie descalzo en estas condiciones, se compararon con las tomadas con el mismo pie calzado con suela de goma, suelas onduladas, suelas convencionales con forro aislante de teflón en la emi-

nencia metatarsiana y suelas convencionales en las que la suela interior estaba fijada con cresta metatarsiana o contrafuerte.

No se observó una diferencia notable entre el pie desnudo y el pie dentro del zapato, en la actitud de no soportar peso.

Se repitió luego el experimento usando un zapato de número y construcción similar que el de suela ondulada, pero con suela convencional.

La suela ondulada, en virtud de sus ribetes inclinados hacia adelante y flexibles, tiende a desplazar el pie hacia adelante en unísono relativo con el zapato durante la fase de apoyo monolateral en marcha. Esto fue observado antes por Karpovich. Sus estudios indican que estos ribetes flexibles aumentan el movimiento hacia adelante sobre el suelo en 0,3 a 1,0 cms. en comparación con la suela standar. Lewin, indicó, además, que: «durante esta fase de apoyo, hay una acción deslizante al ser oprimidos los ribetes».

Teniendo presentes estos estudios anteriores, se buscaron modalidades que redujeran el movimiento esquelético y sus síntomas. Se valoró la suela ondulada teniendo presente esto. Se observa una diferencia en la fricción esquelética entre la suela ondulada y la suela convencional. El tejido blando cuando está encerrado en un zapato con suela ondulada, parece que se mueve hacia adelante sincronizado con el bastidor esquelético del pie en un mayor grado que cuando se usa un zapato con suela de cuero o crepé. Esta reducción del movimiento del esqueleto en el interior del tegumento, puede proporcionar, por lo menos en parte, un mayor grado de confort, según indican los usuarios de la suela ondulada.

El siguiente método lógico de estudio se determinó con el uso de teflón.

El teflón, material anti-fricción, se unió a la parte anterior de la suela del zapato, en la zona de soporte de peso de la parte anterior del pie. Hecho esto, las estructuras se movían al unísono a través del teflón, reduciendo así la cantidad de fricción esquelética dentro del tegumento.

Finalmente se colocó un refuerzo o cresta anterior a las cabezas de los metatarsianos a fin de determinar la cantidad de posible acción inhibitoria en el movimiento esquelético.

SUMARIO:

El método de diagnóstico mediante Rayos X, con indicadores opacos. Se presentan ilustraciones que acompañan al artículo para dar realce al racional empleado para una valoración adecuada pre-operatoria de ciertos casos de pie, tributarios de intervención quirúrgica.

Un concepto original y estudio empleando estos métodos, reveló un movimiento esquelético intra-tegumental dentro del pie. Así se abrió un nuevo campo para racionalizar las causas de desórdenes del pie.

Los resultados de este estudio sugirieron que el movimiento de elementos del esqueleto dentro del tejido blando que los encapsula, puede modificarse usando suelas onduladas que facilitan que el pie se coloque hacia adelante y hacia abajo más que con otros tipos de suelas probados. El uso de suelas interiores anti-fricción —como el teflón— y el empleo de contrafuertes fijados dentro del zapato, sobre la suela interior o incorporados como aditamiento, modifica también el movimiento esquelético intra-tegumental.

Este estudio se limitó a sólo algunos de los muchos factores extrínsecos que puede concebirse que poseen una acción sobre el grado de movimiento del esqueleto dentro del tegumento. Los zapatos eran del mismo tamaño y las variantes se seleccionaron por su relativa facilidad de diferenciación. Otras posibilidades a estudiar, incluirían los tirantes, hormas y tamaños de zapatos, tipos de suela interior y forros interiores, longitud de pasos, tipos de superficie de andadura y medias.

¡PODOLOGO!

La Revista Española de Podología es nuestra Revista y espera tu colaboración en forma de temas científicos.

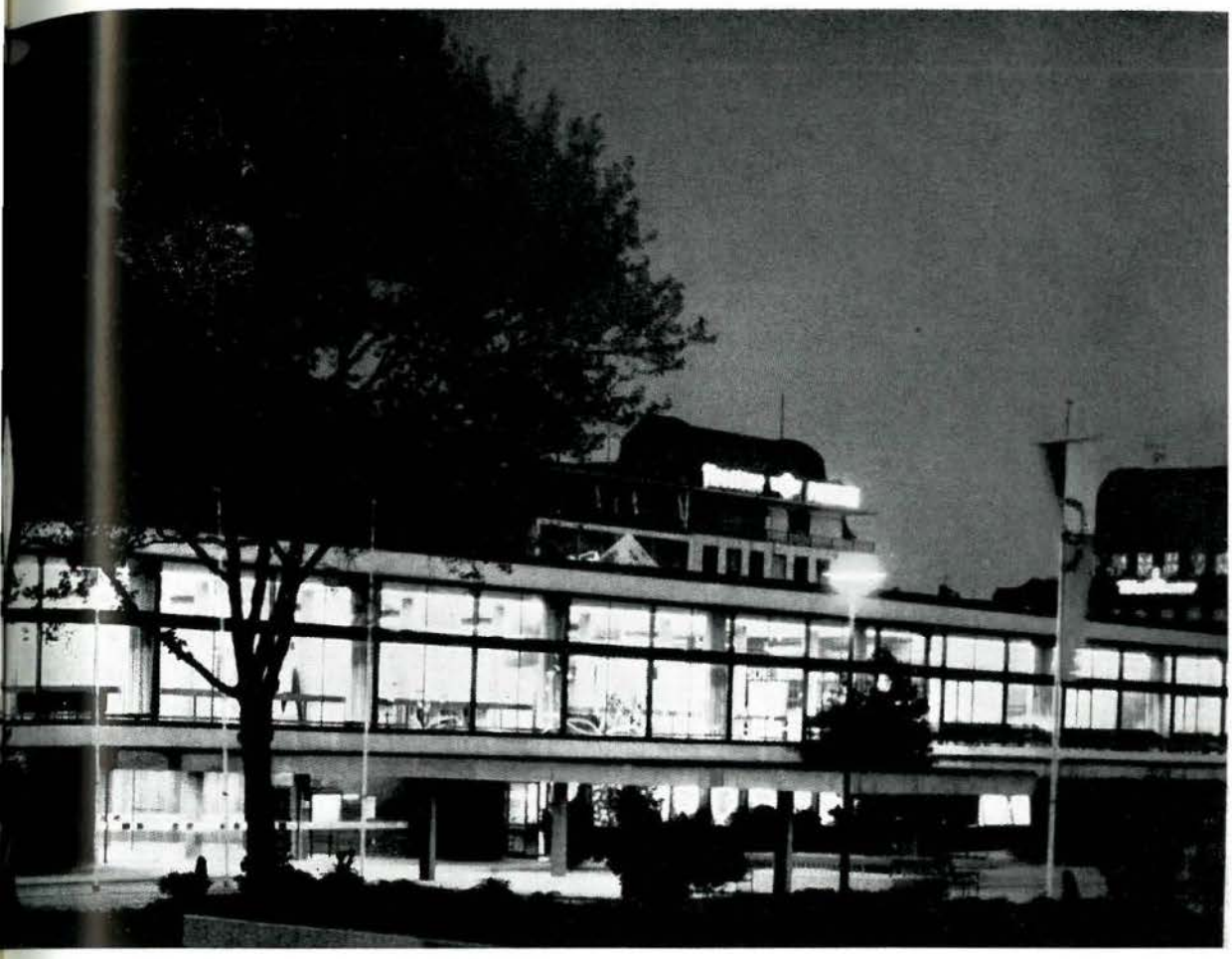
No la defraudes. Ayúdala.

Crónica del V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGOS celebr

Con el corazón henchido de alegría, un nutrido grupo de compañeros, se han desplazado a Alemania para asistir al Congreso que, bajo los auspicios de la Federación Internacional de Podología, ha organizado la «Centralverbander der Fusspleger», en la ciudad de Duisburg, durante los días del 6 al 9 de septiembre próximo pasado.

Una vez más se ha puesto de manifiesto las dotes de organización de nuestros colegas germanos quienes con su proverbial forma de ser nos han deparado un modelo de Congreso.

De los 38 profesionales podólogos españoles que allí se desplazaron, se formaron tres grupos. El primero de ellos, en número de 11, hizo el viaje en tren. El segundo, en número de 24, lo hizo en coches particulares y el tercero, de tres, lo efectuó en avión. Del primer grupo, sabemos que fue un viaje satisfactorio, aparte de pequeños inconvenientes propios de todo viaje; si bien en conjunto reinó una simpática camaradería y una constante alegría tanto a la ida como al regreso. Del grupo que efectuó el viaje en coches particulares, se sabe que aprovecharon la coyuntura del Congreso, para hacer un poco de «turismo» y que sus ansias les llevaron, atravesando Francia y Bélgica, hasta Holanda, para ya en viaje de vuelta, estar presentes en Duisburg durante el Congreso y, una vez finalizado éste, acabar su ruta por Suiza, Francia y, finalmente, la querida Patria. De los que se desplazaron en avión, mo-



Duisburg (Alemania), durante los días del 6 al 9 de septiembre de 1968

tivado por la premura de tiempo de los compañeros, poco se puede decir, pues por ser un tan rápido medio de comunicación, no hay materia para explicar. En conjunto, y afortunadamente, se desarrolló el viaje tal y como estaba previsto, dentro de los cánones de la alegría, buena amistad y compañerismo, todo lo cual hizo que dicho viaje haya dejado un dulce recuerdo a todos los participantes.

Ya estamos en Duisburg. La inmensa sala del Merkatorale, está repleta de profesionales de todo el mundo, desplazados hasta aquí para asistir al desarrollo de las jornadas podológicas del V Congreso Internacional de Podología. Impresionante su aspecto por la meridiana claridad de sus luces. Flores, alegría, bullicio, espectación. Nerviosismo solicitando las Cartas de Congresista en todas las lenguas. Manos que se alzan. Abrazos, saludos, sonrisas.

Día 6. — A las 9 de la mañana se inauguró con toda pompa, oficialmente, las Jornadas del Congreso. Las autoridades de Duisburg y las figuras representativas de la Podología en Alemania, nos ofrecieron en sus discursos el sincero deseo de una feliz estancia entre ellos y, también, la esperanza de que, a través del desarrollo de todos los actos científicos, se llegara a conclusiones favorables para el mejoramiento de las dolencias de los pies. Entre discursos y aplausos se hizo mediodía, momento en el cual se dio por finalizada la primera parte del Programa.

En el mismo local donde tenía lugar el

Congreso, se sirvió a quien así lo solicitó —y mediante el correspondiente pago de su importe— una comida. Para quienes han tenido ocasión de viajar por el extranjero sabrán cuan diferente es de nuestras costumbres el asunto del cotidiano yantar. La variedad de los platos españoles no es fácil de encontrar fuera de nuestras fronteras. Así que tuvimos que conformarnos con una frugal comida con la que apaciguar un poco el «gusanillo» del hambre. Y todo ello por un precio que, para los españoles, es siempre astronómico.

A las 3 de la tarde dio comienzo la primera sesión científica siguiéndose el orden del programa de Actos. El desarrollo de las conferencias nos llevaría una tarea exhaustiva; por tal razón y rogando nos disculpen nuestros queridos compañeros lectores, omitimos en la presente crónica el detalle de las mismas si bien procuraremos en próximas revistas, ir reseñando las más importantes.

A las 8 de la noche y siempre dentro del mismo local del Congreso, se celebró el Banquete Oficial, ofrecido por la firma comercial Scholl-Werke GmbH, Bergen-Enkheim, seguido de un animado baile hasta altas horas de la noche. La confraternidad que reinó en dicho acto fue de lo más agradable. Se saludaron viejos amigos y mientras la música nos deleitaba con bailables alegres, se pudo departir con esas amistades de años. La juventud, siempre al día, se deseó para seguir el ritmo impuesto por la orquesta, llegándose al final de la jornada, fatigados pero contentos.

Día 7. — A las 9 de la mañana, con una puntualidad muy germánica, dieron de nuevo comienzo las sesiones científicas del día. Se siguió en todo momento el orden programado.

Debemos de significar que rodeando la inmensa sala donde se celebraban las conferencias, se había montado una exposición de material de la especialidad de Podología. Prestigiosas firmas comerciales, expusieron la variedad de sus productos, algunos de los cuales, por ser recientes en el mercado, eran del todo desconocidos de los profesionales españoles. Lástima fue de que en dicha exposición no existiera la suficiente cantidad de material disponible para ser adquirido en el mismo lugar. Sólo se podía encargar para que, en fase posterior, nos fuera remitido por la casa expositora. Esto, sin género de dudas, restó un poco el afán de comprar animados, en aquel momento, por la euforia de lo que se veía. Fresas, tornos con aspirador acoplado, sillones basculantes, material de prótesis, vendajes, calzado, aparatos de masaje vibratorio, lupas, y toda la gama de pequeña prótesis del pie, estaba al alcance de nuestros ojos. Unos magníficos «stands» servidos por personal eficiente y amable, a pesar de la diferencia de lenguaje, hicieron que la visita a la exposición, fuera en todo momento altamente interesante y agradable.

Al mediodía de este mismo día 7, después de comer, es decir, poco más o menos sobre las 3 de la tarde, se organizó un recorrido en autocar por la ciudad de Duisburg, con visita al Zoo y al muelle (es el más importante puerto fluvial de Alemania). Lástima fue que por no haber disponibles más de 3 autocares, el grupo de los españoles se viera imposibilitado de efectuar el recorrido. La solidaridad del bloque hispano hizo que, al no poder participar todos juntos de la excursión, no fuera ninguno. Pero por las referencias de los colegas extranjeros que lo hicieron, fue tan sólo un viaje más entre los muchos que se hacen en tales circunstancias. En realidad nada digno de mención.

Por la tarde, coincidiendo con la señalada excursión, se celebró en los locales del Congreso, la reunión anual de la Federación Internacional de Podología, con participación de todos los miembros adheridos a la misma. Del desarrollo de lo que en dicha reunión se trató, daremos cuenta a nuestros compañeros tan pronto se reciba el Acta de la misma que esperamos nos sea remitida por la Secretaría de la F.I.P. Tan sólo y por la trascendencia que para nosotros representa adelantaremos de que en el transcurso de la misma, se aprobó, por unanimidad —a pesar de los inconvenientes que en un principio determinadas personas hicieron patentes— se aprobó, repito, la inclusión de la AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA, en el seno de la F.I.P. de la cual y a partir de aquel mismo momento, entramos a formar parte.

Por la noche se celebró el Baile de las Naciones, en un lujoso hotel, próximo al Merkatorale. Nota de alegría propia de tales actos sociales. Grandes salones, lujosamente engalanados e iluminados, con orquestas incansables lanzando al aire sus estridentes notas musicales mientras los asistentes, alegres y contentos danzaban y danzaban sin saber y sin pensar en la hora. Grato recuerdo a todos dejó este esparcimiento.

Día 8. — Domingo. Se sigue la misma tónica de las jornadas de trabajo precedentes. Siguiendo también el orden establecido en el Programa, se fueron desarrollando los temas previstos, siguiéndose todos ellos con vivo interés por lo amenos e instructivos. La proyección de diapositivas y películas fue la pequeña nota de color a las conferencias.

Debemos de significar que la traducción al español fue en todo momento eficiente y ofrecida a nuestros oídos en un puro y fluido castellano. Debemos de agradecer desde estas líneas a los señores traductores que con su personal esfuerzo, su buena voluntad y mejor disposición para con nosotros, nos depararon la satisfacción de poder seguir fielmente el desarrollo de las conferencias.

Lunes día 9. — Ultimo día del Congreso. Se realizó la tan esperada excursión por el Rhin. Desde la estación central de Duisburg, a las 9 de la mañana se tomó un rápido tren con destino a la ciudad de Bingen en donde se debía de embarcar en el vapor que nos conduciría río abajo hasta la ciudad de Colonia. Montados en el tren, tuvimos la agradable impresión de que en el mismo había un vagón —el de cabeza— dispuesto como sala de baile y en donde danzaban alegremente las parejas en una babélica mezcla de todos los países, mientras las ruedas volaban sobre los raíles a la fantástica velocidad de más de 100 kms. por hora. Además, para todas cuantas personas se encontraban en el tren, a través de ocultos altavoces, se podía seguir la misma música. O sea que, en realidad, el tren, era una continua fiesta.

A las 11 de la mañana, aproximadamente, llegamos a Bingen. Rápidas carreras en busca de un buen sitio en el barco. Una vez todos los congresistas a bordo, se emprendió la tan esperada travesía. En honor a la verdad, debe de confesar el cronista, no se tenían suficientes ojos para admirar la belleza del paisaje. Ambas riberas, un poco desdibujadas por una ligera neblina, nos ofrecían un paisaje exhuberante de belleza. Castillos, islas, el discurrir de grandes barcazas. Vida, movimiento, belleza. Algo difícil de explicar.

El viaje que en tren, aproximadamente se hizo en una hora y media, costó al buque nueve horas de recorrido. Las máquinas de fotografiar, las filmadoras, todo estaba en constante danza para recoger en reales documentos todo cuanto veíamos.

Al mediodía se sirvió una opípara comida que si bien y a tenor del cambio de la moneda, no salió barato, si que, al menos, sirvió para redondear tan fantástico día de solaz y esparcimiento. En la cubierta superior, mientras tanto, se danzaba alegremente.

A las ocho y media de la noche, llegábamos a la ciudad de Colonia, con el tiempo justo de trasladarnos a la estación y tomar el tren que nos condujo, rápidamente, a la estación de Dusseldorf. Cansados de la dura jornada, pero felices y contentos después de las experiencias vividas, nos trasladamos al hotel para emprender la desagradable tarea de «hacer maletas», símbolo del final de unos días maravillosos.

El viaje de regreso, poco tiene para explicar. Sólo, posiblemente, que la nostalgia nos acompañaba a todos por haber finalizado las vacaciones. Aunque a fuer de sinceros, todos, absolutamente todos, estábamos ya deseosos de llegar a nuestras lares y poder saborear sin problema alguno de las delicias del hogar.

Una Horma para cada caso

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

Información: **JUAN DELTELL**
Tel. 221 76 67 - BARCELONA

SANATORIO DE LOS PIES **CENTAURO**

Fabricado en ELDA por:
V. ESTEVE PEREZ, S. L.
Fábrica de Calzado

V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA
Zentralverband der
Fusspleger Deutschlands e. V.
FRANKFURT/MAIN

Frankfurt/Main 17-9-1968

C I R C U L A R

Ref. V Congreso Internacional de Podología en Duisburg

Queridos colegas profesionales:

Por encargo del Presidente de la F.I.P., que es al mismo tiempo el Presidente de nuestra organización profesional, deseo dar las gracias a todos los participantes en el V CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA celebrado en Duisburg y que han contribuido con su presencia para que dicha reunión fuera un éxito en la historia de la F.I.P.

Igualmente rogamos a todos los colegas profesionales que comprendan que no todo puede ser perfecto y que en tales grandes reuniones no pueden evitarse, naturalmente, los pequeños fallos y discordancias.

En el sorteo de los premios donados por las firmas Gustav Baehr, Sixtus Werke Frit Becker und Süda, del dia 8-9-1968, habia el siguiente resultado:

1.er Premio

10 días de estancia (vacaciones) para dos personas en Mónaco, correspondientes al billete núm. 982.

2.º Premio

14 días de estancia (vacaciones) para dos personas con cuidado individual de sanatorio en Schliersce/Obb, correspondiente al núm. 650.

3.er Premio

Un armario para Podología correspondiente al billete núm. 750, incluido juego de fresas, con el billete núm. 810.

Puesto que hasta la fecha, sólo se ha conocido a la ganadora del 2.º premio, les rogamos que publiquen el resultado del sorteo en su Revista profesional, indicando, al mismo tiempo, que se dirijan los ganadores a la HAUPTGESCHAFTSSTELLE, acompañando a la carta la última página del cuaderno de tikets del Congreso, con el número puesto del correspondiente billete de la loteria.

Con saludos afectuosos...

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

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

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

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

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

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

Bernabé Soriano, 30 - Tel. 23 28 29

P. GARCIA FERRIZ **J A E N**

Los Podólogos opinan

Nadie ignora en la actualidad, la importancia que tiene para toda profesión, la organización, las asociaciones creadas con fines de mejorar la preparación técnica, científica y de defensa de intereses de sus afiliados, sin olvidar, en ningún caso, los referidos a las **relaciones culturales y humanas**, todos ellos específicamente recogidos entre las funciones de los Estatutos de nuestra Agrupación de Podólogos.

He tenido la oportunidad de asistir en estos últimos años a los Congresos de Podología, tanto al internacional celebrado en la capital de España en 1963, como a los nacionales que han tenido por marco las bellas ciudades de Zaragoza y Málaga en 1967 y 1968, proyectando asimismo (D. m.), estar presente en los ya programados y que tendrán lugar en la capital de la industriosa y marinera Vizcaya en 1969 y, en 1970 en el Jerusalén de Occidente, como también se llama a la ciudad coruñesa de Santiago de Compostela.

Durante estas manifestaciones podológicas, presididas siempre por la mejor camaradería y cordialidad, en las que se dan cita nuestros más destacados profesionales, he tenido ocasión de adquirir unas amistades con compañeros de todos los lugares de nuestra geografía, que acompañados por esposas, hijos u otros familiares, aprovechamos estas coyunturas, que al mismo tiempo de servirnos para aumentar nuestro bagaje de conocimientos útiles para el desempeño de nuestra diaria labor, nos brinda la facilidad de hacer un poco de turismo, tan práctico y de actualidad en los tiempos que corren, como necesario para nuestro solaz y descanso.

Por lo que he podido ver en cada uno de estos lugares donde nos hemos encontrado, los compañeros a los cuales se les encomienda por nuestra Asamblea, la organización del próximo Congreso, quieren superarse para dejar en el mejor lugar «el pabellón de su provincia». Si a mí —y estoy seguro que a cualquier otro de los habituales asistentes— se nos pusiese en la disyuntiva de distinguir alguno de los celebrados hasta ahora, no podríamos hacerlo sin el riesgo de equivocarnos, pues todos, sin excepción, con matices distintos por las peculiares características de la región, han tenido como común denominador «el deseo» de dejarnos agradable recuerdo a este fin, en cuantos actos se han programado, ha sido plena e íntegramente conseguido.

Permítaseme desde estas líneas ofrecer y dejar patente en nombre de toda la Clase, nuestro agradecimiento a cuantos han colaborado en los anteriores Congresos y animar a los compañeros actualmente «en capilla» que sé quieren a toda costa dejar perseverancia de los actos que proyectan ofrecernos en los próximos años —y que ha buen seguro lo conseguirán—, pues para ello no han de escatimar esfuerzo y desvelo alguno.

Estos contactos, hoy más que nunca, dada la facilidad para los desplazamientos, los considero sumamente provechosos, pues las amistades que se adquieren en estas situaciones, perduran muchas veces durante toda la vida.

Como firme partidario de estas manifestaciones que nos brindan la oportunidad de encontrarnos reunidos Podólogos de todos los lugares de España, quiero señalar lo conveniente que nos serán, cuando en cualquier momento o circunstancia de las muchas que se nos presentan en la vida, lejos de nuestro ambiente cotidiano, de la capital o pueblo en el que habitualmente residimos, sepamos que podemos dirigirnos, con toda libertad y confianza, a un amigo podólogo con el que hemos hecho amistad, quien se nos ofrecerá para informarnos sobre los detalles que nos interesan conocer, relativos a localidades, lugares pintorescos o monumentos de cualquier región o comarca, por nosotros desconocidos y que tanto abundan en los cinco puntos cardinales de nuestra piel de toro.

Quiero aprovechar estas líneas de nuestra Revista profesional para ofrecerme incondicionalmente a todos los compañeros Agrupados de España, para cuando tengan ocasión de venir a Oviedo, facilitarles cuanta información precisen, pues considero que bien merece la pena, para atender a un amigo, dejar el trabajo de nuestra consulta durante cinco o diez minutos para saludarle y citarse a una hora convenida y poder así departir con él, en amable y franca charla.

No quiero en modo alguno atribuirme en exclusiva la «idea» expuesta, pues fue tratada en «petit comité» por varios compañeros asistentes al Congreso de Málaga y entre cuyas charlas se hizo hincapié en que los Podólogos de la Agrupación (la Secretaría de la misma ha editado una relación de todos), podríamos dirigir a los pacientes que se desplazan de nuestra residencia, por motivos a traslados, cambios de destinos, ausencias temporales, vacaciones, etc., a un compañero con residencia en la localidad a la que aquél va destinado. De esta forma, por inercia, se irían acostumbrando a preguntarnos —como ya lo hacen en alguna ocasión— y ello nos daría la oportunidad de ejercer cierto control entre los habituales pacientes de nuestros respectivos gabinetes.

Contamos contigo en el próximo Congreso de Bilbao. No faltes. Te esperamos con los brazos abiertos.

Pasado y Presente de la Podología

por **Fernando Muñoz Campos**
Podólogo. Málaga

Resulta alentador para todos los podólogos del mundo las celebraciones de Congresos de la especialidad, cuyas verdaderas dimensiones marcarán un claro destino con el devenir de los años.

Para comprender la importancia de estos congresos —que llegan como consecuencia lógica de impulsos debidos a los esfuerzos y preocupaciones de los podólogos agrupados en sus caracterizadas instituciones respectivas— es conveniente echar una mirada retrospectiva a aquella Podología de los tiempos heroicos, que contrasta, sobremanera, con la de nuestros días. Sin embargo, aunque ya sólo existe como un recuerdo legendario, las formas empíricas en que se desarrolló la Podología de otrora en su largo período embrionario, se tenía un sentido cabal de su importancia. La función del pie en la vida de relación del hombre, posible gracias a la estática y dinámica de dicho pie, hacía pensar que estos efectos mecánicos frecuentemente alterados serían originarios de afecciones dolorosas de diversa índole que hacían disminuir la actividad normal y podían llegar a ser causa de otros trastornos orgánicos. Este concepto originario era —y sigue siendo— exacto y evidenciaba la necesidad de practicar el cuidado de los pies bajo una peculiar disciplina de capacitación de quienes se dedicaran a esta especialidad.

Entonces, la Podología no contaba con el apoyo de la ciencia Médica, quizá por criterios erróneos. No obstante, la experiencia del profesional se acumula por sus méritos propios; hasta que, en 1795, un podólogo inglés llamado D. Low publicó en Inglaterra un manual teórico-práctico titulado «Chiropodología», siendo durante muchos años un verdadero libro de consulta de la especialidad. A esa conciencia técnica incorpórose luego una diversa bibliografía cuyos autores, podólogos todos, nutrían a la especialidad.

Más tarde, la Medicina mostró interés por las enfermedades de los pies, cuyo estudio extendióse a la Medicina contemporánea, en que hallamos una literatura más acorde con nuestra condición, debida a la pluma de eminentes traumatólogos y ortopedistas. De tal suerte que los conocimientos del podólogo se aumentaron y profundizaron, constituyéndose en un valioso auxiliar de la ciencia médica.

La Podología del Viejo Mundo ganó los cuatro extremos cardinales del Orbe, significándose en Inglaterra, Estados Unidos, Francia, España, Italia y Bélgica, y después a los

países sudamericanos: Argentina, Uuruguay, Chile y Brasil.

En Europa, durante muchos años, la Podología permaneció latente desde el punto de vista organizativo y su desenvolvimiento profesional era precario fuera del ámbito de las grandes urbes. El imperativo para nosotros era formalizar tal situación y fue así como por disposición oficial y en virtud del Decreto publicado en el «B. O. del E.» de fecha 13 de abril de 1962, quedó «Reconocida y Reglamentada la Especialidad de Podología» en nuestra patria, dando paso, más tarde, a la creación oficial de la actual AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA.

Son muchos los podólogos que portan a esta Entidad sus afanes técnicos, culturales y sociales, dando buena cuenta de ello las valiosas colaboraciones que aquéllos ponen de manifiesto en las páginas de la magnífica Revista propia en la que se explica el interés común de toda una Clase.

Ahora, con la brillante finalización del V Congreso Internacional de Podología, celebrado recientemente en el suntuoso marco del Merkatorhalle de Duisburg (Alemania), se cierra una nueva etapa como producto de la cooperación e incansable actividad desplegada con tal motivo por las instituciones miembros de la Federación Internacional de Podología, cuya unidad de criterio y acción hace alcanzar, para nuestra profesión, formas de pervivencia que constituyen a la vista de propios y extraños el respeto y el derecho a que somos acredores.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

LABOR DE LAS DELEGACIONES

DELEGACION PROVINCIAL DE PODOLOGIA MADRID

Informe sobre la reunión provincial celebrada el día 4 de octubre de 1968

Comenzó esta reunión con las tradicionales palabras del Delegado Provincial para agradecer a los compañeros su asistencia y expresó su satisfacción al observar que, día a día, va siendo más numerosa la concurrencia a estos actos, lo que viene a significar un claro indicio del creciente interés que van demostrando los compañeros por el desarrollo de estas reuniones informativo-culturales de la especialidad que, periódicamente, viene celebrando esta Delegación Provincial. También hizo constar públicamente su agradecimiento al Iltre. compañero don José Avalos Andrés, Presidente de la Sociedad de Escritores y Artistas A.T.S., por el honor que dispensaba a su Delegación al poderle contar entre los asistentes al acto.

A continuación se procedió a dar lectura al siguiente Orden del Día:

1.º Lectura del Acta anterior.

2.º Informe sobre el V Congreso Internacional de Podología.

3.º Entrega de Carnets de Socios, Cobro de cuotas y nuevas Altas.

4.º Ruegos y preguntas.

5.º Conferencia científico-práctica.

Después de ser leía el Acta anterior por el Secretario Provincial don Francisco Alvarez Santos, el Delegado Provincial procedió a tratar sucesivamente el resto del Orden del Día.

Informe V Congreso Internacional

Antes de pasar a informar al respecto, comunicó que la Delegación remitió, a su debido tiempo, unas circulares sobre la celebración de dicho Congreso y con las distintas tarifas y clases de viaje existentes para conocimiento general de todos los compañeros de la provincia, lo cual fue confirmado por todos los asistentes que dijeron haberla recibido a excepción del compañero don Jesús Mateos García, que afirmó no haber llegado a su poder pese a estar incluido como los demás en la citada remisión general.

Seguidamente se procedió a dar lectura de la carta-informe enviada por el 2.º Vicepresidente nacional de la Agrupación de Podólogos, don Isaías del Moral Cejalvo, asistente al mencionado Congreso Internacional, sobre el desarrollo del mismo, quien sabedor del interés manifestado por el Delegado Provincial acerca de conocer las principales características y asuntos tratados, se apresuró, al regresar, a enviar tal información, demostrando con ello una vez más su constante voluntad y buena disposición hacia los compañeros, virtudes ambas a las que nos tiene acostumbrados. Es lógico y de justicia hacer pública mención de honor de tan ejemplar compañero, al que felicitamos por sus continuas demostraciones de celo e interés profesional.

Extractando su informe, son de destacar entre otros, los siguientes puntos: Que la organización del Congreso tradujo al español las sesiones del mismo; que la Junta de Gobierno de la Federación Internacional de Podología, aprobó el ingreso en la misma de nuestra Agrupación; que la representación

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

española estuvo formada por 42 compañeros, superando a la italiana, que estuvo representada sólo por 26 miembros, y, por último, que fue acordada la celebración del VI Congreso Internacional en Roma para el año 1970.

Aun cuando pueda parecer que esta Delegación es pródiga en agradecimientos y felicitaciones, lo único que hace es hacer público los méritos de los compañeros que los demuestran y no regatear su felicitación y gratitud a aquellos que son acreedores a ellas por sus ejemplares actos. Por consiguiente, constituye una ineludible obligación el agradecer y felicitar también en esta Sesión, de manera sobresaliente, a los 42 compañeros que integraron la representación española en Alemania y que con su sacrificio económico supieron dejar constancia del alto pabellón que corresponde al podólogo español. Reciban todos el cariñoso saludo de sus compañeros y amigos madrileños.

Entrega de carnets socios, cobro de Cuotas y nuevas Altas

Se procedió al cobro de cuotas entre los agrupados y fueron dados de Alta como «Socios Fundadores» los compañeros don Raúl Urbina Blanco y don Antonio Sanz García, a quienes damos nuestra más cordial bienvenida.

Ruegos y preguntas

Pidió la palabra el señor Pedro Hernando Martínez, haciendo uso de ella para interesar de esta Delegación un informe de dónde, cómo y cuándo se constituyó la Agrupación de Podólogos de España y si estaba legalmente autorizada. Con la natural sorpresa del Delegado Provincial, Secretario Provincial y compañeros asistentes, entre los que citamos a los señores Mateos García, Urbina Blanco, Aycart Vijuesca, García San José, Alejandre Penacho, Muñoz Moncalvillo, Arauz Cebas, García Chamorro, por no citar a todos y hacer la lista interminable, al considerar increíble que a estas alturas hubiera algún compañero que no esté plenamente impuesto de todo lo referente a la creación de nuestra Agrupación, habida cuenta de la multitud de circulares, cartas, invitaciones a nuestras Asambleas, etc., cursadas por esta Delegación a todos los podólogos madrileños, además de la detallada publicación que al respecto editó la Revista Española de Podología, órgano de la Agrupación. No obstante, y considerando la remota posibilidad de que algún compañero pueda encontrarse en la situación de desconocimiento del Sr. Hernando en relación con nuestra existencia, al contestar a éste el Delegado Provincial, convierte su informe en general:

1.º La Agrupación de Podólogos de España fue creada inicialmente en la Asamblea Nacional celebrada con ocasión del I Simposium Nacional de Podología y constituye una Asociación cultural, técnica y científica integrada, de forma voluntaria, por todos los podólogos españoles que quieran pertenecer a ella y se encuentren en posesión del correspondiente Diploma con arreglo a lo dispuesto en el Decreto 727/62 y aquellos otros profesionales que tengan afinidad con la Especialidad y se determine en sus Estatutos y todos aquellos que con su contribución y apoyo quieran fomentar la cultura podológica y sea aprobado su ingreso en la Agrupación de Podólogos de España.

2.º Que fue consultado previamente nuestro máximo Organismo Representativo, el Iltre. Consejo Nacional de A.T.S., cuya Junta de Gobierno no tuvo inconveniente alguno en aprobar su constitución.

3.º Que al formarse la «Asociación Española» del «College International de Podologie» —que por cierto celebrará los días 1 y 2 de noviembre próximo su II Congreso Nacional en Sevilla— integrada por miembros no podólogos titulados, hubo de crearse con cierta urgencia una Asociación formada por los verdaderos podólogos titulados en el país. La Agrupación de Podólogos de España, sin pararse a determinar si la otra Sociedad representaba o representa invasión del campo profesional o indebida denominación y, mucho menos, si todo ello constituye el punto central del retroceso de unos cuantos y el progreso científico de nuestros podólogos, cuyo afán de superación y perfeccionamiento para ser más útiles a la sociedad bien pudiera haber despertado apetencias en algunos profesionales que siendo de nivel cultural superior no pueden o no saben mantenerse en el mismo. Lo que es bien cierto es que la palabra PODOLOGIA y PODOLOGO, como asimismo el Diploma correspondiente a dicha

Especialidad, al menos en España, han sido creados a merced a la labor conjunta de nuestros profesionales, sus Juntas de Gobierno Provinciales y la de su Consejo Nacional, de quienes hemos de agradecer su entusiasta labor y gran apoyo de constante gestión, hasta ver coronado por el éxito el Reconocimiento, Reglamentación y Legalización de todos los compañeros que ejercían la Podología, por los Organismos correspondientes. El nacimiento de una nueva denominación para nuestra Especialidad, trajo consigo por Decreto 727/62, el Diploma de PODOLOGO para quienes la ejercían y la ejerzan en lo sucesivo. No es insólito, por tanto, el que, al final que otras muchas especialidades tienen las suyas, naciera también la AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA, para cultivar y mantener una constante relación cultural, técnica y científica entre los profesionales que la ejercen, laborando por todo aquello que pueda significar una mayor preparación podológica de sus miembros.

4.º Que como toda Agrupación cultural tiene carácter jurídico propio conforme a sus Estatutos ajustados a la Ley de Asociaciones del 24 de diciembre de 1964; al Decreto de 20 de mayo de 1965; a la Orden del 25 de junio del mismo año y a la Ley de Procedimiento Administrativo de 17 de julio de 1958 y cuyo expediente de reconocimiento fue aprobado el día 19 de diciembre de 1966 por Dictamen de la Dirección General de Política Interior, Sección Primera, como Delegada del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación.

5.º Que su Junta Directiva fue aprobada en Asamblea General celebrada en Zaragoza con ocasión del II Congreso Nacional de Podología y acordadas las cuotas de ingreso y mensuales para las tres clases de Agrupados que existen. La primera, destinada a constituir el fondo social que, necesariamente, ha de poseer toda Asociació; y la segunda, como medio económico para su desenvolvimiento y expansión cultural.

6.º Que el inscribirse, es decir, el pertenecer a esta Agrupación es absolutamente voluntario. Lógicamente, también lo es por parte de sus Delegaciones el enviar invitaciones, resultados, etc., a quienes no pertenecen a la misma, lo cual se viene haciendo con todos los compañeros sin discriminación hasta el presente, merced a la aportación de sus Socios que son, en definitiva, quienes sostienen su economía y, por tanto, su funcionamiento.

Creyendo haber dado cumplido informe a la petición del señor Hernando, y con él a todos los compañeros que pudieran desconocer la existencia y legitimidad de nuestra Agrupación, esta Delegación Provincial recuerda que se encuentra a disposición de todo aquel compañero que precise cualquier información al respecto y transmite una vez más su más sincero reconocimiento a la Junta de Gobierno del Consejo Provincial de A.T.S. de Madrid, por las continuas facilidades que le viene prestando al brindarle, cuantas veces son necesarias, el Salón de Actos del Colegio, haciendo posible nuestras reuniones sociales. Reconocimiento que hace extensible al Consejo Nacional y Consejos Provinciales de A.T.S., que con su colaboración facilitan la labor de las Delegaciones de la Agrupación, haciendo posible el desarrollo cultural de los compañeros y colegiados podólogos pertenecientes a la Agrupación de Podólogos de España.

Por el señor Hernando Martínez fue comunicado el fallecimiento del compañero D. Emilio Mancebo Tarraga. Aun y cuando tal desenlace será citado en la próxima reunión, lamentamos muy de veras tan luctuoso suceso y participamos a sus familiares nuestra más sentida condolencia.

Conferencia científico-práctica

Se desarrolló el tema: «FOTOPODOGRAMA Y SUS FORMAS DE REALIZACION», a cargo del compañero don Jesús Urbina Gómez, quien portador del material necesario y con brillante y práctica exposición, confeccionó toda clase de «Fotopodogramas». Intervinieron los compañeros que lo desearon, prácticamente. Hay que elogiar la actitud del compañero Urbina Gómez que, encontrándose indispuesto, hizo un notable esfuerzo y, dando pruebas de gran compañerismo, se presentó a la Reunión, para cumplir su cometido pese a estar iustificada su ausencia por haber sido advertidos de antemano de su indisposición.

Se tomó relación de compañeros presentes y el Delegado Provincial dio por terminada la Reunión.

LEIDO PARA USTEDES

En un periódico que editan los Laboratorios Sandoz, hemos hallado un artículo relacionado con el zapato y sus defectos sobre el pie. Del mismo, entresacamos lo más importante.

Explica, entre otras cosas, la enorme influencia que sobre el pie ofrece el zapato y las deformidades que en dichas extremidades se presentan por culpa de un inadecuado calzado. De la total y normal movilidad en el pie del niño, se pasa al anquilosamiento de músculos y articulaciones, limitando los movimientos y produciendo intensos dolores en la deambulación, aparte de los trastornos que en su funcionalismo se presentan.

Hace también una exposición de los casos en que, por motivos de accidentes o defectos congénitos, personas que han perdido los miembros superiores, se ven obligados a desarrollar la función de los pies y piernas para servirse de ellos en determinadas funciones de los brazos y manos. Se da el caso —inválidos de la organización Artis Mutis— de que incluso estas personas pueden llegar a ser artistas en la pintura, en el dibujo e incluso en la escultura, sirviéndose, como se indica, para ello, DE SUS PIES. Y esto viene a reforzar lo que se indica de que, de no existir ese grave problema del calzado que modifica y reduce la capacidad de movimientos de los pies, estaríamos en condiciones de disfrutar de mayor bienestar, no padeciendo deformidades que hacen de la marcha un tormento.

Es notoriamente sabido por todos los profesionales de la Podología el tanto por ciento tan elevado de personas que sufren dolencias pédicas, muchas de las veces difíciles de solucionar.

Así, el autor de este artículo, después de hacer una crítica del calzado de nuestro tiempo, como anti-fisiológico, termina su escrito diciendo:

«En mujeres que están acostumbradas a llevar tacones altos, con el tiempo se forma una especie de contractura permanente de los músculos de la pantorrilla. Tales pacientes afirman, a menudo, que les es imposible llevar zapatos planos. Por ello, algunos ortopedistas recomiendan un tacón de media altura, de 3 a 4 cm. Naturalmente, los músculos de la pantorrilla necesitan algún tiempo para adaptarse a un zapato plano. Sin embargo, los dolores que se presentan son casi sin excepción, de naturaleza pasajera y la mayoría de las mujeres, después de superar estas dificultades, se sienten mejor con un zapato de tacón bajo. Como excepción cabe considerar aquellas en que la articulación del pie se ha anquilosado en la posición de «pie equino»; están obligadas a llevar tacones elevados.

En resumen, un zapato saludable debe satisfacer las siguientes exigencias:

1.º El tacón debe faltar por completo o tener, como máximo, de 1 a 2 cm. de alto.

2.º La línea interior, desde el talón a la punta del dedo gordo, debe ser una recta.

3.º La parte anterior no debe terminar en punta, sino dejar la suficiente libertad de movimientos de los dedos.

4.º La suela debe ser flexible en toda su longitud; en un zapato bien construido ya no es necesario un soporte de la bóveda.

En algunos países se han formado grupos de Especialistas que intentan una reforma de la actual moda del calzado. Hasta ahora, los resultados son más bien negativos. Es un hecho confirmado desde hace siglos, que con la razón se puede conseguir poco frente a los dictados de la moda.

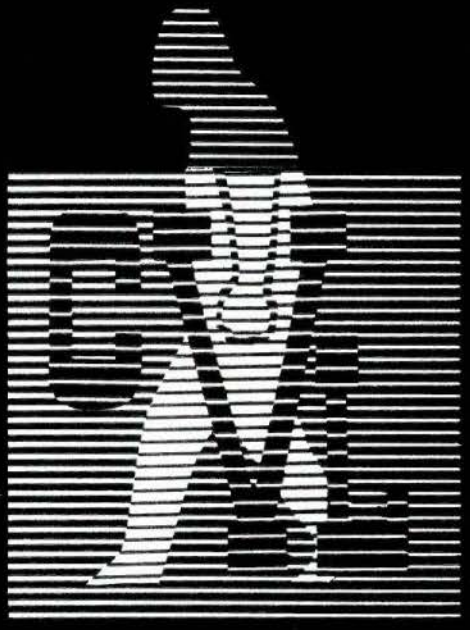
constantino velasco laínz

y

BERKEMANN

en
colaboracion
con
la revista española de

PODOLOGIA



ofrece a los podólogos

una gama completa
de
artículos para los pies

SANTIAGO BERNABEU, 4 - TELEF. 261 98 75 - MADRID - 16

Delegación: EVARISTO RODRIGUEZ VALVERDE
ROGER DE FLOR, 230-232 - TEL. 257 84 69 - BARCELONA-13

Plantillas de plástico, corcho, cuero, cuero y metal, protectores de HALUX VALGUS, separadores de dedos, protectores planta pie, cuñas y almohadillas metatarsales accesorios para la aplicación de la plantilla, sandalias fisiológicas de madera, planchas de PLEXIDUR de 1 m. x 1,20 m., planchas de ORTHOLEN, etc.

ANOMALIAS CONGENITAS

Por J. Antonio Calvo - Podólogo

No quiero con esta sencilla exposición hacer una disertación magistral sobre un tema de todos conocido. Pero a pesar de ello, me permito darlo a conocer por considerar que su repetición ha de servir de recordatorio para muchos compañeros. Además, por ser un caso no muy frecuente en nuestras Consultas, considero que su difusión es altamente interesante.

P.M. - 21 años:

Acude a nuestra Consulta por padecer de unas molestias en la zona interdigital del 5.º dedo del pie derecho.

Reconocida la paciente, se le aprecia una uña supernumeraria en la cara interna del 5.º dedo del pie indicado y que ha producido una callosidad en la cara oponente del 4.º dedo.

La paciente aqueja un agudo dolor —pero no exagerado— actualmente agudizado por una gran reacción inflamatoria.

El aspecto externo del dedo es normal y quizás, solamente, un ligero varismo del quinto dedo.

A la palpación, se aprecia una deformidad difícil de diagnosticar —pero existente— y que da la sensación de encontrarnos ante la presencia de un metatarsiano doble. Debido a ello, recomendamos a la paciente el efectuar una radiografía (fig. n.º 1) en la que aparece

(Fig. 1)

NOTA DE LA REDACCION

Con el fin de subsanar las deficiencias existentes por cuanto se refiere a los domicilios de los compañeros de la Agrupación de Podología de España y la devolución de revistas que debido a ello se vienen produciendo, la Redacción de la Revista, ruega a todos tengan la amabilidad de remitir a esta citada Redacción una nota aclaratoria —con letra bien legible— del domicilio que ocupan o al que desean les sean remitidos los números de la Revista.

Al propio tiempo, haciéndonos eco del deseo de la Secretaría de la Agrupación, rogamos una vez más que remitan a la misma —calle Coso, n.º 77, 5.º, de Zaragoza— igual nota con expresión del domicilio con el fin de poner al día el Listín de Agrupados.

un 4.º metatarsiano doble, articulándose con una doble falangeta del 5.º dedo.

Se procede a intervenir quirúrgicamente, extirpando el metatarsiano supernumerario así como de la falangeta del 5.º dedo y la uña de la cara interna del mismo dedo.

El proceso de cicatrización se efectúa sin complicaciones y practicada una nueva radio-

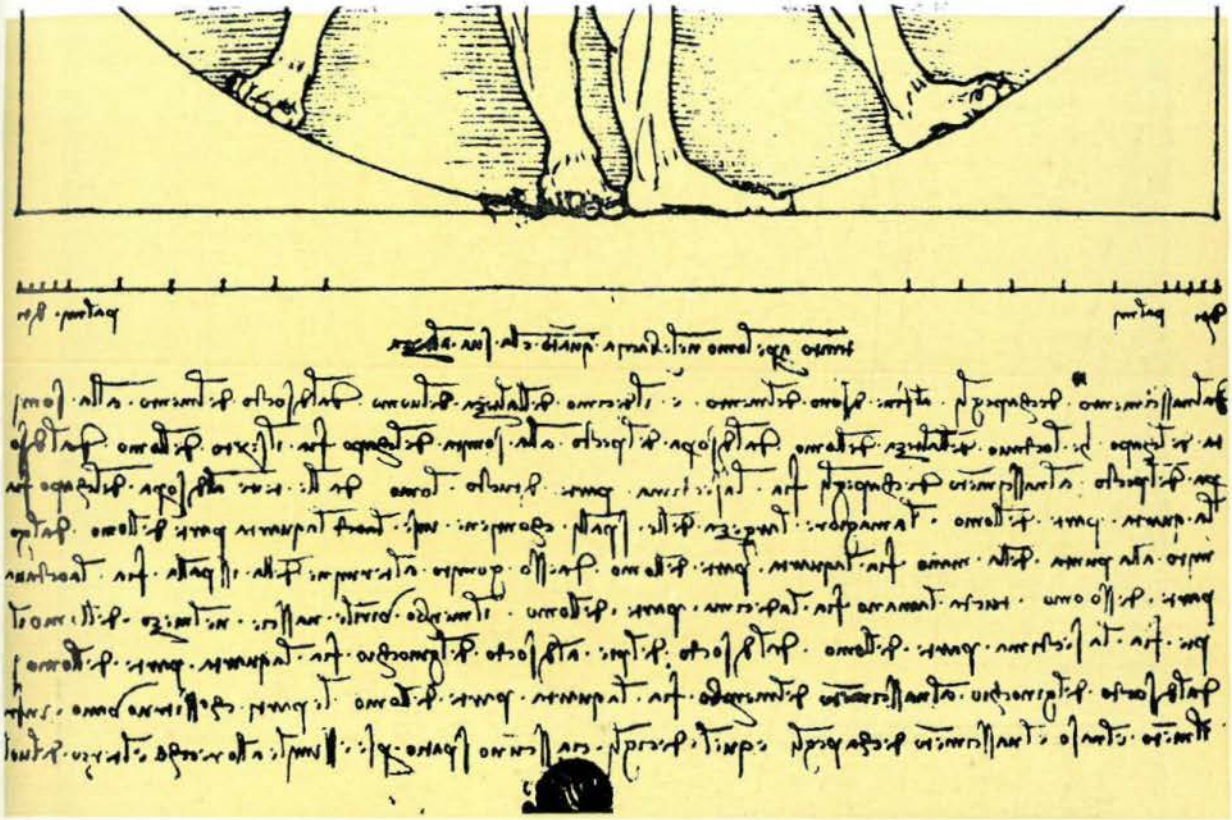
(Fig. 2)

grafía (fig. n.º 2), se aprecian los magníficos resultados obtenidos.

Todas las molestias que aquejaba la paciente han desaparecido totalmente, habiéndose corregido la posición en varo del 5.º dedo y los transtornos consiguientes.

La paciente, muy satisfecha por los resultados, es dada de alta a los quince días de haber sido intervenida.

TODOS NUESTROS PRODUCTOS SON TRATADOS CON Sanitized®



REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Noviembre-Diciembre 1968

n.º 6

podólogo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

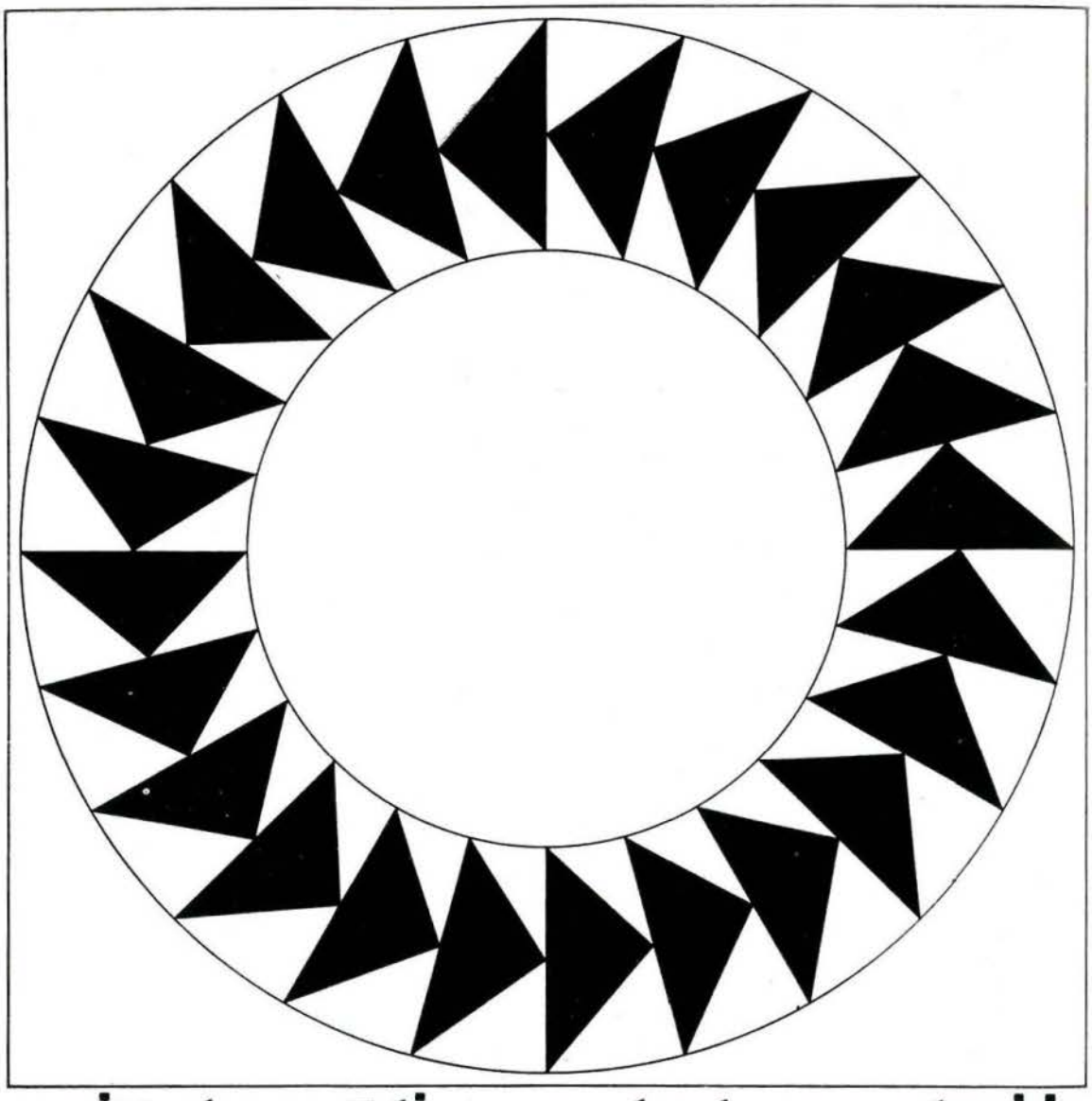
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5 **Editorial**
7 **Mi opinión personal**
11 **La Plantilla Ortopédica 3-3**
13 **Trastornos óseos del pie durante el crecimiento**
19 **Labor de las Delegaciones**
24 **Comida de confraternidad del día 8 de diciembre**
28 **Merecido homenaje**
30 **Visita al Hospital Ortopédico de la Suiza Romanda-Lausana**
32 **Decálogo del Podólogo**



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

Inyectables
Cajas con 1 vial y una ampolla
100 (pediátrico),
125, 250, 500 mgrs.

Cápsulas
Frascos con 8 y 16 cápsulas

Jarabe
Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

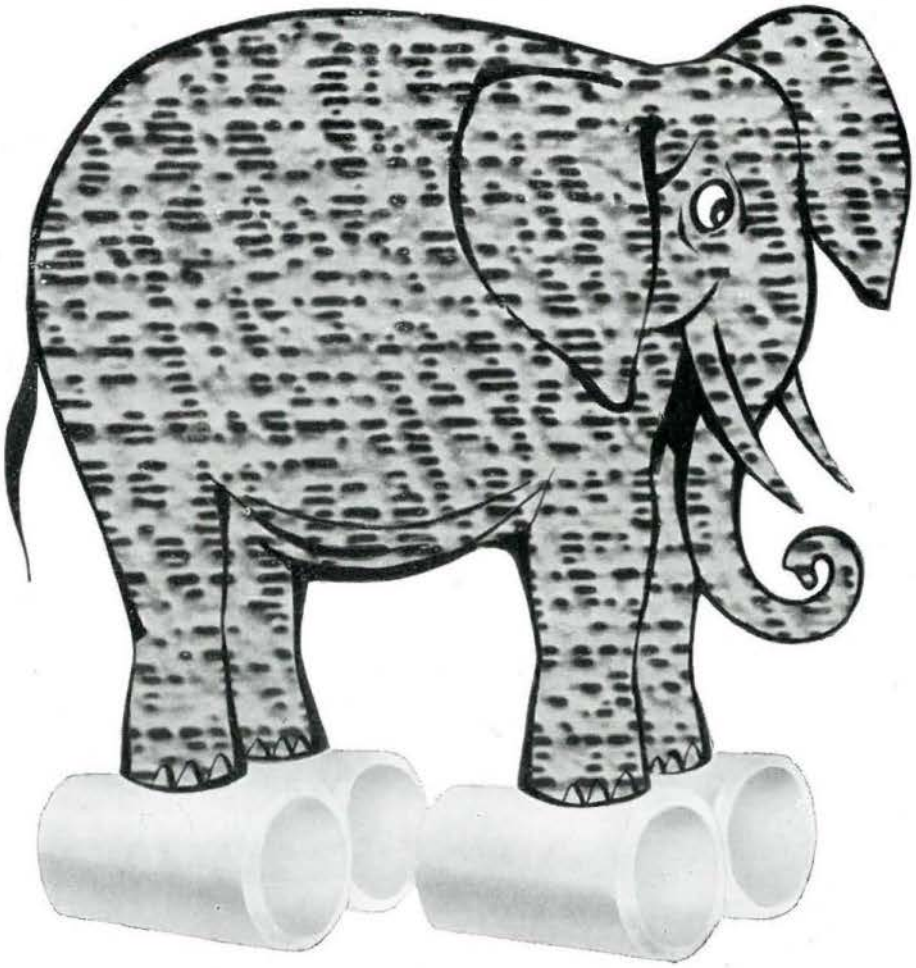
DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Evaristo Rodríguez.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugariza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Bosch.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Fernando Ramírez Torres.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo.**
PAMPLONA: Sin Delegado Provincial.
SALAMANCA: **D. Antoio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **D. Ramón Macián.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

Vendas de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.

Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S. A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 BARCELONA - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERILIZANTE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJIDO ELASTICO - MELOLIN XA

EDITORIAL

Doce meses llevamos ya con la nueva REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA. Un año que se estrenó nuevo formato y nueva orientación. Con éste son seis los números aparecidos. No ha sido una tarea fácil.

Cuando a un desconocido en la materia —como yo —le ofrecen el organizar y planificar una Revista parece que te dan un trabajo fácil, sencillo, agradable, ameno. Pero pronto, muy pronto, la verdad se impone y te das cuenta de tu incapacidad. No es fácil. Y no lo es, tanto por la ignorancia del Redactor-Jefe como por la falta de colaboración de todos cuantos tienen algo en común con la mentada Revista. La constante lucha en busca de artículos, de anuncios, de colaboraciones, de ayuda, se estrella siempre ante una desesperante frialdad. Todo el mundo se permite opinar; todo el mundo sabe hacerlo. Algunos, incluso se permiten también criticar. Pero... cuán pocos son los que ayudan y se prestan a esa desinteresada colaboración. Y ahí viene el problema.

Los números de la Revista no salen a su debido tiempo. Algunos de los citados números han sido, incluso, «flojos» en su contenido. ¿Causas? Muchas y de muy variada índole, pero de las que no es preciso hacer comentario alguno.

En lo que sí todos debemos —o al menos deberíamos— estar de acuerdo es en considerar que nuestra profesión, LA PODOLOGIA, merece un órgano de divulgación propio y de acuerdo con su categoría profesional. Un sistema de contacto entre todos los compañeros que sirva tanto para el aporte de nuevas orientaciones, nuevos conceptos, nuevas técnicas y sistemas de desempeño de la Especialidad, como para la unión de amigos en toda la geografía. Aparte y a tenor de estar estrechamente vinculados a un organismo internacional cual es la Federación Internacional de Podología, hemos de tener muy presente que nuestras actividades, reflejadas en las páginas de nuestra Revista, discurren por todos los meridianos y llegan a manos de compañeros Podólogos de muchos países. No podemos en modo alguno ofrecer al mundo podológico una sensación de pobreza, de falta de capacitación, de falta de unidad, imprimiendo una Revista pobre. Hemos de superarnos, de sacrificarnos y aportar a las páginas de nuestro órgano difusor todo cuanto sea útil y necesario para ser divulgado.

Son muchos los países —mejor dicho las Agrupaciones profesionales de muchos países— los que nos han remitido cartas de felicitación por la Revista. En todas se nota la satisfacción ante el interesante contenido que en páginas se viene vertiendo y a través de cuyos escritos se da fe cierta y constante de la capacitación profesional de los Podólogos españoles. Debido a ello, y a pesar de todos cuantos inconvenientes se señalan para la confección de la Revista, produce en el ánimo de la Redacción de la misma una viva e intensa satisfacción. Y ello también nos anima a seguir prodigando nuestra insistente petición de ayuda para que no se trunque esa línea impuesta en la REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA.

Nuestra Profesión en relación con el resto de los países que forman la F.I.P. está en un plano muy elevado. Nuestro campo de acción nos permite ejercer la Podología con una muy bien definida personalidad. Si todo ello se ha conseguido merced a la titánica lucha lleva-

da a cabo por un grupo de compañeros que, desde hace años, vienen gastando sus energías para enaltecerla, no puede ser menospreciada, echándola a perder, ofreciendo una Revista pobre. ¿Lo comprendéis?

Estas y muchas otras razones se podrían aducir para hacer llegar hasta vosotros la gran importancia que tiene nuestra Revista. Y estamos plenamente convencidos de que en más de una ocasión habréis pensado en ello. Recapacitad una vez más; pensad lo que representa; pensad cuán importante es para todos el disponer de este medio de divulgación que llega a todas partes y veréis que todas nuestras palabras encierran una gran verdad.

¡¡REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA!! Organo de la Agrupación de Podólogos de España. ¡Qué bonito es esto! ¡Cuánta belleza encierra! Los que nos dedicamos a la Profesión con todas nuestras fuerzas y ella es para nosotros el mayor ideal de nuestra vida, así lo apreciamos y así lo queremos. Y ello viene a ser la compensación de los sinsabores, preocupaciones, desvelos, luchas, horas de no dormir, abandonos de familia, pérdidas de visitas, etc. Cierto es que no se puede valorar si no se ha vivido, pero hemos de reconocer todos que si ahora lo hemos conseguido, cuando todo ya es más fácil y sencillo, sería una verdadera lástima no proseguir la tarea y ver de superarnos —si cabe— cada día más. Muchos son los problemas existentes; no están todos solucionados, pero esos mismos problemas que nos incitan diariamente a la lucha forman ya parte de nuestro ser. Por ello procuramos que no se desmorone y deje de latir. Sería una lástima.

Por todo lo expuesto, la Redacción de esta Revista agradece por anticipado a todos los compañeros que en la misma colaboran su valiosa aportación y hace votos para que todos los compañeros que aún no lo han hecho, se apresten a ofrecer sus trabajos, sus experiencias, sus estudios. De ellos depende la vida de la Revista y la continuidad de la obra creada.

POR Y PARA LA PODOLOGIA. POR Y PARA LA REVISTA... ADELANTE.

TODOS NUESTROS PRODUCTOS SON TRATADOS CON Sanitized®

Mi opinión personal

Por L. ESCACHS

Quedamos en la anterior Revista a la espera de proseguir las obras de la Escuela. Como éstas no empezaban, solicité audiencias repetidas al Director del Hospital. Cada vez tuve que esperar más tiempo para la concesión de las mismas. Ello sirvió para darme cuenta de que existían otros problemas considerados más importantes que el que yo presentaba por cuya razón llegué a la conclusión, triste conclusión, de que tardaríamos mucho tiempo en dar comienzo nuevamente a las mencionadas obras si es que en algún momento se comenzaban.

El que sepa leer entre líneas se dará perfecta cuenta de los disgustos que he tenido. Verá zancadillas, palabras no cumplidas, soberbia, negligencia y, sobre todo, verá que al no ser Podólogos quienes debían resolver el caso, no comprendían ni mi ilusión ni mi desinterés económico ni los muchos años que llevaba luchando por esta causa. Estando seguro de que todos vosotros sí lo comprenderéis porque vivís la Profesión como yo, es por lo que me he permitido haceros un breve relato y tengáis así una pequeña idea de cuán difícil resulta el conseguir algo para nuestra querida Profesión. También, todos los que me conocéis, sabéis perfectamente que si caí no fue sin lucha. Que cuando me chillaron chillé y que en ningún momento me di por vencido. No acuso a nadie. Sólo digo «que Dios los juzgue» y si les pagan con la misma moneda... alabado sea Dios.

Dicho esto, se ve claramente cómo tuve que renunciar. Y renuncié. Se me prometió la devolución del dinero invertido. Pero hasta hace escasamente un mes no se me han devuelto 150.000 pesetas. Espero recuperar las 80.000 pesetas restantes. Y ya doy por perdidas las primeras 150.000 pesetas, que fueron destinadas al Departamento de Rehabilitación. Y digo que espero cobrarlas, pues seguiré reclamándolas hasta el día de mi muerte si no me las hacen efectivas antes.

Demos ya fin a este capítulo nefasto de mi vida profesional y pasemos a los campos alegres radiantes de sol, donde han sabido recoger el fruto de nuestra alma enamorada de la Profesión y han dado cabida en su honorable casa a nuestras ilusiones de poseer una ESCUELA DE PODOLOGOS en consonancia con la grandeza de nuestra Especialidad.

Es cierto lo que se dice de: «Cuando una puerta se cierra otra se abre». Es cierto lo que se dice de: «Cuando un hombre va con la verdad, siempre hay quien le escuche». Es cierto lo que se dice de: «De la discusión sale

la luz». Es cierto lo que se dice de: «Al que no habla ni lucha, nadie le conoce». Y, por último, también es cierto de que «no hay que darse nunca por vencido». Que mientras quede una gota de sangre en el cuerpo, teniendo confianza en el ideal profesional, se puede revivir y lograrlo todo.

Desengañado de estos años vividos en constante zozobra y disgustos diarios, fui a visitar al Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina de Barcelona —cargo que por aquel entonces ostentaba el Prof. Dr. D. Julio Sánchez-Lucas— y le expliqué mis penas, mis sinsabores y le pedí consejo. Me contestó que para él no había problema alguno en instalar la Escuela de Podólogos en la Facultad de Medicina. Y con estas sencillas palabras noté que mi corazón se ensanchaba. Pude darme también perfecta cuenta de la grandeza de alma del señor Decano pues si bien en diversas ocasiones no habíamos compartido los mismos puntos de vista sobre problemas de nuestra Profesión, ello no fue óbice para que en ésta me comprendiera perfectamente y nos estrecháramos las manos. Así son los hombres. El doctor Sánchez-Lucas siguió indicándome que me pusiera al habla con uno de los Profesores de Patología Quirúrgica de la Facultad e inmediatamente, sin demora alguna, me puse en contacto con el Prof. Dr. D. Ramón Arandes, quien me recibió magníficamente diciéndome debía estudiar la proposición que le hacía. Hizo hincapié señalándome que en todo momento había estado —como ahora— predispuesto para ayudarnos, aunque quizá en alguna ocasión nosotros no lo hubiéramos sabido comprender. Más adelante, en otra entrevista sostenida, pude comprobar perfectamente que el Prof. Arandes me conocía a fondo; que me comprendía y que me ayudaría en todo. Otra gran persona el Profesor Arandes. A tal respecto debo de confesar mi culpa al reconocer que en años anteriores no lo había comprendido yo. Y así se perdieron 15 años. Quizá ello fue motivado por interferencias de terceros; quizá por otras causas. El caso es que, ahora, con sencillas palabras, pero con la misma grandeza de alma que el Ilmo. Sr. Decano, nos abrió las puertas de su Cátedra y los locales de la misma. Contagiados mutuamente del mismo entusiasmo, estuvimos buscando el lugar ideal para la ubicación de la Escuela, y de común acuerdo con su proposición fue destinado a tal menester la Sala de Mujeres de su Servicio.

Por la especial construcción de dicha sala, fue posible efectuar unas obras de partición en sentido longitudinal de la misma, dejando do con ello habilitados dos pisos con una altura de 3 metros cada uno y una superficie aprovechable de 400 m.^{2}. La distribución de estos nuevos locales viene como sigue: El de la parte inferior destinado a los pacientes femeninos del Servicio del profesor. El de la parte superior destinado a Escuela de Podólogos. Y por lo referente a la distribución de los locales de la Escuela, quedan estructurados de la siguiente manera: Un «hall» en la entrada que da paso a un pasillo que desemboca en la Sala de Espera de enfermos, continuando dicho pasillo hasta la Sala de Actos. Sobrepasada ésta nos hallamos en el Aula de Clases teóricas. A ambos lados del pasillo tenemos: A la derecha: Secretaría; Despacho de Dirección; Despacho de sub-Dirección; Sala de Exploración; Sala de Electroterapia; Taller de Prótesis y Gimnasio. A la izquierda: Laboratorio para radiografías y F.P.G.; Lavabos con ducha y W.C. con armarios; Biblioteca; Sala de Cirugía Podológica; Sala de Espera; Sanitarios para el público y armarios para los alumnos; otra Sala de Cirugía Podológica; Sala de Yesos; Sala de Hidroterapia, con pasillo de arena, pediluvios, etc.; Sala de Masoterapia. Todas las paredes de las salas clínicas están recubiertas de baldosas y asimismo el pasillo.

Como veréis, es una obra de envergadura. Presupuesto: DOS MILLONES DE PESETAS. Los hospitales —y éste entre ellos— no disponen de dinero para una Escuela de esta envergadura, ya que tienen infinidad de necesidades médicas que les absorben sobradamente sus efectivos económicos. Este es el motivo por el cual he tenido necesidad de buscar una Empresa Constructora, capaz de hacernos las obras aceptando una demora en el pago hasta el día 10 de septiembre del próximo año 1969. Y aquí debo de entonar otro canto a la amistad. El Fomento de Obras y Construcciones de España, con mi sola firma, comprometiéndome a pagar, ha realizado dichas obras. Ahora bien, ¿de dónde saco yo los dos millones? No lo sé. Pero lo que si sé es que el año 1962 se nos concedió el Decreto de Reconocimiento. El año 1963 se aprobó la Reglamentación de Escuelas y hasta el año 1968, que en el mes de octubre abrió sus puertas la Escuela de Madrid, no ha habido ninguna. Tampoco podíamos seguir con una sola, y hacía falta construirla con ampli-

tud para sentar un precedente a seguir por todas cuantas se vayan creando de ahora en adelante. Y así lo hemos hecho. Sé que no viviré tranquilo hasta pagar esta deuda. Sé que si muero antes de pagar la totalidad de la deuda dejaré a mi familia colgada de por vida, pero también sé que la única manera de conseguirlo era esta.

Hemos abierto la llamada «Operación Dos Millones», consistente en encontrar 600 personas que nos entreguen 3.000 pesetas cada una. Los no Podólogos, a fondo perdido. Los Podólogos con opción a un Cursillo de Perfeccionamiento en la citada Escuela. Hasta ahora, nuestro capital asciende a 244.000 pesetas. Es difícil dar dinero. Unos porque no pueden; otros porque no quieren; los más, porque no se han enterado. Yo no pido nada para mí. Sé que una vez pagados esos dos millones, que son el importe de las obras, habrá de amueblarse la Escuela. Sé que los que actúen de Profesores, no podrán cobrar. Lo sé todo, pero sigo adelante. ¿Me sigues, compañero? ¿Comprendes mi odisea? ¿Me ayudas? ¿Quieres vivir conmigo el auge de nuestra Profesión? ¿O quieres que muramos desconocidos en un rincón inmundo? En el «hall» de la Escuela habrá una placa que perpetuará el nombre de quienes ayudaron a la obra. Y los profesionales obtendrán un Diploma de Cooperador. Nada de todo lo que te he dicho es un señuelo para sacar dinero. Es, solamente, una explicación de mi trabajo en pro de nuestra Especialidad y del compromiso contraído de pagar unas pesetas que yo solo no puedo pagar. Te habló mi corazón. La Escuela, antes de terminarse, ya tiene 52 alumnos inscritos. Se terminará. Será una honra para la Podología y un honor para los que la han hecho posible. Piensa que contigo, y sin ti, es cosa hecha, pero que nadie nos diga luego que no tomaron parte porque no lo sabían. Pediremos ayuda a los Laboratorios; pido ayuda a mis clientes y pediré limosna por la calle si hace falta. Pero tendremos la Escuela. Será la mejor de Europa y quizá del mundo. Los profesionales que salgan de sus aulas, lo harán capacitados, porque no se regalarán Diplomas. Los profesionales en ejercicio podrán perfeccionarse cuando quieran, porque tendremos todos los medios necesarios para conseguirlo. Y divulgaremos a los cuatro vientos que nuestro amor a la Profesión es tan grande que no hay ningún profesional en España al margen de dicha obra.

Y ya para terminar, quiero repetir las gracias al Prof. Dr. D. Julio Sánchez-Lucas, al Prof. Dr. Ramón Arandes, al señor Corberó, al señor Bruguera, a los Laboratorios Hosbon, a todos los compañeros que ya tomaron parte activa en la «Operación Dos Millones», y yo os juro que nosotros y nuestra Profesión no olvidaremos en la vida vuestro gesto.

¡¡¡VIVA LA PODOLOGIA!!!

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

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

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

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

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

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

P. GARCIA FERRIZ

Bernabé Soriano, 30 - Tel. 23 28 29
J A E N

Plantillas Ortopédicas Elásticas

FERRIZ

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

La Plantilla Ortopédica 3 - 3

por **P. García Ferriz**
Podólogo

No nos cabe la menor duda que a cuantos tengan la paciencia de leernos les ha de causar cierto grado de extrañeza y un tanto de sorpresa el solo enunciado de este modesto trabajo.

Ante todo, debo señalar que resulta altamente difícil aunar un determinado criterio sobre cuál debiera ser la plantilla ortopédica ideal. De cuantos Congresos de Podología hemos asistido en nuestro continuo viajar por toda España y de haber escuchado a no pocos prestigiosos Traumatólogos hemos llegado a una conclusión, la cual, en este modesto trabajo intento plasmar y que, desde luego, podemos asegurar que antes de coger la pluma, hemos efectuado otra función de vital importancia, consistente en «tirar por la borda» todo vestigio de interés personal.

Se ha escrito que el famoso arquitecto Gaudí se inspiró, para conseguir una fuerte y armonizada solidez de la base de sus edificios, en la planta del pie del ser humano. Observó y sometió a riguroso estudio la constitución de los arcos plantares.

Como se sabe, los arcos plantares son tres: El arco longitudinal **interno,** el **externo** y el **anterior** o transversal. Por lo tanto, si la constitución anatómica y bien armonizada del pie es el estar constituido por tres arcos, es lógico que respetemos y colaboremos en el mantenimiento de dichos arcos plantares.

Toda plantilla ortopédica que carezca de **uno** de estos tres arcos, por inercia y por lógicas deducciones, debemos pensar de que dicha plantilla es incompleta y, por lo tanto, no puede cumplir el cometido al que debe ser asignada.

Es frecuente observar la existencia en el mercado español de ciertos modelos de plantillas ortopédicas de tipo «standard» que siendo muy bien presentadas, carecen de esos **arcos externo** y de **concavidad,** donde se pueda sentar con firmeza el calcáneo que, como ya es sabido, constituye el máximo punto de apoyo de nuestra base de sustentación. Esta **concavidad,** la consideramos imprescindible para asegurar la pisada y evitar la desviación del calcáneo, asegurándose así una mayor firmeza y armonía en la deambulación y en la posición estática.

Una plantilla ortopédica, por muy buena presentación que tenga, si no tiene **los tres arcos ni la concavidad para el calcáneo,** deja de ser la plantilla ortopédica que cuadre a las verdaderas necesidades del pie.

Hasta aquí hemos hecho una somera mención de los tres arcos plantares. A continuación daremos una ligera idea sobre otro importante factor como lo es la consistencia de la plantilla ortopédica.

Como se sabe, no es lo mismo aplicar una

plantilla ortopédica a un niño que a un adulto. Hay que tener muy en cuenta la edad del paciente para elegir el grado de la **consistencia** de la plantilla. En la **edad infantil** y en la del **cadete** se tolera perfectamente la **consistencia dura,** pero siempre conservando cierto grado de elasticidad. En el **adulto,** una dureza excesiva de la plantilla ortopédica, puede muy bien provocar la lógica intolerancia y en cuyo caso habría que reducir la intensidad de su dureza, en proporción a las necesidades de cada caso en particular. También es frecuente que se presenten casos de aplicar plantillas a personas de edad muy avanzada, es decir, en la **senectud.** A esta edad, lo más lógico, es que la toleran en **consistencia blanda** para procurar tan sólo una mayor comodidad y evitar un posible aumento de sus molestias. Consideramos, por tanto, que las plantillas ortopédicas se deben construir en **tres consistencias:** Dura, semi-dura y blanda. Para aplicarlas a los pacientes según la edad y según su cuadro clínico.

Es frecuente observar ciertos tipos de plantillas ortopédicas que carecen de **arco externo** y con una sola consistencia y, lo que es peor, de tipo «standard», tan censurados en cuantos Congresos de Podología hemos tenido la satisfacción de asistir y cuyo criterio es plenamente compartido por la clase médica. Por lo tanto, toda plantilla ortopédica que se construya sistemáticamente con una sola consistencia y sin estar poseída del **arco externo** y de **concavidad,** para el calcáneo, deja de ser una auténtica PLANTILLA ORTOPEDICA, pasando a ser una caprichosa imitación que sólo tiene la finalidad de procurar su adaptación en el calzado, cuando es éste, precisamente, el que hay que adaptar a las necesidades de la plantilla ortopédica y al pie correspondiente.

De aquí que mencionemos con el título de «3-3» a las condiciones que deben reunir las plantillas ortopédicas, es decir, los **TRES ARCOS** (interno, externo y anterior) y las **TRES CONSISTENCIAS** (dura, semidura y blanda) para así poderlas aplicar por el Podólogo, o profesional legalmente autorizado para ello, ateniéndose a las características y necesidades de cada caso en particular.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

Trastornos óseos del pie durante el crecimiento

por **D. Pablo Vilato**
Podólogo

Generalidades. — El hueso no debe ser sólo considerado como un elemento inerte cuyas funciones son mantener íntegra la forma del cuerpo (función de endoesqueleto) y obrar como brazo de palanca para ejecutar los movimientos, sino que, aparte de estas misiones importantísimas, tiene otras de carácter biológico entre las que ocupa un primer lugar la hematopoyética.

Los huesos deben ser estudiados primero aisladamente como parte del aparato locomotor; y, segundo, como parte integrante de la economía orgánica. El hueso es un elemento que vive, crece, enferma y muere.

Definición. — El hueso es un tejido conjuntivo en el que se fija una substancia dura llamada osteína. Esta substancia no impregna el hueso por completo sino que hay partes del mismo que quedan blandas por las que transcurren los nervios, los vasos sanguíneos, linfáticos y los órganos hematopoyéticos. A este conjunto de partes blandas y duras llamamos **tejido óseo.**

En todo hueso largo hay que distinguir un tallo o parte media, diáfasis; dos extremos, epífisis, y una zona limitada entre la diáfisis y la epífisis que se llama metáfisis. Durante el crecimiento la diáfisis y la epífisis se hallan separadas por una franja transparente a los Rayos X que corresponde al cartílago de conjunción.

El hueso está cruzado en sentido longitudinal por unos conductos que transcurren paralelos al eje longitudinal. Unos son de calibre mayor y otros más pequeños. Los conductos mayores se denominan de Havers y por ellos pasan los nervios y los vasos. Las arterias de los huesos son tres: Nutricia, periostia y epifisaria.

Estructura. — El hueso forma una estructura al poseer fibras duras y blandas que le dan, en su conjunto, resistencia y elasticidad. Ha sido comparado a un vendaje de escayola; la parte dura el yeso y la blanda o fibrosa, la venda de gasa. Cullman estudió y comprobó que las trabéculas de los huesos siguen las mismas líneas que las de las fuerzas que actúan sobre ellos. Más tarde, otros autores han hecho estudios aplicados a las trabéculas del calcáneo que siguen las líneas de fuerzas descritas por Morton.

Formación de los huesos. — El hueso se forma por dos mecanismos o dos vías diferentes: °, Osificación de la membrana; 2.°, Osificación del cartílago. El primer mecanismo de formación es la osificación directa del mesénquima primitivo, sin pasar por la naturaleza del cartílago, como ocurre en los huesos de la bóveda craneal, los de la cara y las diáfasis de todos los huesos largos. El resto de todo el esqueleto, huesos cortos, tarso, carpo, vértebras, sesamoideos, epífisis de los huesos largos, etc., se forman por el segundo mecanismo antes mencionado, o sea, pasando por el estado cartilaginoso, que, al llegar a la madurez, se calcifica.

En los huesos largos, como los metatarsianos, crece la diáfisis en sentido de ancho o grosor por aposición de unas capas que se forman debajo del periostio. El canal medular se ensancha en relación al crecimiento por un fenómeno contrario, o sea, la resorción de dichas capas. El crecimiento en sentido longitudinal se hace a partir de sus extremos superior e inferior, en donde el hueso presenta una zona cartilaginosa que llamamos «tejido de conjunción» y que, posteriormente, se calcifica formando las cabezas de los huesos.

EVOLUCION FETAL DEL PIE

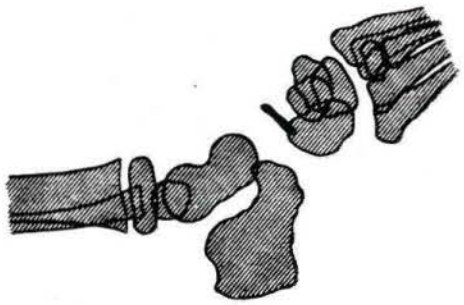


Fig. 1

Teoría de Max Bohm (fig. 1). — En los primeros meses de la vida fetal el pie se encuentra formando un ángulo de 180° con el eje de la pierna; o sea, situado en un mismo plano que ésta. En el segundo o tercer mes, rota sobre su eje hasta una máxima supinación de modo que la planta gire colocándose en la misma cara que la anterior de la pierna. En el transcurso del 3.° al 4.° mes, el pie se coloca en ángulo recto con la pierna, pero se mantiene aún completamente supinado, como en la fase anterior. A partir del 4.° mes se produce la completa y definitiva rotación de la planta en sentido de pronación, hasta adquirir casi la posición normal. Y digo casi pues no es raro observar en la mayoría de los recién nacidos como el pie está ligeramente supinado.

Todos estos estadios explicarían los diferentes trastornos posturales del pie zambo. En el defecto o exceso de estos cambios de posición, están comprendidos: a) Pie plano, exceso del movimiento de pronación y exceso del acodo del pie sobre la pierna (pie en balancín). b) Pie equino varo, defecto de pronación y defecto del movimiento de acodo sobre la pierna y de esta forma queda el eje del pie y el de la pierna formando un ángulo superior a los 90° (equinismo). Así es curioso observar cómo los dos tipos principales de pies zambos, el uno lo es por EXCESO y el otro lo es por DEFECTO.

ESTADOS DE OSIFICACION

Durante el desarrollo fetal, el primer hueso que aparece en el pie es el calcáneo, ya en el segundo mes, y seguidamente el astrágalo. Posteriormente van apareciendo el cuboides, los cinco metatarsianos y las falanges. Todos estos huesos son visibles a los Rayos X en el recién nacido, pero hay ausencia de las epífisis de los huesos largos y todos ellos presentan una imagen incompleta. A los seis meses el lactante presenta la tercera cuña; a los dieciséis (fig. 2), la primera y a los dos años a dos años y medio la segunda y el escafoides (fig. 3). Estos datos los damos al lector como orientación, pues no son absolutos y pueden variar según los diferentes autores.

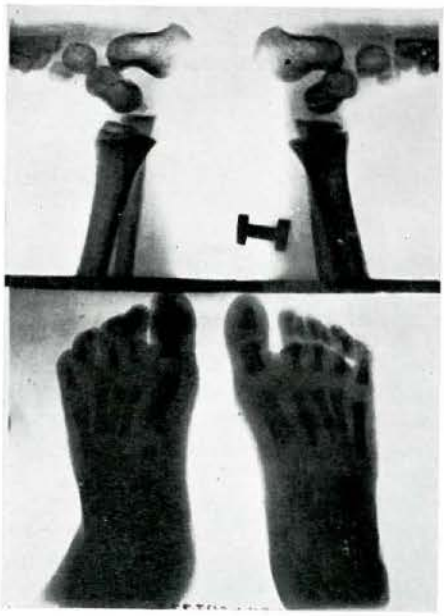


Fig. 2

Fig. 3

CRECIMIENTO DEL PIE

El pie, en condiciones normales, participa armónicamente del crecimiento estatuario del niño. Durante la infancia, el pie crece muy rápidamente. Al nacer, la talla normal es de unos 49 a 50 cm. y el pie mide 7 ó 8 cm. A los 6 años, ha doblado la longitud del pie. En el adulto, el pie del hombre mide unos 27 ó 28 cm., o sea lo que corresponde a un

número de calzado entre el 40 y el 42. En la mujer, el pie mide de 23 a 24 cm., correspondientes a un 35 y 38 del número de zapato.

Este crecimiento no es siempre uniforme, sino que se produce el fenómeno que comúnmente llamados «de los estirones». Estos se hacen a unas épocas determinadas de la vida, que son: 1.° Las primeras semanas que siguen al nacimiento. 2.° Al entrar en la segunda infancia, o sea a los 7-8 años. 3.° En la adolescencia entre los 12-15 años, más o menos prematuro según las condiciones del sujeto tales como sexo, raza, etc. Pueden desencadenar estos «tirones» ciertas enfermedades infecciosas —como la gripe— y, muy en especial, la fiebre tifoidea cuando ésta se presenta próxima a las edades de los mencionados estirones.

Como norma diremos que el pie tiene las dimensiones que corresponden al carácter típico del sujeto: altos longuilíneos; bajos brevilíneos; medianos brevilíneos. Es interesante para el Podólogo atender en la exploración a la consideración del tipo de pie, ver si existe una armonía en relación a la estatura y la proporción entre lo largo y ancho, lo que en sí constituye la base de sustentación. Demasiado largos, predisponen a conflictos biomecánicos en la primera articulación metatarso-falángica. Los pies cortos suelen presentar los metatarsianos desparramados (metatarsus latus) y que condicionan metatarsalgias. Los pies sumamente delgados tienen una insuficiencia de la base de sustentación y presentan esguinces o distorsiones frecuentes.

A continuación relacionamos el escalado del calzado de niño correlativamente a la edad:

Escalado según calzados butiña

Edad	Número
6 meses	15
8 »	16
10 »	18
1 año	19
1 1/2 »	20
2 »	21-20
2 1/2 »	23
3 »	24
3 »	24
3 1/2 »	25
4 »	26
4 1/2 »	27
5 »	28
5 1/2 »	29
6 »	30

Al entrar el niño en la segunda infancia, empiezan a haber ya diferencias estatuarias con respecto a las niñas, así como también del tipo alto, bajo, o mediano.

Otra cosa digna de mención, y que interesa en Podología, es el adelanto o retraso de la estatura, pues es frecuente frecuente en estos estados los trastornos de la estática y dinámica así como arquitectónicos del pie. Entendemos como retraso o adelanto estatuario a una diferencia con la talla media que corresponde a su edad de dos años.

En las estadísticas presentadas por el doctor Aubern en el Instituto Nacional de Higiene de Francia, encontró un retraso estatuario de un 10 % en niños pequeños, pero al llegar a los 15 años se dobla, llegando hasta el 20 % en niños mayores. El avance de crecimiento en las estadisticas del mismo Centro, se cifró en un 7 % en el año 1950. Cabe señalar aquí la importancia endocrina en el desarrollo infantil, tal y como puede observarse cuando a un niño se le suministran ciertas hormonas precozmente que desencadena un rápido crecimiento, en especial de las extremidades, manos y pies.

Entre los trastornos de crecimiento de etiología endocrina, tenemos la hipófisis. Esta glándula influye sobre el crecimiento (recuérdese la acromegalia, con su desmesurado tamaño de las partes acras del esqueleto, mandíbulas, manos y pies, y particularmente de los dedos tanto de las manos como de los pies). El hipertiroidismo afecta al metabolismo fosfo-cálcico, osteoporosis, desnutrición. La enfermedad de Basedow presenta, con frecuencia, diarreas que agravan la desnutrición del enfermo y, enconsecuencia, retraso en el crecimiento. No obstante —a pesar de todo cuanto se ha dicho— el hipogenitalismo no parece influir tanto en el crecimiento y tan sólo se ha podido comprobar un ligero retraso. Más importancia tiene la higiene y la alimentación sobre el desarrollo de la talla. El aporte insuficiente de sales minerales, principalmente calcio y fósforo, los regímenes carenciales de vitaminas A y D, el sol y la ventilación, son éstos, foctores decisivos.

ANOMALIAS SEGMENTARIAS DEL CRECIMIENTO

Un solo metatarsiano corto o largo, ocasionará el desequilibrio de las fuerzas actuantes sobre el pie; trastornos estáticos del antepié

y a los que, posteriormente, seguirán otros que interesarán el tarso. Por ello es parte ineludible de una correcta exploración podológica la consideración de posibles acortamientos segmentarios ya no tan sólo del pie sino que, también, de la extremidad inferior.

Los acortamientos pueden ser virtuales o reales; por ejemplo: Síndrome del acortamiento del primer metatarsiano. Real: Acortamiento de este metatarsiano. Virtual: Hallux Valgus. Pues el hecho de estar el metatarsiano en ángulo con las falanges a efectos mecánicos resulta más corto. Una desviación de la cadera o de la columna, un genu varo cuando en el miembro homólogo es de menor grado, constituirán otros tantos acortamientos virtuales.

Los trastornos de crecimiento en las epífisis de la tibia o del fémur en la adolescencia, originan un genu valgu, cuando es en la cara externa y un genu varo cuando es en la cara interna, y con ello desviaciones en valgo o varo del pie. En ocasiones, pueden existir estas anomalías conjuntamente en las epífisis tibial y femoral. En no pocos casos, hay una auto-corrección compensándose, por ejemplo, en las escoliosis dobles de compensación; genu valgo y pie varo o viceversa, siendo el tratamiento ortopédico muy complicado en estos casos. Así vemos cómo niños en la primera infancia, alrededor de los 3 ó 3 1/2 años —edad ésta muy clásica del genu valgo— que presentan unos pies varos.

En estos últimos tiempos hemos podido ver en nuestra Consulta —concretamente en poco más de un año— cuatro casos de acortamiento del 4.º metatarsiano (anomalía ésta que publicamos en su día en la Revista Nacional de Podología) y cuya sintomatología y tratamiento explicábamos pero que todos los casos sufrían de metatarsalgia (figs. 4 y 5).

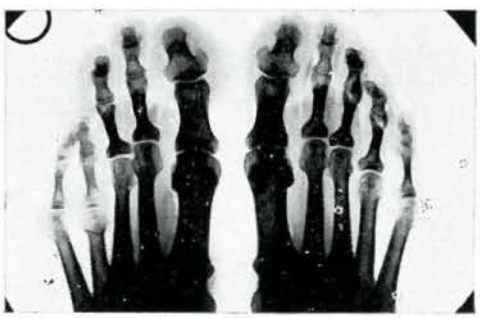


Fig. 4

Fig. 5

Ciertos autores han hecho constar en la etiología del hallux valgus unos fenómenos del crecimiento en las cuñas, lo cual llevaría consigo la desviación del primer metatarsiano.

PATOLOGIA OSEA DEL PIE DURANTE EL CRECIMIENTO

Escafoiditis o Enfermedad de Köhler I (figura 6). — La escafoiditis tarsiana fue descrita por Köhler, en 1908. Esta enfermedad es más frecuente en los niños que en las ni-

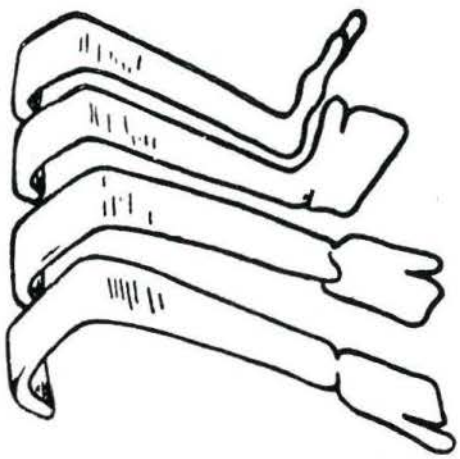


Fig. 6

ñas y afecta a una edad comprendida entre los 2 1/2 años y los 10. Es mono o bilateral y puede observarse frecuentemente después de un traumatismo a nivel del escafoides o bien, si ya existía, la exacerbación del dolor del mismo. El niño aqueja dolor a nivel del escafoides por cuyo motivo hace un varismo del pie como defensa refleja y desviar el peso del borde interno. Presenta rubicundez e inflamación, aunque estos síntomas no son constantes. El niño cojea y el escafoides es doloroso a la presión. El diagnóstico cierto se hace en la radiografía, donde aparece la imagen de un escafoides reducido en su espesor, hasta una tercera parte de su tamaño normal, destacando la gran densidad de la imagen en comparación al resto de los huesos del tarso. La imagen es tan característica que, en expresión del propio Köhler, «cuando se ha visto una sola vez difícil es olvidarlo». Se ha llamado imagen en pastilla o en lente bicóncava.

Tratamiento: Es simple y de éxito seguro. Vendaje adhesivo del tipo Flexo-plast, plantilla sustentadora del abovedado longitudinal, procurando estabilizar el pie, corrigiendo la posible desviación en varo. Como analgésico de elección, se administrará aspirina de uno a dos gramos diarios repartidos en tres o cuatro tomas. Para acelerar el proceso de curación, suele administrarse calcio orgánico asociado a la vitamincterapia A, D y C.

Epifisitis del quinto metatarsiano. — La apófisis estiloides, extremo proximal del quinto metatarsiano, también puede presentar, entre los 12 y 15 años, la epifisitis, pues es el momento en que la cola de dicho hueso se sinostosa con el resto. La sintomatología es: Dolor, inflamación y claudicación en la marcha. Cura bien —según Hohmann— con un vendaje circular de esparadrapo. Nosotros no hemos visto ninguno. Otros metatarsianos, según la literatura, pueden presentar estados semejantes, siendo el tratamiento general el vendaje, inmovilización relativa hasta el cese del dolor; los medios físicos de calor, infrarojos, diatermia, onda larga o corta, etc.

Apofisitis calcánea. — Descrita en el año 1907 por Hanglund, ha pasado a la literatura médica con el nombre de «enfermedad de Hanglund». En un principio, fue considerada como una enfermedad tuberculosa por unos y post-traumática por otros. Según Hohmann, la enfermedad que nos ocupa está íntimamente ligada con el estado de desarrollo del hueso, apareciendo en las niñas entre los 7 y 8 años y en los niños a partir de los 11 o 12, momento en el cual el casquete de osificación del calcáneo se une al resto del hueso.

El dolor se acusa, especialmente, durante la marcha, teniendo una característica casi constante que es la intermitencia. El niño juega alegremente cuando, súbitamente, se le presenta un dolor agudo en la cara póstero-inferior del calcáneo que persiste, a veces, unos minutos para volver a presentarse de nuevo al cabo de unos días en circunstancias análogas. Es de observar que esta afección la vemos los Podólogos con bastante frecuencia. A la inspección, a veces, puede observarse una inflamación alrededor del talón que en ocasiones rellena las dos fosillas que separan el tendón de Aquiles, pero ello no es constante. A la palpación, existe dolor en la zona del cartílago de conjunción del casquete. La radiografía no es tan típica como muchos suponen, pues sólo se puede apreciar el estado de osificicación del calcáneo (fig. 7),

Fig. 7

o sea, el casquete separado del cuerpo. Hohmann ha observado como en los casos de dolor en sólo el talón, es más doloroso el que tiene más retrasado el estado de osificación. Es casi constante la desviación del talón en varo o en valgo. Y así lo viene a demostrar la experiencia.

El tratamiento es el general para las epifisitis. Analgésicos, calor, plantillas ortopédicas y calcio vitaminado. El cese del dolor con este tratamiento es rápido y la curación, de todas formas, está asegurada al final de la osificación del calcáneo, o sea entre los 12 y 15 años.

(Continuará)

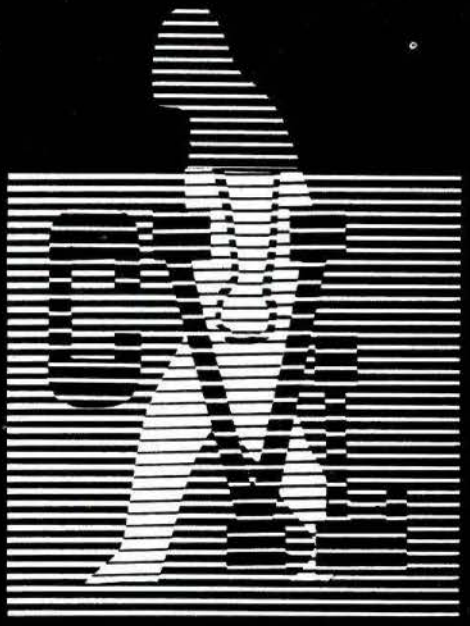
constantino velasco laínz

y

BERKEMANN

en
colaboracion
con
la revista española de

PODOLOGIA



ofrece a los podólogos

una gama completa
de
artículos para los pies

SANTIAGO BERNABEU, 4 - TELEF. 261 98 75 - MADRID - 16

Delegación: EVARISTO RODRIGUEZ VALVERDE
ROGER DE FLOR, 230-232 - TEL. 257 84 69 - BARCELONA-13

Plantillas de plásticó, corcho, cuero, cuero y metal, protectores de HALUX VALGUS, separadores de dedos, protectores planta pie, cuñas y almohadillas metatarsales accesorios para la aplicación de la plantilla, sandalias fisiológicas de madera, planchas de PLEXIDUR de 1 m. x 1,20 m., planchas de ORTHOLEN, etc.

LABOR DE LAS DELEGACIONES

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA
DELEGACION PROVINCIAL DE MADRID

INFORME-EXTRACTO DE LOS ASUNTOS Y ORDEN DEL DIA TRATADO EN LA REUNION PROVINCIAL CELEBRADA POR ESTA DELEGACION EN EL SALON DE ACTOS DEL ILTE. COLEGIO OFICIAL DE A.T.S. EL DIA 29 DE NOVIEMBRE DE 1968

Con asistencia de numerosos Socios e invitados, se inició esta Sesión, bajo la presidencia del Delegado Provincial, don Zacarías García Andrés, quien manifestó las siguientes palabras:

«Queridos compañeros, señoras, y amigos todos: Abriremos hoy la sesión guardando un minuto de silencio, como muestra de nuestra general condolencia por el fallecimiento del compañero don Emilio Mancebo y el del padre del compañero don Emilio Moreno Gil, ocurridos recientemente.» A continuación prosiguió agradeciendo la asistencia a todos los compañeros presentes y expresó su satisfacción por el auge progresivo que se va observando en estas reuniones y el calor y apoyo que prestan los agrupados a la labor de su Delegación, circunstancia que le hace sentirse orgulloso de ostentar la representación de la Agrupación y de los miembros que la integran. Destacó la cohesión, entusiasmo y compañerismo que vienen reinando en estos actos, y como muestra de ellos hizo mención especial del compañero don Fernando Sánchez Corral, de Colmenar Viejo, quien pese a la distancia y al horario en que se celebran estas reuniones, asiste con frecuencia pese a las dificultades de traslado y regreso a altas horas de la noche. Comunicó que se reciben constantes felicitaciones de toda España por la labor de la Delegación de Madrid, felicitaciones que no las consideraba personales sino que eran la resultante de la cooperación social en pro del buen funcionamiento de la misma. A continuación, procedió a dar lectura del Orden del Día, no sin antes dar la más calurosa bienvenida a los compañeros recientemente incorporados como Socios, don Antonio Sanz García, don Raúl Urbins Blanco y don Julio García Martínez.

ORDEN DEL DIA

1) **LECTURA ACTA ANTERIOR.**
2) **ASUNTOS GENERALES DELEGACION.**
3) **CANDIDATURA DELEGADO Y SECRETARIO PROVINCIALES Y ELECCION DE DICHOS CARGOS.**
4) **RUEGOS Y PREGUNTAS.**
5) **COBRO DE CUOTAS Y NUEVAS ALTAS.**
6) **ENTREGA CARNETS SOCIOS.**
7) **CONFERENCIA CIENTIFICO-PRACTICA.**

Una vez leída el Acta anterior por el Secretario Provincial, don Francisco Alvarez Santos, y aprobado por unanimidad su contenido, volvió a tomar la palabra el Delegado Provincial, quien trató los distintos asuntos contenidos en el Orden del Día de la siguiente manera:

ASUNTOS GENERALES DELEGACION.

A) Votos de censura. — A este respecto, recordó que la mayor alegría que podía recibir su Delegación era el encontrar cualquier motivo de felicitación por algún acto elogiable de cualquiera de sus miembros. Por el con-

trario, era causa de gran pesar el observar algún acto censurable. No obstante, y como quiera que desde el primer momento de su elección su trayectoria era procurar hacer honor a la más estricta justicia, era natural que no siempre se hiciesen públicos los actos elogiables solamente, sino que también era obligatorio someter a juicio general las acciones poco edificantes. En esta ocasión —informó— se trata de someter a vuestra decisión la actitud de tres compañeros, en primer lugar, que siendo Socios de nuestra Agrupación no han dado en ningún momento señales de vida, ni satisfecho cuota alguna, lo que es prueba evidente de su total desinterés social, a todas luces incomprensible, toda vez que el pertenecer a nuestra asociación cultural es absolutamente voluntario y por consiguiente entendía se debía estar dentro o fuera, nunca ambas cosas a la vez. En honor a la caballerosidad, se reservó los nombres y sometió a votación general la actitud y no los actores. Se presentaron enmiendas por el compañero don Julio García Martínez, quien se inclinó por no tomar decisión alguna al respecto. Por el compañero don Luis Aycart Vijuesca se estimó que procedía el voto de censura. Sometida la decisión a votación general, se vino a acordar por mayoría la aplicación del artículo 27 de los Estatutos, es decir, el proceder a dar la baja automática a los compañeros observadores de tal actitud.

En segundo lugar, informó que su Delegación había tenido conocimiento indirecto de la apertura y comienzo de curso de la Escuela de Podología de Madrid. Hizo pública su extrañeza por tal motivo y vino a calificar de lamentable la actitud observada por la Junta de compañeros Profesores de dicha Escuela, por no haber tenido la cortesía de comunicar a la Delegación Provincial de la Agrupación de Podólogos la fecha de inauguración, máxime teniendo en cuenta que por tratarse de un Centro docente es cultural y, por consiguiente, con afinidad a los postulados de nuestra Agrupación. A pesar de todo no nos hubiese sorprendido mucho tal silencio —hace tiempo que dejamos de sorprendernos fácilmente y estamos acostumbrados a recibirle como respuesta— si no se diese la circunstancia de que tenemos entendido que en dicha Junta de Profesores se encuentra nuestro Vice-Presidente Nacional, don Juan Pérez Lázaro, como Sub-Director. Por otra parte, y pese al riguroso silencio observado con respecto a los profesores que la integran, también tenemos entendido que forma parte de ellos el Delegado Regional, don Antonio Báez Prieto, y algún otro compañero socio de nuestra Agrupación. Resulta a todas luces falta de compañerismo y espíritu social la actitud de estos significativos compañeros, al ignorar la existencia de esta Delegación y la cortesía debida a los miembros que la formamos. Por consiguiente, se somete a vuestro criterio el voto de censura para tales compañeros y, como quiera que ignoramos las causas que motivaron su acción, suceptible de ser retirado si las razones que la causaron son justificables. Tomó la palabra el Vice-Presidente Nacional, don Juan Pérez Lázaro, presente en el acto, quien expuso razonadamente su falta de culpabilidad en este aspecto, al ignorar, como todos, la fecha de apertura de la mencionada Escuela por haber dimitido de su cargo de Sub-Director de la misma. En vista de sus razonamientos, se le eximió del voto de censura y por unanimidad se apoyó su postura al respecto.

B) Revista Nacional de Podología. — Al haber sido expuesto en algunos ocasiones, por los socios, que no se recibe con la debida regularidad, el Delegado Provincial explicó los motivos de tal anomalía —debidos principalmente a falta de colaboración por parte de los agrupados— y rogó a todos los compañeros de su Delegación prestasen su colaboración más entusiasta al Redactor Jefe, don Francisco Mañé Domingo, enviándole los trabajos que considerasen interesantes para que encontrase feliz éxito el entusiasmo podológico del citado compañero, recordando que la responsabilidad de la publicación de nuestro órgano difusor entre todos los compañeros de España y de su regularidad de salida, recaía por igual entre todos los compañeros socios españoles.

C) Compañeros correturnos. — Por sugerencia del compañero Socio Fundador don Justo de Juanes Gómez, se expuso lo interesante que sería establecer una lista de compañeros correturnos, entre y para los agrupados, que tuviesen como misión el sustituir en caso de enfermedad, ausencias imprevistas, etcétera. Fue acogida con calor su idea y aplazado su estudio para futura ocasión en que será tratado concienzudamente.

D) Laboratorios. — Esta Delegación tiene la intención de dirigirse a todos aquellos laboratorios que fabriquen especialidades susceptibles de emplear en Podología, a fin de

ser visitados periódicamente por sus delegados científicos, y con ello estar al día de los preparados propios de nuestra especialidad para un perfecto desenvolvimiento farmacológico profesional. Se rogó a todos los compañeros que consideren de interés algún producto, comuniquen su nombre y el del laboratorio fabricante, para su inclusión en lista.

E) Comida de fraternidad del 8 de diciembre. — Teniendo conocimiento de que un grupo de antiguos compañeros celebran, desde hace muchos años, una comida de hermandad en la mencionada fecha y considerando feliz su idea, el Delegado sugirió lo interesante que sería sumarse a tan simpático acto desde ahora y en lo sucesivo, siempre que no hubiese inconveniente en admitirnos. Con ello inyectaríamos savia joven para hacer que su idea se mantuviera en el futuro a través de sucesivas generaciones. Se aprobó por unanimidad la intención y propuesta del Delegado. Por encontrarse bastantes compañeros de los que tienen tal tradición presentes en el acto, aprobaron la inclusión de los Socios de la Agrupación en la celebración de dicha comida de hermandad para el futuro, y desde el próximo día 8 de diciembre en que se celebrará con un simpático acto informativo de la historia de tal tradición. Entre los compañeros que manifestaron su satisfacción al vernos sumados a su acto de hermandad, recordamos a don Silvestre San Martín, don Jesús Urbina Gómez, don Juan Pérez Lázaro y otros que sentimos no recordar. Vaya para todos nuestra felicitación al demostrar una vez más el compañerismo reinante entre todas las edades de la Podología. Se inscribieron, para asistir a tal acto, todos los compañeros asistentes a la sesión.

F) Traje profesional. — Al haberse creado recientemente el traje representativo profesional, el Delegado Provincial hizo gestiones a fin de conocer, para informar a los socios, el presupuesto de su confección. Se dio a conocer dicho presupuesto y el valor de cada una de sus prendas, tanto masculinas como femeninas y la concesión de un 10 % de descuento sobre el mismo. Todos aquellos agrupados que estén interesados en su confección pueden solicitar detallada información al respeto en esta Delegación.

G) Orla Provincial. — Se han efectuado las gestiones iniciales para su preparación. Para dar una idea de su presentación, fue exhibida la del Delegado Provincial que fue confeccionada en Las Palmas de Gran Canaria por iniciativa del compañero don Francisco Morán Delegado de dicha provincia y entregada en Málaga con motivo de la II Manifestación Nacional de la Salud del Pie. Todos los compañeros interesados en ser incluidos en la Orla Provincial deberán comunicarlo a esta Delegación en el menor tiempo posible.

H) Lotería Nacional. — Se sacó un número de Lotería Nacional para jugar entre los compañeros asistentes a la sesión, y se consideró interesante el abonar el 10 % más por la participación a fin de que la cantidad resultante de este porcentaje de todos fuera jugada por la Caja de esta Delegación Provincial para que también participase de la suerte de los compañeros que juegan.

3) **CANDIDATURAS DELEGADO Y SECRETARIO PROVINCIALES. Elección ambos cargos.** — Con unas palabras del Delegado en las que puso de manifiesto que aceptó la Delegación con carácter provisional, hasta tanto hubiera un número suficiente de Agrupados que permitiese unas votaciones reglamentarias, entendiendo que alguien tenía que llevar las riendas de la provincia hasta que se efectuasen tales votaciones. Que como quiera que solicitase la colaboración como Secretario del compañero don Francisco Alvarez Santos, entendía que al ser provisional un Delegado también se hacía extensivo este carácter al Secretario nombrado por él. Después de poner de manifiesto las grandes virtudes y espíritu de trabajo demostrado por el señor Alvarez Santos a lo largo de toda su historia podológica, agradeció muy sinceramente su colaboración y servicios prestados a esta Delegación. Considerando momento oportuno de efectuar la votación para nombrar ambos cargos con carácter definitivo, invitó a todos los compañeros que se considerasen idóneos para ocuparlos, presentasen sus correspondientes candidaturas, rogando a los asistentes tuvieran en cuenta que existían muchos compañeros más competentes que los que actualmente los ostentaban y por consiguiente que pusieran el máximo empeño en elegir los más idóneos para el perfecto desarrollo y marcha de la Delegación. Por último brindó su colaboración al que resultara elegido así como su asesoramiento si le era preciso en sus primeros pasos. Al proceder a la admisión de candidaturas y elecciones, fue calurosamente felicitada la actua-

ción de la Delegación y fueron reelegidos con carácter definitivo por unanimidad don Zacarías García Andrés como Delegado Provincial y don Francisco Alvarez Santos como Secretario Provincial. En nombre de los dos, el Delegado Provincial agradeció el voto de confianza depositado por todos los asistentes que venía a significar la satisfacción de los Socios por su actuación anterior, prometiendo seguir en la misma tónica de trabajo y entusiasmo en pro de la Agrupación, para no desmerecer y continuar siendo dignos del voto de confianza de todos los compañeros.

4) COBRO DE CUOTAS Y NUEVAS ALTAS. — Se procedió al cobro de cuotas sociales y se dio de alta como socio de número al compañero don Roberto Núñez Carmona.

5) ENTREGA CARNETS SOCIOS. — Fueron entregados los carnets a los compañeros que los tenían en trámite.

6) CONFERENCIA CIENTIFICO-PRACTICA. Comunicó el Delegado Provincial que la conferencia científica de esta sesión correría a cargo del compañero don Jesús Urbina Gómez, destacando la personalidad profesional, buena disposición del citado compañero y lo interesante e instructivas que resultaban sus conferencias, y manifestó, entre otras, las siguientes palabras:

Como quiera que se da la circunstancia de que en la Reunión anterior y en otras dos o tres sucesivas correrían estas conferencias, con que terminan nuestros actos a cargo de este prestigioso compañero, se hacía constar que no estaba en el ánimo del mismo ni en el de esta Delegación, que dichas conferencias descansasen en un reducido número de compañeros, y, mucho menos, que pudieran interpretarse erróneamente como lucimiento personal de los mismos. Ocurría solamente que considerando los temás de más interés a tratar por el momento, había solicitado la colaboración del señor Urbina para que se encargase de tratar exhaustivamente en distintas sesiones el Fotopodograma, su confección, diagnósticos y tratamientos correspondientes, quien de inmediato se brindó incondicionalmente, demostrando una vez más el compañerismo de que vienen haciendo gala muchos de nuestros socios. Invitó a todos y cada uno de los miembros de la Agrupación a que colaborasen con cualquier trabajo o aportación por insignificante que lo consideraran en la seguridad de que siempre habría alguno que lo desconociese y para él resulta-

ría tan importante como una gran conferencia. Instó a todos a no conformarse con ser Agrupados solamente de una manera pasiva, sino a ser los miembros activos que requiere ser cualquier Asociación. Brillantemente puso como ejemplo que si las naciones, las provincias, las casas e incluso el individuo mismo, se asocian y agrupan para formar contingentes, cuanto mayores mejor; si las plantas nos dan ejemplo en su intento de agruparse, consiguiéndolo; si los animales forman grupos, asociándose para, con ello, y con el esfuerzo de todos, cumplir más fácilmente su cometido; si entre todos los eslabones de esta cadena de ejemplos, se podían citar verdaderas hazañas de asociación en la que todos sus miembros formaban parte activa de su grupo, no comprendía en modo alguno y lamentaba reconocer, que aún existiesen compañeros que no les cupiese en la cabeza la asociación o no la acabasen de digerir. Consideraba que nuestro gran pecado era el comportarnos como grandes egoístas por anteponer el «yo» al «nosotros». Esto hacía que las cosas no progresasen con la rapidez que debieran y marchase lentamente, si bien prefería a todas luces, una minoría selecta, acorde, a una mayoría en desacuerdo. Llegaba a la conclusión de que si habíamos juzgado conveniente el formar nuestra Agrupación cultural, no debería conformarse nadie con ser socio solamente, y deberían imponerse, todos y cada uno de sus miembros, la obligación de aportar su grano de arena, para con el esfuerzo conjunto acabar consiguiendo un gran montón de prestigio y hacer que por la preparación profesional de sus componentes sea considerada, en un futuro no muy lejano, como alta distinción profesional el ser miembro de nuestra Agrupación. Recordó, que toda asociación es tal y como los miembros que la integran quieren que sea, y así si la rodean de prestigio será prestigiosa. Destacó la importancia de procurar conseguir que todos sus asociados tengan el mismo nivel cultural profesional y que ésta era una de las metas más importantes de las trazadas por su Delegación. Ello daría lugar más adelante a establecer coloquios generales de alta podología. Cuando se consiguiese esta preparación, comunicó que tenía el propósito de someter y proponer a la Junta Directiva de la Agrupación, el que al igual que otros Centros, Asociaciones, Clubs, etc., que abrieron sus inscripciones voluntarias y que hoy ya son necesarios ciertos requisitos para pertenecer a ellos, se adoptase en nuestra Agrupación la fórmula de ingreso establecida por nuestros compañeros americanos, que exigen a todo el que quiere ingresar en su asociación una amplia demostración de su preparación profesional, debiendo acompañar un gran número de casos patológicos del pie, con sus diagnósticos y tratamientos correctos. Sólo así es admitida su solicitud de ingreso en la Asociación por la Junta Directiva, siendo evidentemente claro que esta formalidad da un riguroso prestigio asociativo. Insistió pues en lo importante que resulta la colaboración en conjunto y lo necesario de asistir a todos nuestros actos.

Como broche final de esta reunión, cedió la palabra al compañero señor Urbina, que presentó brillantemente el tema FOTOPODOGRAMA. - SU INTERPRETACION Y DIAGNOSTICO. La abundante documentación presentada de cada historia clínica, y la nitidez de las radiografías que acompañaron a cada caso patológico cotejado con sus correspondientes fotopodogramas, nos mostraron casos interesantísimos de osteogénesis imperfectas, pseudofracturas, osteomielitis, y procesos articulares podológicos en diversos grados y edades, hacen que pueda calificarse de sobresaliente la actuación del compañero don Jesús Urbina Gómez, por la que recibió calurosos y prolongados aplausos de los compañeros asistentes, que también los tributaron a lo largo de toda la sesión al Delegado Provincial, Secretario Provincial y Vice-Presidente Nacional de la Agrupación.

Madrid, diciembre 1968
Delegación Provincial de Madrid
Agrupación de Podólogos de España

Nota de Redacción

En nuestro número anterior y en la sección "Los Podólogos Opinan" publicábamos un interesante artículo obra de nuestro colega D. Antonio Alonso Díaz, Podólogo Agrupado de Oviedo.

En dicho artículo se omitió la firma del autor, lo que nos complace cumplimentarlo mediante estas líneas, rogando a nuestro compañero disculpe tal omisión.

Comida de confraternidad celebrada el día 8 de diciembre

El día 8 de diciembre se celebró en el restaurante «La Criolla», de Madrid, una comida de confraternidad entre podólogos madrileños. A este simpático acto, que ya venía celebrándose desde hace mucho tiempo por un reducido número de antiguos compañeros, se han sumado, desde este año, los podólogos miembros de nuestra Agrupación en dicha provincia y cuya adhesión fue solicitada por el Delegado Provincial de Madrid en la Reunión Provincial celebrada el día 29 de noviembre pasado, y aceptada en el transcurso de la misma por el Vice-Presidente Nacional don Juan Pérez Lázaro, en representación del grupo de veteranos compañeros que mantienen tal tradición.

Con asistencia de los podólogos don Enrique Cano Pereda, don Carlos Hernández Martínez, don Jesús Urbina Gómez, don Miguel de la Rubia Soriano, don Narciso Moreno Gascó, don Silvestre San Martín, don Vicente Meléndez Alvarez, don Pelegrín Meléndez Alvarez y don Juan Pérez Lázaro, por parte de los compañeros que tradicionalmente vienen celebrando dicha comida, y de don Rafael Gallego Castro, don Fernando Bosch, don Castor Peralejo Pérez, don Ricardo G. Fontecha, don Zacarías García Andrés, don Luis Aycart Vijuesca, don José Calvo Sánchez, don Conrado Jiménez Gil, don Francisco Alvarez Santos y don Florencio Alejandre Penacho, por parte de los miembros de la Agrupación recien-

Grupo de compañeros asistentes al acto de confraternidad

temente sumados a tan simpático acto, se celebró esta comida de confraternidad, con toda brillantez y en la que se puso de manifiesto una gran cordialidad, sincera amistad y compañerismo, amén de una envidiable armonía con la que hicieron honor todos los asistentes al sentido fraternal de la reunión, que transcurrió, hasta bien entrada la tarde, en medio de abundantes bromas y alegría que nos hizo recordar a todos, viejos y jóvenes, nuestra época estudiantil.

Comenzó el acto con una breve intervención de don Zacarías García Andrés, Delegado Provincial de Madrid de la Agrupación de Podólogos de España, quien, después de pedir disculpas por haberse atrevido a invadir la intimidad de unos cuantos compañeros, puso de relieve la trascendencia que tal decisión tenía toda vez que ello significaba recoger la antorcha de la continuidad, a fin de que tan magnífica costumbre se siguiera manteniendo a través de sucesivas generaciones de compañeros de la especialidad.

Puso de manifiesto que desde su infancia había sido educado en medio del respeto a los mayores. Este respeto, habitual en él, se veía aumentado y convertido en cariño, si estos mayores, además, eran compañeros de profesión. Y el querer estar entre ellos era la principal razón que le había impulsado a solicitar la inclusión de los demás compañeros a tan simpática manifestación de confraternidad. La segunda, porque entendía que no debía dejarse al margen a las generaciones jóvenes, ya que si la juventud necesitaba siempre de la protección y experiencia de los más viejos, éstos también precisaban del empuje, vitalidad y espíritu inquieto de los jóvenes, formando así, todos juntos, los elementos básicos que constituían y representaban el símbolo más perfecto de la verdadera unión fraternal.

Dirigiéndose a los compañeros que participaban en el acto por primera vez, puso de relieve la trascendencia del mismo y los lazos de unión que éste traía consigo, por lo que debían imponerse la obligación de mantener su celebración, continuidad y perpetuidad para que no se convirtiera en estéril la maravillosa idea que había culminado con la acogida en su seno de estos nuevos compañeros.

Por último, en nombre de todos y en el suyo propio, transmitió su sincero agradecimiento a los compañeros que habían demostrado su alto espíritu de confraternidad al concederles el honor de poder compartir con ellos esta comida de hermandad desde este año, y participó su deseo de conocer la historia de la misma.

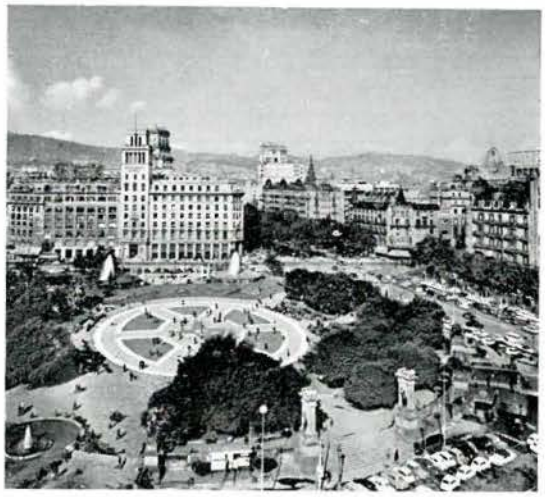
A continuación, tomó la palabra don Juan Pérez Lázaro para participar el honor y satisfacción que habían recibido todos los antiguos compañeros, al vernos sumados a su tradición, quienes con el más cariñoso abrazo daban su más cordial bienvenida a los recientemente adheridos.

Seguidamente hizo un breve resumen histórico sobre el motivo de esta celebración, comunicando que se venía realizando mucho antes de que él ingresase en nuestra Clase. Calculaba que tendría sus comienzos a principios de siglo. Inicialmente fue una reunión compuesta de masajistas, callistas y algunos practicantes sin especialidad. Después de la guerra se desperdigaron los masajistas y los practicantes y siguieron manteniendo la tradición solamente ya los callistas, que entonces eran muy pocos, y que la han venido celebrando ininterrumpidamente todos los años. Tuvo su origen como muestra de confraternidad, amistad y conformidad a la distribución tributaria que efectuaba el compañero nombrado para tal fin y que se denominaba síndico, quien, auxiliado por dos compañeros se encargaba de los asuntos de Hacienda. Una vez resueltos y fijada la tributación que correspondía a cada uno, se reunían todos en este acto de fraternal camaradería que siempre coincidía con la estación otoñal. De ahí la fecha. Esto se vino celebrando solamente una vez al año, pero al quedar solos los callistas dispusieron que también se llevase a cabo otra comida de hermadad el día 15 de mayo, en honor a San Isidro, Patrón de Madrid, costumbre que también se ha venido manteniendo ininterrumpidamente.

Acabó diciendo que muchas veces habían pensado reforzar el acto con compañeros jóvenes, pero se veían obligados a desistir porque habiéndolo intentado varias veces, invitando a algunos como prueba, acudían salomente la primera vez, o a lo sumo dos, y acababan por enfriarse, dejando de asistir por no haber prendido en ellos la llama de entusiasmo necesaria.

A continuación dio comienzo la comida, cuya sobremesa duró más de cuatro horas que transcurrieron de una manera fugaz, claro indicio de la amenidad con que estuvo sazonada en todo momento.

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA DELEGACION PROVINCIAL DE BARCELONA



Iniciando las Sesiones Científicas que esta Delegación conjuntamente con la Agrupación de Podólogos de España tiene proyectadas, se anuncia para el próximo día 15 de enero de 1969, la primera Sesión que tratará del **calzado,** y cuyo sistema será el de Coloquio bajo el siguiente programa:

1.º) Partes que debe componerse un buen zapato.
2.º) Materiales más convenientes para facilitar tratamientos podológicos.
3.º) Características que debe poseer el zapato del niño, de la mujer y del hombre.
4.º Inconvenientes de adaptación que se presentan en la práctica diaria del zapato. plantilla, pie, según sexo, profesión o edad del paciente.
5.º) Características especiales de cada zapato según la alteración podológica de su usuario.

Se ruega a los podólogos que deseen participar a dicho coloquio y sientan interés por dichos temas procuren analizar los inconvenientes que se les plantea diariamente sobre el mencionado coloquio para poder así aunar opiniones y cuyas conclusiones puedan redundar para una mayor preparación científico-práctica de nuestra querida profesión.

V.º B.º
El Delegado Provincial
Fdo. E. Rodríguez
J. Solé-Cuch
Vocal de Divulgación Científica

BARCELONA
REDACCION DE LA REVISTA PARA-MEDICA
CIUDAD

Muy Sres. míos:

Nos es grato remitir a la Redacción de esta Revista copia del Acta de la Reunión celebrada el 20 de noviembre de 1968 por esta Agrupación Provincial de Podólogos de Barcelona y de los acuerdos que en la misma se tomaron por si lo creen oportuno sea publicado para conocimiento de todos los agrupados.

Sin otro particular se reitera de Ud. su atto. S. S.

q.e.s.m.
El Delegado Provincial

* * *

Reunión de Junta Ordinaria en la cual constan:

Evaristo Rodríguez Valverde (Delegado)
Carmen I. González Madruga (Secretaria)
Manuel Gavín Barceloó (Tesorero)
José Mangrané Macipe
Joaquín Solé Cuch
Juan Bautista Bonet García
Liberto Capellas Borrell

SE ACUERDA:

1.º) Mandar escrito a la Junta de Gobierno notificando los nuevos cambios y cargos habidos en la Junta de esta Delegación Provincial a efectos de confeccionar los nombramientos respectivos que a continuación se detallan:

Delegado — ya existente D. Evaristo Rodríguez Valverde.

Secretario — de nuevo nombramiento Srta. Carmen I. González Madruga.

Vice-secretario — Pedro Bravo Redondo, de nuevo nombramiento.

Tesorero — ya existente, Manuel Gavín Barceló.

Vocales — de nuevo nombramiento, Joaquín Solé Cuch, Juan Bta. Bonet García y ya existentes, José Mangrané Macipe y Jaime Sala Pich, y de nuevo nombramiento, Francis-

co Farreras Morcillo que cesa como Secretario, y Liberto Capellades Borrell.

Quedando así constituida la Junta, a partir de esta fecha.

2.º) Se acuerda convocar en Reunión Ordinaria en esta Delegación a todos los antiguos Delegados que han sido de Podología al objeto de pedirles orientación sobre los problemas habidos cuando ellos formaban parte de la Junta al objeto de poder subsanarlos.

3.º) Convocar Asamblea General de Podólogos bajo el siguiente orden del dia.

1.º Lectura del Acta Anterior.

2.º Estado de Cuentas.

3.º Informe sobre el V Congreso Internacional de Podología celebrado en Duisbourg (Alemania) al que asistieron 42 españoles.

4.º Comunicación sobre el próximo III Congreso Nacional que se celebrará en Bilbao.

5.º Escuela de Podólogos de la Facultad de Medicina de Barcelona.

6.º Intrusismo. Honorarios mínimos profesionales.

7.º Reparto de utilidades entre Podólogos.

8.º Ruegos y preguntas.

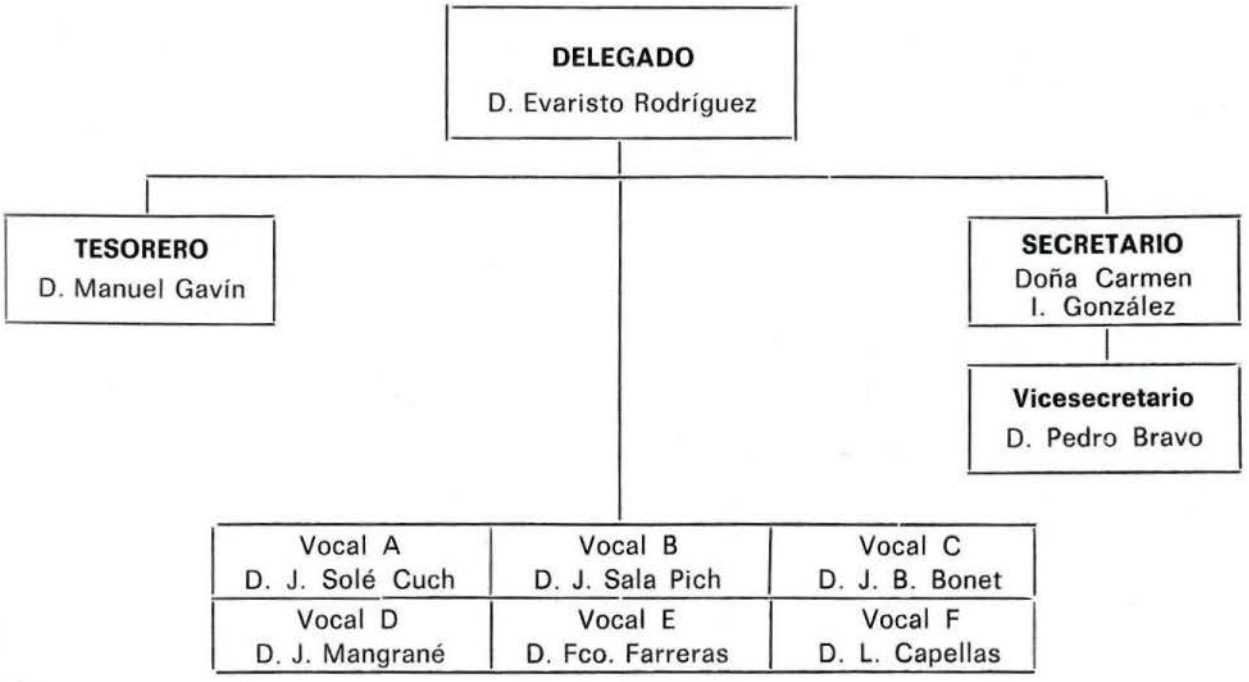
4.º) Solicitar de la Junta Provincial recabe de las Autoridades correspondientes el oportuno permiso para la celebración de dicha Asamblea.

Barcelona a once de diciembre de mil novecientos sesenta y ocho.

ORGANIGRAMA

Agrupación de Podólogos de España

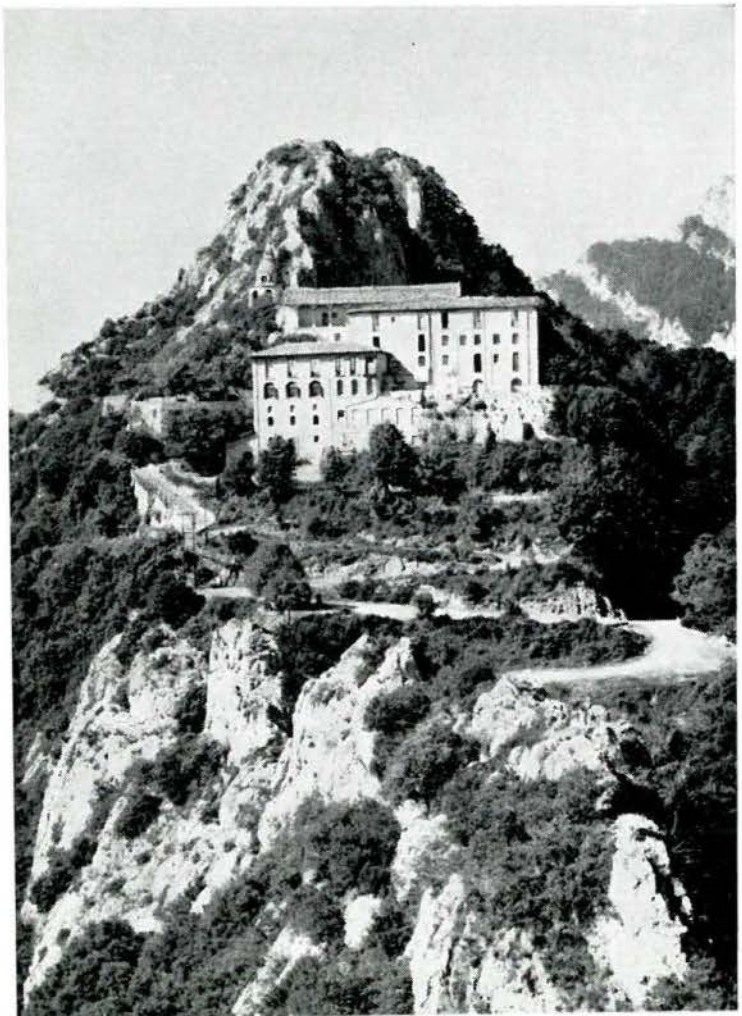
Delegación de Barcelona



MERECIDO HOMENAJE

D. Juan Navarro Guevara

Enterados del homenaje que se había tributado a un compañero de profesión, con motivo de la celebración del «Día del Practicante Rural», que no ha mucho tuvo lugar en Berga (Barcelona), nos trasladamos a la ciudad de Badalona, donde, en la calle de Enrique Borrás, n.º 59, tiene su consultorio y vivienda don Juan Navarro Guevara, que es el citado actor principal que, en tal fiesta, tuvo la especialidad de Podología.



Gustosamente, tras los correspondientes saludos, se somete a nuestro rosario de preguntas.

—Amigo Navarro: ¿Podrías decirnos desde qué año estás en posesión del título de Practicante?

—Soy Practicante en Medicina y Cirugía desde el año 1935, concretamente. Cursé los estudios en la Facultad de Medicina, siendo compañero de estudios entre otros del infortunado señor Jorquera (q.e.p.d.), Presidente que fue de nuestro Colegio provincial en los años 1947 y 1951.

—¿Antigüedad colegial?

—Ostento el número 387, que habla sobradamente de mi veteranía en la profesión.

—¿Podrías decirnos cómo se despertó en ti el deseo de dedicarte a la Podología?

—Hace años, muchos años, que sentía viva simpatía, atracción mejor, por la Especialidad de Cirujano-Callista, como entonces se la titulaba. Así, hice mis estudios en una Academia que a ello se dedicaba por aquellos tiempos y logré mi primer Diploma, acreditando mis conocimientos sobre la materia. La dedicación como profesional la realicé el año 1950.

a partir de cuya fecha he mantenido abierto mi gabinete.

—¿Cómo ves el actual estado de nuestra Profesión?

—A partir del momento en que un compañero tan destacado como Leonardo Escachs se hizo cargo, como dirigente, de los problemas de la Podología, se ha ido evolucionando y mejorando en todos los terrenos. Es indudable.

—¿Las nuevas promociones de Podólogos?

—Tengo un gran pesar al observar cómo las nuevas generaciones no se hacen cargo exacto de lo que el cambio experimentado representa. Se nota y se aprecia una notable apatía en ellos, con lo que hacen muy difícil seguir adelante por el camino emprendido. Con la ayuda y colaboración de todos, se lograrían notables mejoras y grandes éxitos para la Especialidad nuestra, por la que yo siento profunda veneración.

—¿Qué alegrías y qué sinsabores te ha producido la Podología?

—Alegría muchas veces, al poder aliviar el mal, el dolor, en mis semejantes. Sinsabores, al no poder tomar parte activa en el desarrollo y engrandecimiento de la Podología, por motivos de la salud de mi esposa, como quisiera.

—¿Esperabas el homenaje?

—Ciertamente que no esperaba este homenaje que se me ha ofrecido. Sólo puedo decir del mismo que felicito al Colegio de Barcelona por organización de una jornada tan bella como resulta el «Día del Practicante Rural». Y que me causa profunda emoción de que en mi insignificancia los compañeros se hayan acordado de mí, con esta distinción, ya que mi único mérito es el de ser ya viejo en la profesión.

—¿Alguna indicación para los compañeros?

—Sí. La de aprovechar esta ocasión que se me brinda para pedir a todos los colegas que recapaciten, que hagan un examen de conciencia y mirando un poco hacia atrás, se den cuenta de cómo y de qué forma se ha evolucionado, progresando. Del antiguo Callista se ha pasado a un terreno en que la Especialidad tiene ya carácter elevado, donde los que a ella se dedican son verdaderos profesionales: con un bagaje científico considerable, con el que pueden lograr el alivio, el consuelo cuando no la curación de muchos problemas de los pies.

—Antes de terminar la entrevista, ¿quieres añadir algo más, amigo Navarro?

—Pues sí; que hago votos para que todos los compañeros puedan llegar a la celebración de acto tan emotivo como el que a mí se ha dedicado. Y que Dios les conceda llegar al mismo con salud y bienestar.

Con los ojos húmedos por la emoción y con un fuerte abrazo, nos despedimos de este formidable veterano de la Especialidad, el compañero y amigo don Juan Navarro, dejándole de nuevo con sus clientes, que, amablemente, nos han permitido robarle unos momentos para hacer esta entrevista, corta, sucinta, pero muy entrañable.

Una Horma para cada caso

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

Información: **JUAN DELTELL**
Tel. 221 76 67 - BARCELONA

SANATORIO DE LOS PIES **CENTAURO**

Fabricado en ELDA por:
V. ESTEVE PEREZ, S. L.
Fábrica de Calzado

Visita al Hospital Ortopédico de la Suiza Romanda-Lausana

por **Pablo Vilato**
Podólogo

En primer lugar creo cumplir con un deber al hacer constar mi agradecimiento al Mme. Malherbe, nuestra colega Directora de la Escuela Oficial de Pedicuros del Cantón de Vaud (Lausana) por el interés que ha tomado al dispensarme toda clase de facilidades, poniendo a mi disposición sus valiosas influencias para que mi propuesta visita el Hospital Ortopédico pudiera ser llevada a término.

Las fiestas de Navidad y de Año Nuevo son propicias para viajes; aprovechando éstas, me encontraba con mi familia en Suiza. Me había propuesto visitar el Hospital Ortopédico de Lausana, pero también es muy cierto que estos días son difíciles para encontrar los «cuadros de mando» en sus puestos. El profesor doctor Louis Nicod, Director del Centro, estaba ausente, circunstancia esta que en un principio me pareció adversa, ya que el profesor en otras ocasiones me había demostrado sus buenas disposiciones y sincera amistad hacia nuestra clase cuando, entre otras, aceptó sin inconvenientes nuestra invitación al III Congreso Internacional de Podología, celebrado en Madrid, y de cuya invitación fui entonces delegado por la Agrupación de Podólogos de España. El doctor Nicod pronunció una interesante conferencia sobre el tema «Alteraciones de la cadera en relación con el pie plano». No le sorprenderá pues al lector si le confieso mi desánimo por su ausencia, pero gracias a nuestra compañera Mme. Erica Malherbe todo inconveniente fue soslayado.

A las diez de la mañana nos presentamos en el hospital Mme. Malherbe y yo, nuestra compañera solicita una entrevista con el médico Jefe de Clínica al cual expresé mis deseos de visitar el departamento de Terapéutica Física, explicándole que precisamente en estos días estamos finalizando los trabajos de instalación en el Hospital Clínico de Barcelona de la Escuela Oficial de Podología, dirigida por el profesor doctor Arandes, que aunque hace unos cinco años fue el propio Director, profesor Nicod, que me lo había mostrado, algo sin duda habría olvidado, pero que recordaba lo interesante y provechoso de esta sección. Tras hacernos pasar a su despacho, el doctor Jefe de Clínica, tras unas breves y amables frases de cortesía con esa peculiar gentileza proverbial a la suiza, fuimos conducidos a la biblioteca en donde me fueron mostrados algunos volúmenes de Cirugía del pie.

MECANOTERAPIA. — Está instalada en una vasta nave con grandes ventanales cerrados con dobles vidrieras, como se acostumbra en esos países de gélidos inviernos; desde las ventanas vemos la amplia terraza, ahora cubierta de nieve, unas raras construcciones que parecen esculturas abstractas, pregunto curioso de qué se trata: es la instalación para la reeducación de la marcha en los hemiplégicos, escaleras de diferentes medidas de peldaños en superficie y en su altura, planos inclinados irregulares de distintos ángulos y

superficies cubiertas de arena, cantos rodados por donde los enfermos deben de habituarse a andar seguidos de la supervisión del fisioterapeuta. En un ángulo de la sala hay dos pacientes sentados colocados en las frondas de Glison para la tracción cervical, son enfermos artrósicos de columna cervical o afecciones post-traumáticas de esta región. Más adelante hay unas mesas movibles para la extensión total o parcial de la columna, también disponen de accesorios para la extensión de los miembros. El doctor que nos acompaña, sabiendo mi interés por la Podología, me explica que en la sala de enfermos disponen de un aparato para la extensión continua del músculo peroneo lateral, es de resultados muy satisfactorios en los pies planos contractos, que frecuentemente se presenta en los adolecentes; este aparato, continúa diciéndome, presenta un juego de palancas y contrapesos que mantiene el pie en una supinación permanente durante varios días al enfermo encamado; al retirar el extensor el paciente experimenta una sensible mejoría con el cese del dolor. Siguiendo el programa de la visita vemos marcada en el suelo una líneal axial de la marcha que deben seguir los pacientes, al final de la misma hay las paralelas para que se puedan asir a ellas los no capacitados para mantener el equilibrio; los movimientos de la marcha pueden ser autocorregidos por el propio enfermo, ya que existe enfrente un espejo en donde el sujeto puede controlarse. Hay mesas, pesas de gimnasia, potros, etc., para poder efectuar toda clase de ejercicios.

ELECTROTERAPIA. — Aparatos de ultrasonidos, lámparas de infrarrojos, ultravioleta, farádica, galvánica y sus combinaciones galvanofarádica, sinosoidal, etc. Un capítulo importante ocupa aquí los baños totales o parciales de galvánica; unas bañeras materiales aislantes con agua salina y en donde están convenientemente sumergidos, a la distancia necesaria, los dos electrodos conectados respectivamente al positivo y al negativo allí los enfermos toman su baño eléctrico durante los minutos prescritos. La ionización galvánica también se practica con frecuencia con diferentes medicaciones yodo, calcio, cortisona o novocaína.

HIDROTERAPIA . — Es ésta quizá la instalación más interesante del establecimiento. Ocupa en primer lugar la atención de una gran piscina provista de agua templada con diferentes aparatos en su interior para la ejecución de los movimientos; una especie de grúa, válgame la expresión, sirve para el transporte de los enfermos inválidos, dispone este aparato de un dispositivo que puede gobernarse a distancia. Otra piscina más pequeña, en forma de herradura, es para hacer una especie de masaje a presión; unas mangueras sumergidas en el agua, movibles a voluntad, proyectan un chorro sobre la región a tratar a una presión que se controla por medio de unos manómetros y unas llaves en poder del fisioterapeuta. También en el centro se hacen masajes subacuáticos por inyección en el agua de un gas a presión, según me refiere el Jefe de Clínica que nos acompaña. Una cosa propia para el tratamiento de las afecciones de los pies es los pasillos acuáticos; constan de dos piletas a continuación la una de la otra, la primera está llena de agua caliente y el fondo es un piso de arena; la segunda contiene agua fría y el fondo está cubierto de cantos rodados. Es un procedimiento este muy ingenioso por el que se consigue a la vez dos formas de tratamientos clásicos en Podologia, el baño escocés y el masaje de contraste; al margen de este pasillo hay unas barras para poder sujetarse los pacientes.

Nos despedimos, no sin antes rogarles que vengan estos señores a Barcelona a ver nuestra Escuela Oficial de Podología. A lo que se me responde que no pueden, pero que así lo harán en la primera ocasión que vengan a la Ciudad Condal.

COMPAÑERO:

Sabemos que nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

DECALOGO DEL PODOLOGO

APROBADO EN EL
I CONGRESO ARGENTINO
E INTERAMERICANO DE PODOLOGOS

Noviembre 1, 2, 3 de 1957

1.º Anteponer la ética al interés.
2.º Considerarse un servidor de la Salud Pública.
3.º Colaborar honestamente con la rama superior de la Medicina.
4.º Alentar un constante espíritu de superación.
5.º No excederse el límite de su competencia.
6.º Fomentar la solidaridad profesional.
7.º Observar el secreto profesional.
8.º No usar títulos indebidos.
9.º Evitar la publicidad sensacionalista e inexacta.
10.º Tratar con respeto a todo paciente sin distinción.

Asociación Nacional
de Podólogos de Chile

NOTA DE LA REDACCION

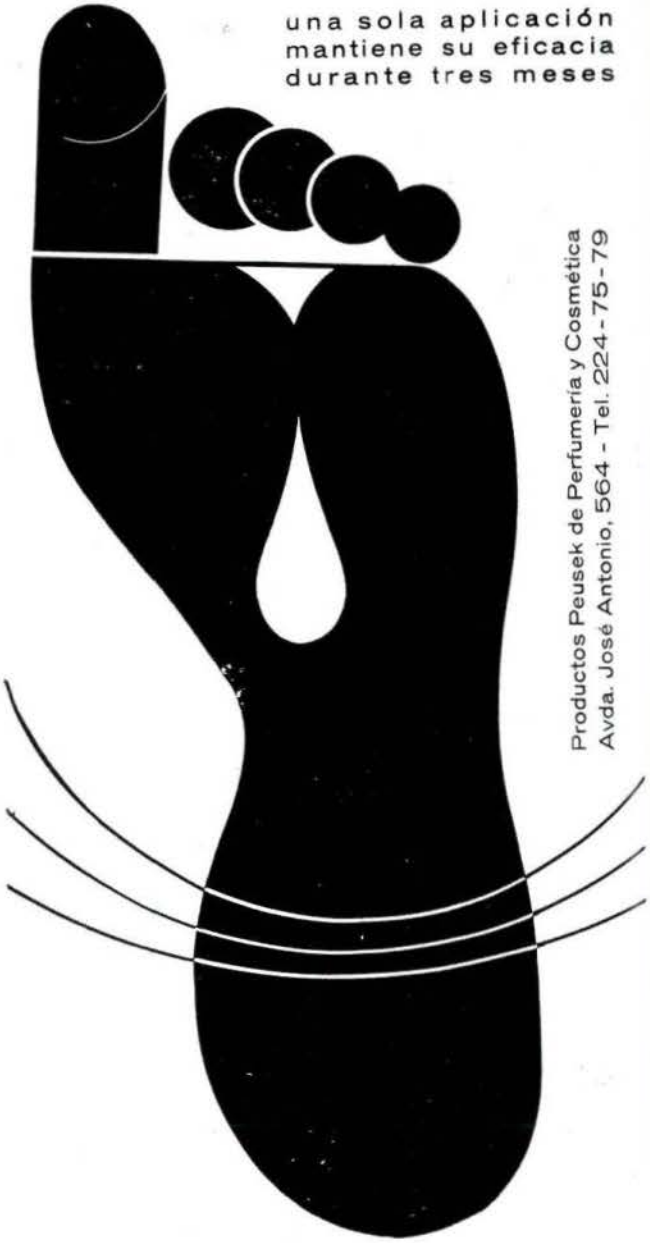
Con el fin de subsanar las deficiencias existentes por cuanto se refiere a los domicilios de los compañeros de la Agrupación de Podología de España y la devolución de revistas que debido a ello se vienen produciendo, la Redacción de la Revista, ruega a todos tengan la amabilidad de remitir a esta citada Redacción una nota aclaratoria —con letra bien legible— del domicilio que ocupan o al que desean les sean remitidos los números de la Revista.

Al propio tiempo, haciéndonos eco del deseo de la Secretaría de la Agrupación, rogamos una vez más que remitan a la misma —calle Coso, n.º 77, 5.º, de Zaragoza— igual nota con expresión del domicilio con el fin de poner al día el Listín de Agrupados.

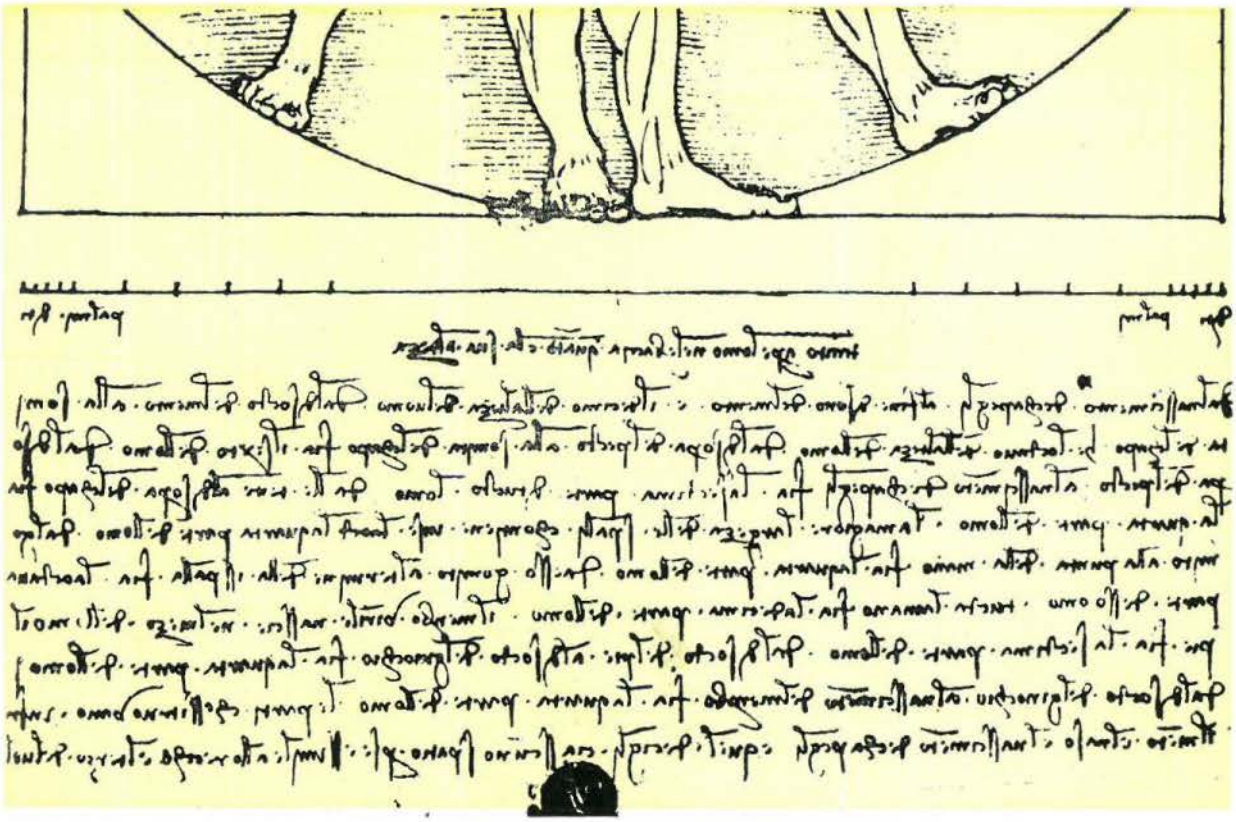
para evitar el sudor de los pies...

Peusek
MARCA REGISTRADA

una sola aplicación
mantiene su eficacia
durante tres meses



Productos Peusek de Perfumería y Cosmética
Avda. José Antonio, 564 - Tel. 224-75-79



REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Enero-Febrero 1969

n.º 7

podólogo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

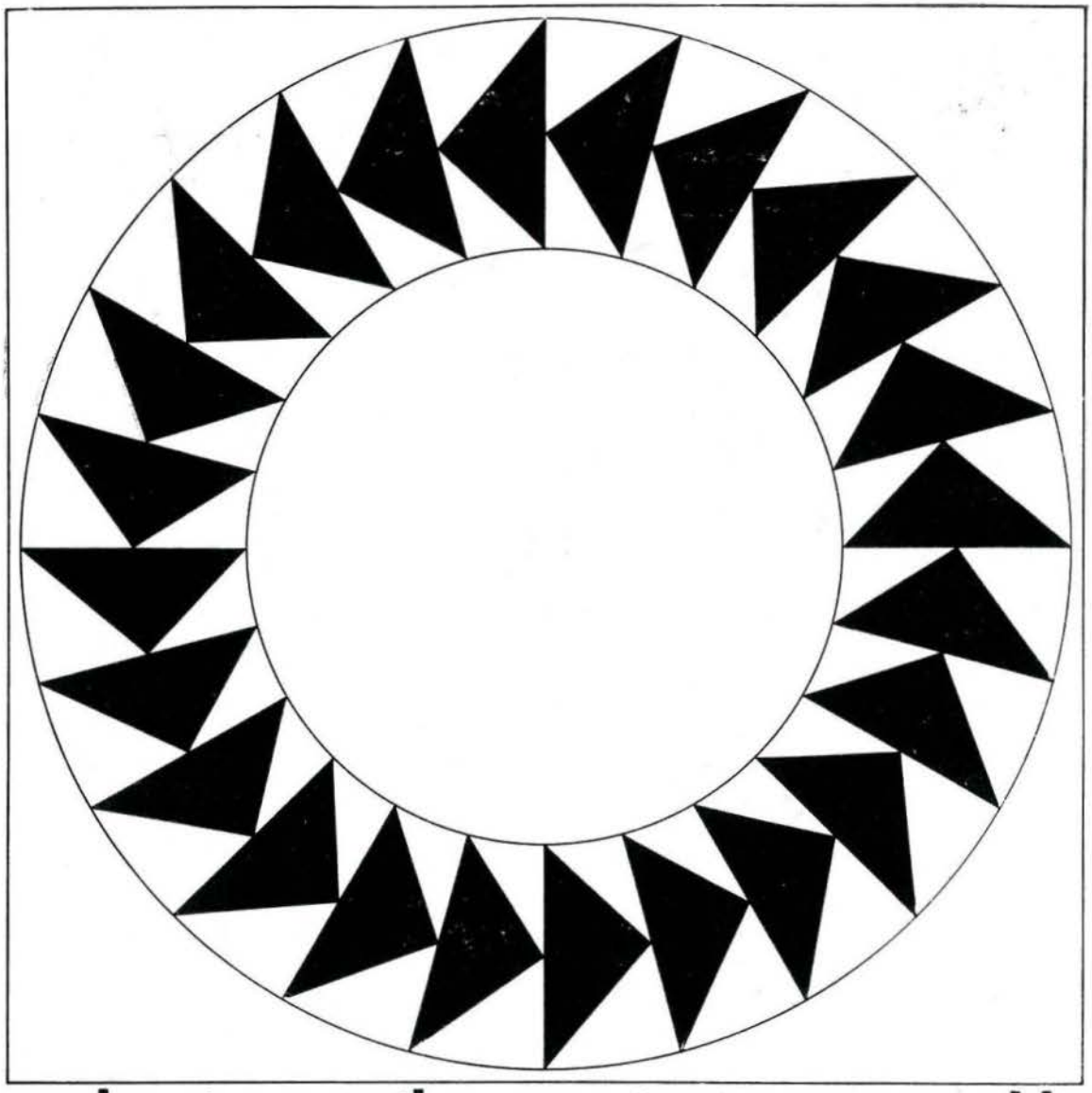
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5 **Editorial**
8 **Mi opinión personal**
11 **El dedo de Morton o neuritis plantar**
15 **Trastornos óseos del pie durante el crecimiento**
19 **Evolución del pie**
21 **Profilaxis de las enfermedades de los pies**
25 **Micosis**
29 **Leído para Vds.**
31 **Congreso de Bilbao**



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

Inyectables
Cajas con 1 vial y una ampolla
100 (pediátrico),
125, 250, 500 mgrs.

Cápsulas
Frascos con 8 y 16 cápsulas

Jarabe
Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

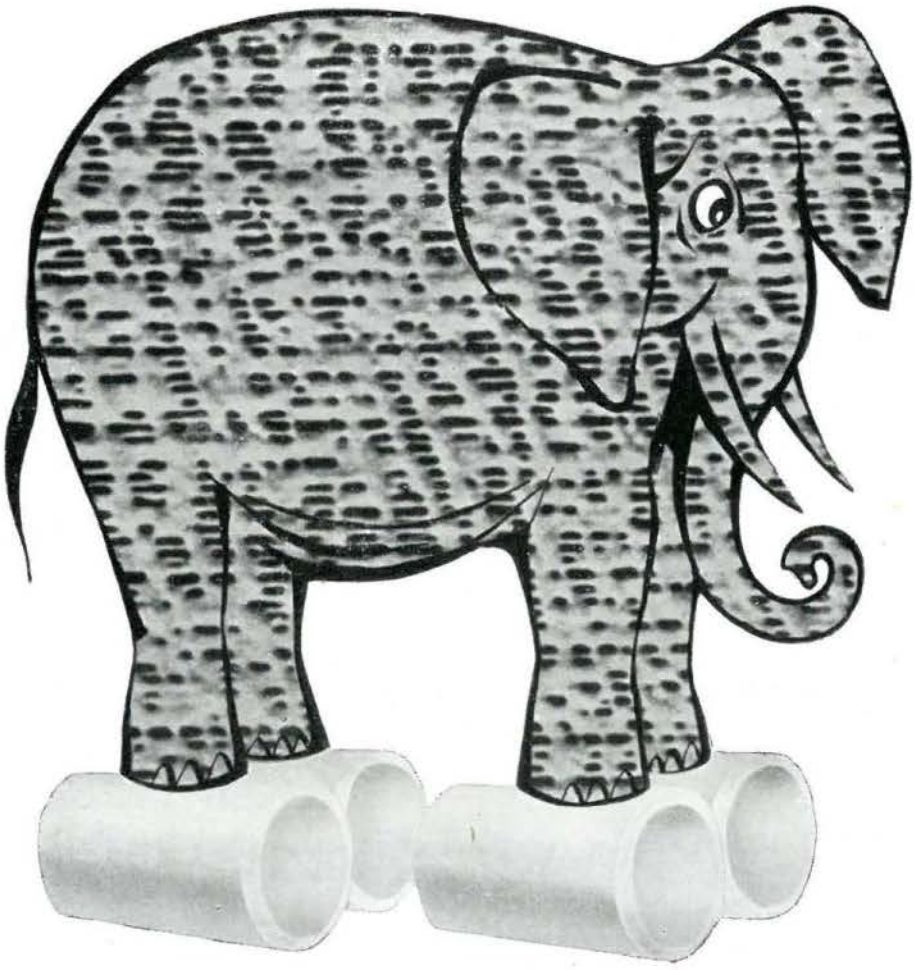
DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Evaristo Rodríguez.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugariza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Bosch.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Fernando Ramírez Torres.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo.**
PAMPLONA: Sin Delegado Provincial.
SALAMANCA: **D. Antoio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **D. Ramón Macián.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

Vendas de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.

Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S. A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 BARCELONA - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERILIZANTE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJIDO ELASTICO - MELOLIN XA

EDITORIAL

A raíz de la promulgación del Decreto por el que "se reconoce y Reglamenta la Especialidad de Podología" y consecuente al mismo, la creación de las Escuelas para cursar los estudios de tal materia, la Agrupación de Podólogos de España ha venido laborando intensamente para la consecución de la tan ansiada meta de disponer de centros adecuados en donde los futuros Alumnos pudieran estudiar a la perfección el tema de Podología.

Tales desvelos y trabajos han dado ya sus frutos. Madrid, dispone de una Escuela ubicada en la Facultad de Medicina y ahora Barcelona está presta a abrir las puertas de sus nuevas instalaciones de la que, también ubicada en la Facultad de Medicina y adscrita a la Cátedra de Patología Quirúrgica y que dirige el Iltre. Prof. Dr. D. Ramón Arandes, se está construyendo a un ritmo vertiginoso.

Las obras que se están realizando son de gran envergadura. El ambicioso proyecto de disponer de una Escuela modelo se está llevando a la más feliz de las realidades. Amplia, completa, con todo lo necesario para cursar los estudios. Dirección, Subdirección, Secretaría, sala de Exploración, taller de Prótesis, sala de Recuperación, sala de Masajes, sala de Hidroterapia, gabinete de Quiropodia, sala de Cirugía, Biblioteca, Laboratorio, aula de Clases, sala de Yesos. Todas las enumeradas dependencias están magníficamente instaladas y con una capacidad suficiente para que los alumnos se desenvuelvan dentro de ellas con holgura y con eficiencia.

El interés que ha despertado la próxima apertura de esta Escuela, supera todo lo previsible. Desde los más apartados rincones llegan solicitudes de admisión. Es maravilloso.

Esta sencilla exposición de un hecho hace que recordemos con aquellos lejanos días ya en que ávidos de engrandecer a la Podología hubo un grupo de compañeros quienes con su tesón y su esfuerzo empezaron a poner las primeras piedras de todo cuanto ahora viene ya a ser una feliz realidad. Aquellas lejanas fechas en que viaje tras viaje, consulta tras consulta, molestando amistades particulares, inquiriendo, rogando, pidiendo y exigiendo a veces, se empezaba a sentar las bases de lo que se consideraba había de ser la Podología.

Parece mentira cómo pasa el tiempo. De todo ello hace no días ni meses; hace años. Y desde entonces, la Delegación Nacional de Podología, primero, después la Asesoría Nacional de Podología y actualmente la Agrupación de Podólogos de España, al frente de todo lo cual ha habido siempre un hombre de temple excepcional. Un hombre con una fortaleza muy grande, animado de una voluntad férrea y de una clara visión de la Especialidad, ha venido luchando, trabajando, construyendo ese edificio en el que hoy en día nos cobijamos todos los Podólogos españoles.

De nuetras actividades científicas, profesionales y personales, se ha dado cuenta el mundo, a través de Congresos internacionales y de otras manifestaciones, Siempre y en todo momento han servido nuestras proyecciones al exterior de nuestras fronteras, para dejar constancia de nuestra actividad, de nuestra situación profesional, de nuestra capacitación para el desempeño de la misma. Siempre y en todo momento hemos procurado que cuando se hablara de los Podólogos españoles se hiciera con respeto y admiración.

Por tal razón, ahora, cuando ya la Escuela de Barcelona viene a ser una nueva y feliz realidad, nos sentimos plenamente satisfechos y orgullosos de la obra realiza-

da si bien consideramos queda aún mucho camino por recorrer estamos seguros de que todos los profesionales de España, como un solo hombre, apoyando en todo momento a esa insigne figura que es nuestro común y muy querido amigo Leonardo Escachs, quien en su desinterés y amor a la profesión, no vacila ni tan siquiera en comprometer su buen nombre, su prestigio y su bienestar familiar, haciéndose cargo de una cuantiosa deuda cual es la de DOS MILLONES DE PESETAS, para construir esa gran obra que es la Escuela de Podólogos de Barcelona.

Aparte de lo dicho, la labor creadora de la Agrupación de Podólogos de España sigue su camino. Ya está prevista la celebración en Bilbao de un nuevo Congreso. El III Congreso Nacional de Podología. Este tendrá lugar en el próximo mes de junio y al que, con toda seguridad, estarán presentes si no todos, sí al menos la inmensa mayoría de los compañeros que desde los más apartados rincones de nuestra Patria siguen y viven intensamente los problemas de la Podología. Allí, seguro, nos encontraremos todos. Allí, seguro, dejaremos una vez más el sello inconfundible de nuestra personalidad y así colocaremos un nuevo peldaño por el que, con paso firme, iremos ascendiendo hasta lo más alto.

Congresos, Manifestaciones, Symposium. Reuniones, actividades varias. Esta es la labor. Si no se hace mas, no es sinceramente por falta de buena voluntad de los que rigen a la Agrupación. Es, muchas de las veces por una falta de colaboración de los miembros que militan en la misma. Lástima que no se den cuenta de la importancia que tiene el continuar la obra emprendida. Lástima que esa pequeña apatía siga latente y a pesar de ver claramente todo cuanto se ha hecho, no se den por satisfechos y quizás, en vez de colaborar, se permitan opinar de las pequeñas lagunas, de los pequeños errores que se llegan a producir. No es el pequeño detalle el que tiene valor. Lo que en realidad pesa, lo que en realidad ha de tener importancia, es el conjunto de lo hecho. Es lo que se puede palpar y lo que nos permite, sin género de dudas, disfrutar de una posición muy superior a la que disfrutan nuestros antecesores. Eso es lo importante.

¿Se ha ganado algo? Seamos sinceros. Si. Mil veces SI. Pues bien seamos agradecidos. Comprendamos que todo ello es fruto de un hombre y procuremos apoyarle, ayudarle, ofrecerle nuestra incondicional colaboración en todos los terrenos. No despotriquemos. No seamos mezquinos. Adelante. Adelante todos. Con ilusión, con interés, con cariño, con estima, con un fuerte amor a la Profesión.

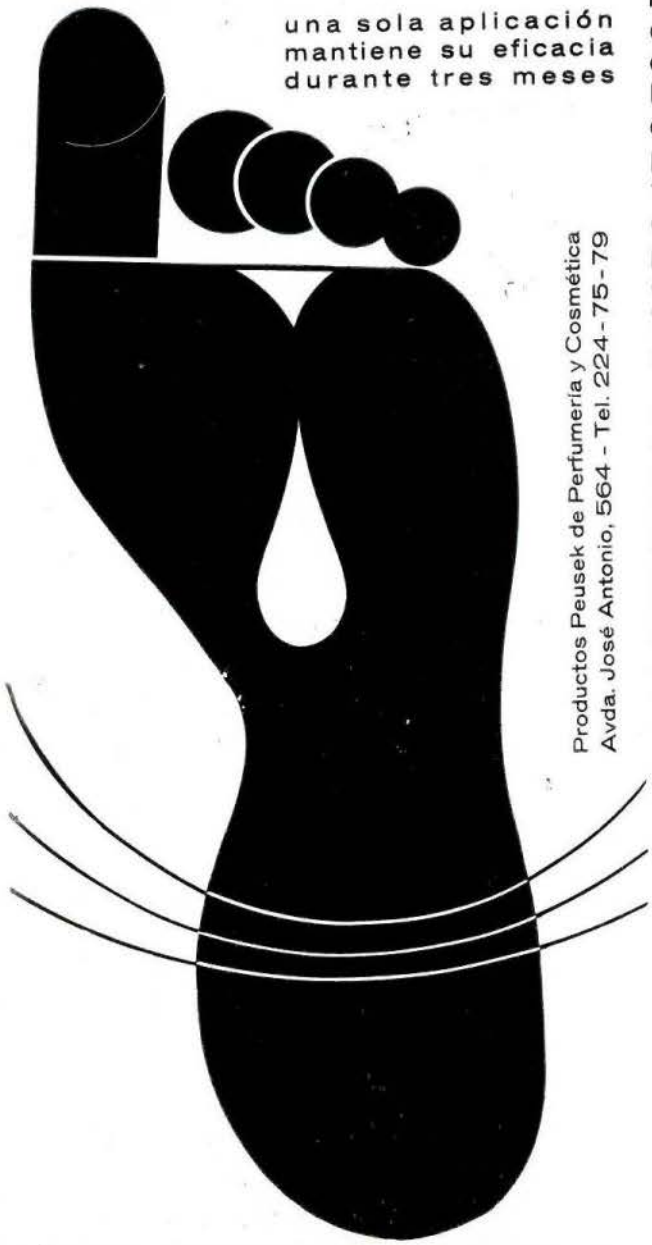
Actualmente se ha puesto de moda el "Contamos contigo". Quizás es la perfecta expresión para justificar un deseo. El deseo de unidad y de bloque. Si ese "contamos contigo" es verdad, quiere decir que cada uno de nosotros cuenta con otro y ese con otro y así todos, en sólido y apretado bloque formamos esa gran familia de los Podólogos de España. Una gran familia, unida, sin resquemores entre sus miembros. Todos y cada uno de los que la componen vive por y para los demás. Ello requiere un sacrificio y un alma con miras elevadas. Sacrificio de entrega sacrificio de ser quizás, mejor cada día; sacrificio de estar constantemente en la brecha de la necesidad. Así hemos de ser.

Si por lo que fuere te sientes un poco alejado. Si te sientes quizás, querido amigo, un poco molesto por no recibir noticias; si te sientes un poco ofendido por considerar se te deja de lado, no anides en tu corazón rencor. No creas en ello. Si no tienes noticias, solicítalas. Si quieres aclaraciones sobre algo en particular, escribe. Puedes tener la seguridad de que la Agrupación de Podólogos de España está formada por todos nosotros. No es un pequeño y reducido grupo de compañeros. Somos todos. Y si entre nosotros existe una buena y sincera amistad, no nos dejemos llevar por el enfado de nimiedades. Seamos fuertes, seamos hombres y preguntemos. Estemos constantemente en contacto. No hay que esperar a "...ya me lo dirán" y luego decir "...¡como no me han dicho nada!". Preguntemos. Estemos en contacto. Da lo mismo que la carta vaya de Madrid a Zaragoza que de Barcelona a Valencia o de Santiago a Ferrol. Lo importante es que haya esta carta. La carta del amigo que se dirige a otro

para evitar el sudor de los pies...

Peusek
MARCA REGISTRADA

una sola aplicación
mantiene su eficacia
durante tres meses



Productos Peusek de Perfumería y Cosmética
Avda. José Antonio, 564 - Tel. 224-75-79

amigo solicitando aclaración sobre un problema sobre una duda o sobre algo que le preocupe. Así debe ser y así esperamos que sea.

Todo cuanto se ha logrado no sería nada si entre nosotros no existe esa buena convivencia. Toda esa ingente labor llevaba a cabo sera pasto del pequeño golpe de aire y se derrumbaría. Hemos de sostenerla con nuestro esfuerzo, con nuestra compenetrada forma de ser y con una sincera y profunda amistad. Sería una verdadera lástima —y ello da mucho que pensar— el que por nuestra falta de unidad o nuestra negligencia, se beneficiaran terceras personas de lo que tanto nos ha costado lograr. Todos sabemos a ciencia cierta que las grandes obras arrastran envidias. En nuestro campo profesional y en el ejercicio de nuestra profesión, también las tenemos. No hay género de duda. Pues hemos de estar siempre despiertos, no dejando que nos arrebaten ese esfuerzo nuestro que tanto nos ha costado y por el que, aún, hoy, seguimos luchando. ¿Lo comprendéis, no?

Del antiguo Cirujano-Callista (nuestro padre profesional) ha surgido el actual Podólogo. Nosotros hemos heredado una inmensa fortuna de nuestros antecesores. Ellos fueron quienes con su esfuerzo personal, empezaron a trabajar para que nosotros pudiéramos, si queríamos, superarnos. Lo hemos hecho. Creo que nuestros antepasados pueden sentirse orgullosos de la labor realizada. Pero eso no es todo. Nuestro campo profesional ha sido perfectamente delimitado. Tenemos una reconocida personalidad. Somos unos señores. Ahora, a nosotros personalmente nos toca, el demostrarlo. A todos y cada uno de nosotros nos queda una misión que cumplir. No escondamos la cabeza bajo el ala. Levantémosla, con orgullo, con firmeza, con valentía. Miremos arriba y sepamos ser dignos profesionales. Seamos unos verdaderos PODOLOGOS.

La podología nos necesita a todos. Que siempre nos encuentre reunidos a su alrededor. Sin fugas. En sólido bloque. Como un solo hombre. Tan solo así podremos sequir adelante y dejar a nuestros hijos un testimonio de cuanto y como quisimos a nuestra Profesión.

Mi opinión personal

Por L. ESCACHS

Transcurrido más de un año de la celebración del III Congreso Mundial de Técnicos de Salud Púbiica organizado por el Colegio de Practicantes de Chile y al que asistieron dos representantes del Colegio Oficial de Practicantes de Barcelona, ha tenido efecto en aquellas mismas tierras hermanas de la República de Chile, el VI CONGRESO PANAMERICANO DE PEDICURIA.

Como sea que los compañeros de Barcelona que asistieron al mencionado Congreso de Técnicos de Salud Pública, presentaron, en nombre de varios podólogos de nuestro Colegio, películas y trabajos sobre la Especialidad de Podología, despertaron el interés general de los pedicuros de aquel país por lo que la Unión Panamericana de Pedicuros y la Asociación de Pedicuros de Chile, organizadores del citado Congreso de Pedicuría, mostraron un vivo interés en que, al mismo, asistieran colegas españoles, cursando para ello una invitación oficial al Colegio de Barcelona y en la que se señalaba el nombre de cinco podólogos, concretamente los compañeros Adolfo López López de Maturana, José Ferré Anglada y el que escribe la presente, juntamente con dos compañeros más, uno de Madrid y otro de Barcelona, sin indicación de nombre.

Efectuadas las oportunas gestiones, se vio la imposibilidad de dar viabilidad a tal petición por lo costoso del viaje, cursándose así correspondencia con la Comisión Organizadora exponiendo tal problema. Por su parte, recibimos contestación al respecto insistiendo y diciendo habían realizado gestiones acerca del Excmo. Sr. Embajador de España en aquel país, quien muy gentilmente cursó al Colegio de Barcelona una invitación oficial para que la misma pudiera usarse en solicitud a los estamentos oficiales del pago del desplazamiento de dichos compañeros. Por nuestra parte hicimos las oportunas gestiones sin conseguir resultado positivo alguno por no estar previstos tales desplazamientos y el pago de los mismos, en nuestros Organismos superiores.

Y así fue pasando el tiempo. Los compañeros chilenos incluyeron en su propaganda del Congreso la participación española, dando con ello por descontado y segura la consecución del dinero necesario por nuestra parte para realizar el viaje. Pero llegamos a cuatro días del Congreso sin haber podido resolver el problema. Y fue entonces, cuando valorando plenamente el interés de los compañeros chilenos por la presencia española en Chile nos dimos cuenta del daño que les hacíamos si

no acudíamos a la cita y de lo mal que quedaba la podología española de rehusar tan gentil invitación. Por todo ello buscamos la mejor solución y ver la forma de complacerles si no en su totalidad, sí en parte. Y digo, en parte porque en vez de efectuar el desplazamiento cinco compañeros, se desplazó uno solo y que, por diversas causas, se consideró oportuno fuera yo mismo.

El importe del viaje ascendía a sesenta y cuatro mil pesetas (64.000'— Ptas.). Aparte había de sumarse la estancia, comidas, etc. Estas sesenta y cuatro mil pesetas se consiguieron de la siguiente manera: 20.000 pesetas, procedentes de los Cursillos de Perfeccionamiento en Podología celebrados en el Colegio de Barcelona, en los últimos tiempos. 15.000 pesetas generosamente cedidas por el Consejo Nacional de A. T. S. a quien, aprovechando esta ocasión, testimoniamos nuestras más expresivas gracias por su aportación a la Podología española que todos agradecemos vivamente. 15.000 pesetas aportadas por el Colegio de Barcelona. 15.000 pesetas más, por la Agrupación de Podólogos de España y que, momentáneamente adelantó el Colegio de Barcelona por quedar dicha cantidad condicionada a su aprobación por la Junta de Gobierno de la Agrupación en la próxima Asamblea General que debía celebrarse en Bilbao. Con todas las mencionadas aportaciones quedaba completo el pago del desplazamiento. A ello se sumó después el importe de los gastos de estancia, comidas, obsequios, etc., hasta un total de 14.000 pesetas, las cuales fueron cubiertas por las Delegaciones de Empresa, Boca y SOE, del Colegio de Barcelona, dando con ello ejemplo de un espíritu de colaboración colegial.

Y vamos ya con el viaje. Salí de Barcelona el día 30 de noviembre a las 21 horas, con tormenta y miedo (tormenta que no me dejó en todo el viaje así como tampoco el miedo). Pensad por un momeno en el estado de ánimo de una persona que emprende un viaje de 20 horas de vuelo, solo, con destino a un país desconocido y sin conocer a nadie de los que al término de tal viaje lo están esperando. Llegué a Madrid a las 22 horas, trasladándome rápidamente al Consejo Nacional para un último cambio de impresiones y recoger, al propio tiempo, las 15.000 pesetas que indico anteriormente

Personado en el aeropuerto, reemprendí viaje con destino a Río de Janeiro llevando nuevamente por compañía el antes ya mencionado temporal y el miedo.

Río de Janeiro. Ya estamos prestos al aterrizaje. Si alguno de los que me lee ha hecho alguna vez esta escala, sabrá que la pista de aterrizaje empieza en el mar. Quiero con ello decir, la impresión que produce cuando, al descender el avión, sólo ves el agua por todas partes, esperando el inevitable remojón. Aquí hicimos una escala de sólo 1 1/2 horas, sin posibilidad por tanto, de salir del aeropuerto. Transcurrido este tiempo, de nuevo al avión para proseguir viaje hacia Montevideo lugar en el que también está prevista una escala de 1 1/2 horas y que no se pudo efectuar por estar lloviendo y tener que despegar en seguida. El motivo de ello es que la corta longitud de la pista de despegue obliga a los aviones a remontar el vuelo con un corto espacio de carrera y ello es muy difícil con la pista mojada. Proseguimos de nuevo el viaje camino ya de Buenos Aires. Una hora y media más en esta ciudad, de permanencia en el aeropuerto y ya de nuevo en el avión para realizar el último trayecto hasta Santiago de Chile, donde llegamos a las 17'30 horas del día 1.º de diciembre (22'30 horas en España). Así pues, el viaje había consumido casi 24 horas desde su comienzo en Barcelona.

En el aeropuerto de Santiago de Chile, me estaban esperando el señor Veguer —hoy gran amigo mío— Presidente de la Asociación Panamericana de Podología, acompañado de un matrimonio amigo, del cual siento profundamente no recordar el nombre, y del Presidente de la Asociación de Pedicuros de Chile, el buen amigo Villanueva. Efusivos abrazos y rápidamente me invitan a que vaya al hotel con el fin de descansar y cambiarme de ropa a lo que me opongo rogando nos traslademos rápidamente a la sede del Congreso teniendo en cuenta que ya llevaba dos días desarrollándose y yo no había ido tan lejos de mi patria a descansar o a divertirme, si no a cumplir mi misión profesional y hacer llegar a los colegas de América Latina el fraternal abrazo de todos los podólogos españoles.

A la entrada del local donde se celebraba el Congreso, fuí agasajado en for-

ma apoteósica. Hube de corresponder a tales manifestaciones tomando la palabra para agradecerles sus atenciones y transmitirles el afecto, la estima y el caluroso abrazo que desde España les enviaban todos los podólogos de mi país. Afortunadamente entre las personas que salieron a recibirme estaban el Presidente de la Asociación Argentina de Pedicuros D. Manuel J. Mato, acompañado del Vicepresidente de la misma Asociación, el Sr. González Tejanos, con los que ya de antaño me une una buena amistad, forjada a través de Congresos y reuniones de la F. I. P. Detrás de mí tomaron la palabra el Sr. Sánchez, de Argentina y otro doctor chileno. Seguidamente se dio por terminada la sesión. Acompañado de los Sres. Villanueva y Moreras fuimos a cenar a un típico restaurante, donde dentro de una maravillosa armonía estuvimos departiendo sobre problemas propios de la especialidad. Debo significar que el señor Moreras, Secretario General del Congreso, es a quien debo mi desplazamiento a Chile por las continuas e insistentes gestiones que junto al Excmo. Sr. Embajador realizó, así como con nuestro compañero López de Maturana.

Después de la cena, me retiré al hotel en busca de un bien ganado descanso. Al día siguiente, a las 8 de la mañana, estaba ya en el local donde tenía efecto el Congreso, para preparar mi actuación científica consistente en la proyección de unas películas gentilmente cedidas por los compañeros Solé Cuch y Ferré Anglada de Barcelona, José A. Calvo, de Zaragoza y las mías. Desgraciadamente, ante la imposibilidad de disponer de una máquina proyectora con paso Super 8, sólo pudieron ser proyectadas las mías. Fue un verdadero impacto la basada sobre la "Resección de Rodetes", tanto, que incluso una congresista sufrió una lipotimia debido a la impresión causada por la visión de la sangre. Debo hacer hincapié de que en Chile y por existir una reglamentación distinta a la nuestra, no están habituados a las intervenciones cruentas dentro del campo de la especialidad.

Después del pase de las películas y de los comentarios que las mismas suscitaron, tomaron la palabra dos compañeros chilenos, ofreciendo al auditorio una exposición sobre temas interesantísimos por lo que fueron felicitados con calurosos aplausos ambos. Y ya, llegados a la hora del diario yantar, se dio por terminada la sesión de la mañana.

La Comisión Organizadora, había programado de que en este mismo día, por la tarde, habría una reunión de todos los representantes de cada Asociación americana con el fin de conceder el "Premio América". Y sobre este particular, quiero exponer en qué consiste considerando puede ser muy importante el adoptar tal hecho en España por resultar sumamente simpático y estimular con ello el perfeccionamiento profesional de los podólogos. Cada Asociación de las respectivas naciones tiene instituído un premio anual que celebra la Asociación. Dicho premio cuyo galardón es un objeto, se denomina "Premio Prócer". Entonces, cuando se celebra el Congreso Panamericano, todos los compañeros de las distintas naciones que han obtenido el citado "Premio Prócer", pueden optar al premio internacional que, como indico, recibe el nombre de "Premio América". Debo aclarar que dicho premio tiene dos vertientes: una social y otra científica.

En la tarde del día 2 de diciembre, que es cuando se celebraba la susodicha reunión, se dio lectura a todos los Premios Prócer, reuniéndose seguidamente una comisión formada por un representante de cada nación para proceder, por votación, a premiar el mejor trabajo presentado. Lógico es suponer de que yo no tenía entrada en dicha reunión, pero me cabe la satisfacción de señalar que Uruguay, a través de su representante, muy galantemente, me ofreció su sitio y así pude asistir y tomar parte en la votación. Por unanimidad se otorgó el Premio América en su versión científica al trabajo titulado "Prótesis aplicada al tratamiento de la uña", cuyo autor era mi muy querido amigo Sr. Manuel J. Mato, de Buenos Aires. Por lo que hace referencia a la versión social del citado premio fue concedido al trabajo presentado bajo el título "Historia de la Podología", muy documentado y cuyo autor era el Sr. Veguer, de Chile, otro gran amigo mío. Debo significar que nuestra Revista queda a la espera de recibir estos trabajos para su publicación en la misma.

(En el próximo número daremos cabida al final de esta interesante crónica)

El dedo de Morton o neuritis plantar

por **Zacarías García**
Podólogo
Delegado Provincial de Madrid

Frecuentemente acuden a nuestras Consultas, pacientes afectos de nueralgias en la región anterior del pie, que se vienen denominado comúnmente METATARSALGIAS. Aunque parezca esta definición genérica para todo proceso doloroso localizado en metatarso; no coincido con ella por considerar que su estado es secundario a muy distintos procesos patológicos del pie o generales. Por consiguiente he creído de interés individualizar uno de estos estados afectivos que tiene caracteríticas muy particulares y que se denomina: DEDO DE MORTON o NEURITIS PLANTAR. Se trata de un síndrome totalmente distinto al del pie plano anterior, contracturas musculares, procesos óseos, etc., de la región metatarsiana.

El DEDO DE MORTON recibe este nombre en honor del cirujano norteamericano Thomas George MORTON, quien en el año 1876 observando estas neuralgias típicas, las describió como una compresión del nervio plantar externo, entre la cabeza del tercer metatarsiano y el cuello de cuarto y las trataba con la extirpación de la cuarta articulación metatarso-falángica.

ETIOLOGIA

Aun en la actualidad no hay acuerdo sobre la etiología de esta enfermedad si bien la mayoría de autores se inclinan por fundamentarla en dos estados patológicos.

Unos apoyan la teoría de NISE, según la cual, toda alteración nerviosa es secundaria a todo proceso vascular de las arterias que acompañan al nervio afectado. Así resultaría que la arteria digital plantar correspondiente, que sigue una trayectoria oblícua por debajo de los flexores comunes, al estar expuesta a los traumatismos propios de la carga, sufre alteraciones en su pared vascular con el tiempo, lo cual origina una isquemia o falta de riego del nervio acompañante que produce una paulatina fibrosis del mismo, siendo esta degeneración fibrosa la causante de la neuritis o dolor experimentado por los pacientes que la padecen.

Otra teoría —en la que abundan muchos autores— es la de BEETS quien llegó a demostrar que el DEDO DE MORTON se debía a una neuritis del nervio digital comprendido entre el espacio del tercero y cuarto metatarsiano. Según esto, resultaría que la presión ejercida por las cabezas adyacentes de los metatarsianos, cuando el individuo permanece en pie o deambulando, formaría secundariamente un neuroma en el nervio digital correspondiente, con mayor propensión en aquellos sujetos que tienen las cabezas metatarsianas excesivamente móviles. Estos traumatismos continuos, favorecen la producción de una fibrosis periférica del nervio, que llega a convertirse, con el tiempo, en un neuroma doloroso.

Como puede apreciarse, ambas teorías tienen mucho en común, por lo que podemos definir el DEDO DE MORTON o NEURITIS PLANTAR, como un estado patológico observado con relativa frecuencia, que afecta a los dedos 3º y 4º del pie generalmente, sin

que ello quiera decir que no se presenten casos activos del 2.° y hasta del 5.° dedo.

SINTOMATOLOGIA

La sintomatología de los pacientes que acuden a la consulta con esta afección es casi idéntica y típicamente homogénea. Manifiestan sentir un dolor intenso en la región plantar a nivel de las cabezas de los metatarsianos 2º, 3º ó 4°, según la zona enferma y localizado entre estas, dolor que aprecian en estática y que se agudiza en las marchas prolongadas, sobre todo en terreno duro, llegando incluso a obligarles a detener la marcha y proceder a descalzarse para encontrar alivio. Algunos se han visto precisados a descalzarse también al llevar mucho tiempo conduciendo un automóvil y evitar pisar el acelerador con la zona dolorosa por resultarles insoportable. También se acentúa en mujeres al usar tacón alto. Este dolor desaparece con el reposo, al ser interrumpida la causa irritativa, si bien en casos graves, puede persistir durante la noche provocando insomnio y, por lo tanto, impidiendo el normal descanso.

EXPLORACION

Con los antecedentes anteriormente expuestos el dato más valioso para el correcto diagnóstico de DEDO DE MORTON lo constituye la exploración de los dedos del pie. Se debe llevar a cabo la misma sujetando el metatarso con una mano al mismo tiempo que con el pulgar de la otra presionamos la zona afectada, lo cual causará al paciente, un dolor intenso. Hay ocasiones en que comprimiendo y relajando sucesivamente la región metatarsiana, se puede apreciar un ligero chasquido quizá debido a que, al comprimir la zona, provocamos el desplazamiento del neuroma del espacio inter-metatarsiano en que se encuentra alojado. Es frecuente que los pacientes noten una disminución de la sensibilidad del dedo afecto y entorpecimiento en sus movimientos, lo

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

que podemos comprobar en diversos grados con la exploración del mismo.

TRATAMIENTO

Siempre debemos procurar encaminar el tratamiento a corregir la afección por todos los medios conservadores a nuestro alcance y solamente en el caso de un fracaso rotundo, debemos aconsejar la intervención quirúrgica.

Las infiltraciones de Procaína a 2 %, así como las de Novocaína, tratando de suprimir la irritación del nervio inter-digital lesionado, suelen dar buenos resultados, salvo algunas excepciones. En ciertos casos leves ha sido suficiente una sola infiltración simultaneada, como en todos lo casos, con el tratamiento corrector que hemos aplicado para hacer remitir las molestias. El uso de infiltraciones de Scherisolona, Urbason, Solu-Dacortin y demás córticos-esteroides, nos han dado resultados discretos y no muy satisfactorios, en líneas generales. En bastantes casos han sido necesarias varias y frecuentes infiltraciones hasta conseguir la desaparición de la neuralgia. En los pacientes tratados recientemente hemos obtenido una gran mejoría con pincelacions, cada cuatro horas, de un anti-neurítico local dexametasona, alternándolas con otras de Novocaína (Demsodrox dexa y Demsodrox novocaína). En multitud de casos, además del tratamiento infiltraciones-prótesis, hemos reforzado el tratamiento con preparados vitamínicos B-1, B-12 para potenciar la acción anti-neurítica.

Las infiltraciones deben efectuarse entre las cabezas de los metatarsianos del nervio afecto o por encima del punto más doloroso del mismo.

El tratamiento corrector empleado en todos los casos, por haber obtenido desde el principio óptimos resultados, ha consistido en una prótesis de descarga de la zona adaptando una bola metatarsal de material —goma-espuma— a nivel del tercio anterior de los dos metatarsianos que comprimen el nervio e inmediatamente por detrás de las cabezas de los mismos.

Hay casos en que por su cronicidad o por la predisposición del enfermo, fracasan estos tratamientos y una vez bien convencido de que pese a ser correcto el tratamiento conservador, no se aprecia mejoría, debemos aconsejar la intervención quirúrgica sobre el nervio, por el cirujano.

Consiste esta intervención, en la extirpación de toda la zona lesionada del nervio, el neuroma, del nervio en su totalidad, y de la arteria acompañante, en el supuesto de apreciarla lesionada.

La vía de acceso hasta la región operatoria que nos ocupa, se realiza practicando una incisión longitudinal en el espacio intermetatarsiano de la zona afecta, que puede efectuarse por la cara plantar o la dorsal, indistintamente, si bien debemos preferir esta última por entender que se debe evitar en lo posible, las cicatrices plantares, que al ser más traumatizadas, pueden dar lugar a posteriores procesos de sensibilidad, hiperqueratosis, queloides, etc.

En las intervenciones efectuadas a mis pacientes que precisaron como último extremo el tratamiento quirúrgico —seis casos— y las cuales he presenciado en su totalidad, después de un meticuloso examen de la región enferma, se pudo apreciar la existencia de un engrosamiento del nervio digital afecto, que presentaba un aspecto fusiforme. En dos casos no se apreciaba lesión arterial alguna. En otros dos, el estado de engrosamiento del nervio iba acompañado de fibrosis de la arteria correspondiente. En los otros dos, se apreció la lesión primitiva de la arteria que presentaba alteraciones degenerativas con proliferación, afectando al nervio que se presentaba fibrosado, con nódulos y engrosamiento, demostrando con ello el fundamento de la dos teorías etiológicas expuestas del DEDO DE MORTON, llegando incluso a darse la circunstancia de que, en ocasiones, concurren en el mismo paciente los dos estados patológicos, siendo difícil poder determinar cual fue el inicial y cual el secundario.

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

Trastornos óseos del pie durante el crecimiento

por **D. Pablo Vilato**
Podólogo

(Continuación)

CONDODISTROFIAS

Es el conjunto de enfermedades del crecimiento óseo por afección del cartílago de conjunción.

La calcificación prematura del cartílago de conjunción, detiene o cierra el proceso de crecimiento longitudinal de los huesos largos, pero no en el sentido de ancho, por lo cual, estos enfermos, presentan un esqueleto de huesos cortos pero robustos y gruesos; siendo, por tanto, común a toda las CONDODISTROFIAS, el enanismo.

Dos son las enfermedades mas conocidas de este grupo: ACONDROPLASIA y ENANISMO DIASTROFICO.

La llamada "Acondroplasia" fue aislada de otros enanismos por Parrot a fines del siglo pasado y descrita por Pierre María en 1900. El acondroplásico, presenta unas extremidades cortas, especialmente los antebrazos, manos y pies. Tiene un aspecto cuadrado debido a que los tres dedos centrales tienen la misma longitud. Es clásico citar en la literatura la "mano en tridente". El cuello corto y la cabeza descomunalmente grande, dan la impresión de que los brazos salen de la cabeza, braquicefalia (aspecto de rana). La Talla del adulto no sobrepasa el metro treinta centímetros. La columna, en la región lumbar, presenta una acentuada lordosis (ensilladura). El desarrollo genital, tanto en el hombre como en la mujer, es normal —o hasta hipertróficos los órganos en relación con la talla— pero las mujeres no pueden tener hijos a causa de la estrechez pelviana.

En el grabado Fig. 1 pueden apreciarse los moldes obtenidos de ambos pies de una mujer acondroplásica de 40 años de edad

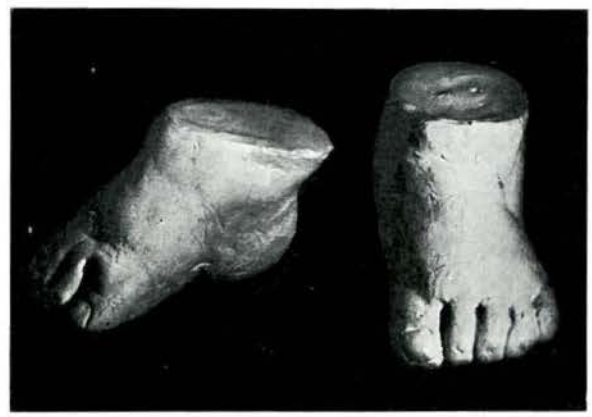
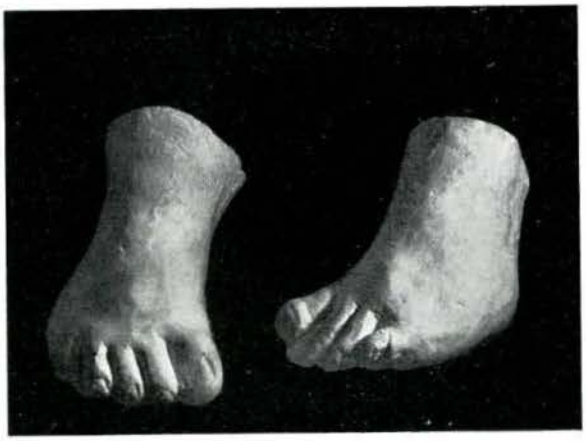


fig. 1

Este caso quizás sea uno de los más notorios, especialmente por su reducida talla de algo más de un metro. Calza el n.° 23. Debido a su corta estatura y a su obesidad, deambula con dificultad, presenta una arquitectura longitudinal del pie, normal no aquejando molestia alguna a nivel de sus pies y habiendo necesitado mis servicios de Podólogo solamente en solicitud de un consejo sobre el calzado que debía usar ya que debido a la singular morfología, se le hace difícil de adaptación del mismo.

La segunda enfermedad a la que hacemos referencia es el Enanismo diastrófico, durante mucho años involucrada con la Acondroplasia, con la que, sin duda, tiene bastante similitud. No obstante, hay un as-

pecto podológico de la enfermedad que la diferencia de la anterior; es el pie quino-varo Amén de otras malformaciones cuales son la división palatina y la deformidad del lóbulo del oído.



iig. 2

En la figura 2, los moldes de los pies de un pequeño paciente afecto de enanismo diastrófico, el cual nos fue recomendado por el Dr. Portal Llamedo para su tratamiento ortopédico. Puede observarse el defecto postural en equino-varo y el ensanchamiento del pie propio de las condrodistrofias.

RAQUITISMO

Es una enfermedad fundamentalmente por carencia de Vitamina D. Afecta a todo el organismo, en especial a los huesos largos, los cuales se incurvan. En conjunto, todo el esqueleto se descalcifica; osteoporosis e hipotonía muscular.

Esta carencia de Vitamina D, tiene por causa; regímenes de alimentación pobres; diarreas pertinaces; falta de irradiación lumínica y enfermedades tóxico-infecciosas. Cuando el niño es lactado por una madre mal nutrida, o con leche de vaca en invierno en que los piensos de tales animales no son frescos. En la India y en ciertas provincias de China, el raquitismo es una verdadera plaga. El tipo de alimentación de estos países —arroz sin cáscara— son las causas de la avitaminosis D. La falta de higiene en las habitaciones de los niños; la mala ventilación, en donde no entra el sol más que a través de los cristales de las ventanas cerradas —imposible de ser atravesados por los rayos ultra violetas.

Parece ser que en los países nórdicos con largos inviernos nublados, sin ver el sol, también existe una propensión al raquitismo.

El raquítico presenta unas piernas varas en la primera infancia; geno-valguismo o geno-varismo; ensanchamiento de las rodillas y pueden existir deformidades en el propio tejido de conjunción. Posteriormente aparecen —si el enfermo no se trata convenientemente, grandes deformidades esqueléticas, como son las incurvaciones de la tibia y peroné de convexidad anterior en "vaina de sable".

El pie plano raquítico es muy típico y está condicionado por dos factores: 1.º Por laxitud ligamentosa propia de la enfermedad y la hipotonía muscular. 2.º Por las incurvaciones de las tibias, peronés, genovalgo o varo, todo lo cual afecta a la estática del pié.

fig. 3

En la figura 3, podemos ver la fotografía

de un paciente que tratamos, la cual refiere una historia clínica de desnutrición en su infancia debido a las condiciones del medio ambiente miserable: hija de un obrero —peón de ferrocarriles— con 6 hermanos mas, de los cuales 3 murieron en la infancia o muy jóvenes.

fig. 4

En la figura 4, puede visualizarse la radiografía de la misma paciente, en la que se aprecia el pie plano y las artrosis consecutivas al mismo.

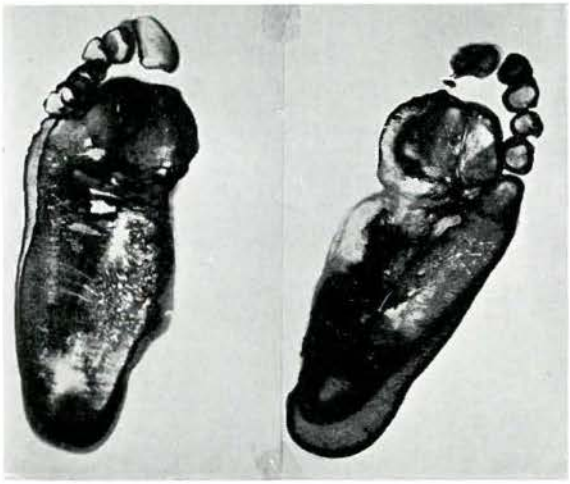


fig. 5

En la figura 5, el F.P.G. de la misma enferma.

CONCLUSONES

Los trastornos óseos de los huesos del pie durante el crecimiento interesan al Pediatra de una forma directa por estar el niño bajo su control; al Cirujano Médico, por que a él le estará encomendada la parte macroscópica de la cuestión; al Investigador por cuanto este puede aportar conocimientos en evitación de esos males (factor de herencia) y al Podólogo por todo este enorme bagaje de tratamientos conservadores que se imponen cuando la gran cirugía ha intervenido ya hasta un grado máximo o en esa labor cotidiana que tenemos de colaboración con el Cirujano-Ortopédico para velar por que sus intervenciones sean coronadas por el éxito que este merece por su abnegación. Por otra parte estos enfermos son por regla general, subsidiarios de los tratamientos de Quiropodia por sufrir además de esas afecciones calificadas de "leves" tales como: Heloma, Tilomas etc., pero que no por ello dejan de representar para el portador sufrir un verdadero calvario.

COMPAÑERO:

Sabemos que nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

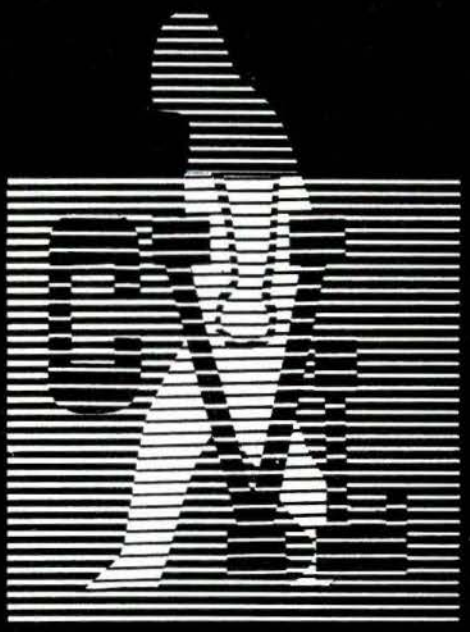
constantino velasco laínz

y

BERKEMANN

en colaboracion con la revista española de

PODOLOGIA



ofrece a los podólogos una gama completa de artículos para los pies

SANTIAGO BERNABEU, 4 - TELEF. 261 98 75 - MADRID-16

Delegación: EVARISTO RODRIGUEZ VALVERDE
ROGER DE FLOR, 230-232 - TEL. 257 84 69 - BARCELONA-13

Plantillas de plástico, corcho, cuero, cuero y metal, protectores de HALUX VALGUS, separadores de dedos, protectores planta pie, cuñas y almohadillas metatarsales accesorios para la aplicación de la plantilla, sandalias fisiológicas de madera, planchas de PLEXIDUR de 1 m. x 1,20 m., planchas de ORTHOLEN, etc.

EVOLUCION DEL PIE

Por **NELSON C. PEYRE** (Uruguay)
(Especial para esta Revista)

El pie prensil expresión ancestral de otras condiciones de vida, —prehumana— desde el punto de vista morfológico y funcional difiere fundamentalmente del pie evolucionado adaptado para la bipedestación y la marcha. En los antropoides (gibón, orangután, chimpancé, gorila) reconocemos al pie prensil o trepador; ya que las extremidades inferiores funcionalmente se adaptan para trepar, pero por su constitución resultan insuficientes para la función locomotriz. Los monos mantienen una bipedestación insegura debido al escaso apoyo antero-interno, ya que el primer dedo prensil —muy móvil—y su metatarsismo son más cortos que los restantes además de poseer un talón rudimentario e insuficiente para representar una función de apoyo tal como se la identifica en el pie humano. Las cuatro últimas hileras digitometatarsianas van a constituir finalmente dedos largos, fuertes y de gran movilidad destacando su característica de "pie trepador". Si admitimos que di-

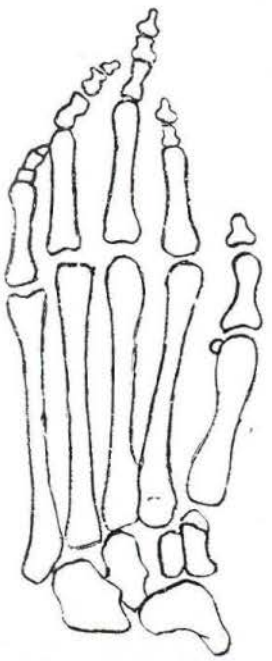


Fig. 1.-

Fig. 2.-

Fig. 3.-

Fig. 1. — Pie trepador (Chimpancé) dedos largos adaptados para la prehnsión

Fig. 2. — Pie trepador. Primer dedo muy separado de la línea media del pie, de movilidad pero inseguro como punto de apoyo. Talón rudimentario.

Fig. 3. — Pie locomotor, propio del hombre. Primer dedo más corto, boveda interna, talón como punto de apoyo.

Fig. 4.-

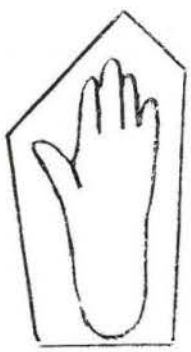


Fig. 5.-

Fig. 4. — Pie locomotor con apoyo antero-interno.

Fig. 5. — Pie trepador sin apoyo-interno.

versas motivaciones desarrollaron factores mecánicos, como para transformar al pie prensil o trepador adaptado a una vida natural o arbórea, en un órgano sustentador-lo-

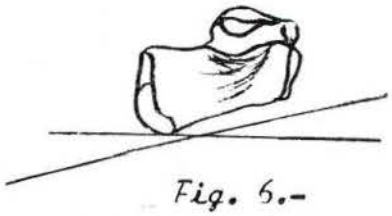


Fig. 6.-

Fig. 6. — Talón desarrollado, talón (calcáneo) alto.

comotor, debemos reconocer que tal cambio debió operarse principalmente en la formación de puntos de apoyo para luego traducirse en un brazo de palanca capaz de

Fig. 7.-

Fig. 7. — Talón rudimentario, calcánea bajo.

crear una acción impulsora de la marcha. La estrecha relación entre la actitud erguida y la respuesta del pie mediante una conformación adecuada para permitir el mantenimiento de la columna en esa posición, demandó al talón una sustancial modificación para constituirse en un punto de apoyo importante tendiente a impedir que durante la bipedestación "el cuerpo se incline hacia atrás", tal requerimiento creó un apoyo posterior. Las modificaciones motivadas por factores mecánicos que dieron como resultado cambios morfológicos y funcinales en el pie, pueden agruparse como noción general en los siguientes puntos:

1.° Separación de la cara inferior del calcáneo del plano podálico, por requerimiento de factores mecánicos, para lograr un apoyo posterior.

2.° Consecuentemente elevación de los huesos integrantes del borde interno del pie, escafoides, primera cuña, y primer metatarsismo, para formar finalmente una bóveda interna o arco dinámico, y paralelamente un arco externo o estático.

3.° Adaptación de los dedos a funciones locomotivas.

El pie es un órgano de gran adaptabilidad al trabajo que se le impone pero muy receptivo a los cambios que alteran el sistema estático por encima de su propia estructura, ya que como base de sustentación no puede permanecer independiente de los problemas que le exigen un trabajo anómalo, de ahí la importancia de no considerar los problemas que le exigen un trabajo anómalo; de ahí la importancia de considerar al pie como un segmento ais'ado sino como integrante de un sistema del que forma una parte.

(Ilustraciones de "Apuntes de Podología" de Nelson C. Payré 1968).

Una Horma para cada caso

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

Información: JUAN DELTELL
Tel. 221 76 67 - BARCELONA

SANATORIO DE LOS PIES **CENTAURO**

Fabricado en ELDA por:
V. ESTEVE PEREZ, S. L.
Fábrica de Calzado

Profilaxis de las enfermedades de los pies

Por F. MAÑÉ
Podólogo

Dada la gran extensión en que podríamos entrar con la exposición de este tema, centraremos el presente estudio a la profilaxis del pie normal, ya que el pie constitucionalmente defectuoso (pie zambo, pie hendido, mtatarso atábico, etc.) merece ya unos tratamientos especiales..

Precisamente ante la diversidad de formas anatómicas de los pies, escapan muchas veces a la simple exploración, tendencias patológicas que tratadas a tiempo no degenerarían en verdaderas enfermedades y deformaciones. Y es por ello que se considera como muy indicado el efectuar adecuadas revisiones de los pies en todas aquellas personas que tuvieran que dedicarse a determinadas profesiones o deportes.

Para que el pie se desarrollara normalmente, habría de concurrir la circunstancia de que lo hiciera dentro de la naturaleza pura, es decir, descalzo, y andando sobre un terreno virgen. Existe el caso comprobado de pie plano "normal" en el pie del negro y del gitano.

En contraposición a este desarrollo normal y empezando por la edad infantil, el pie del niño civilizado se encuentra ante los siguientes enemigos:

1.º Le calzan un zapato que impide el crecimiento y desarrollo normal del pie, tanto por la compresión que hace, como por el hecho de limitar la irrigación sanguínea del mismo, contribuyendo así a su atrofia por la falta de nutrición.

2.º Se ve precisado a caminar sobre un terreno duro y liso forzando con ello los ligamentos y músculos plantares. Por otro lado, evita que se desarrolle su cualidad de adaptación a los accidentes del terreno —cosa muy favorable a su trofismo— haciendo que los músculos largos del pie, efectúen un mínimo trabajo y no se desarrollen.

3.º En muchos casos, se precipita en demasía, la deambulación del niño.

Una vez el pie está ya desarrollado, es decir, en el adulto, hay varios factores que contribuyen y hacen que el pie se deforme:

1.º El calzado, en especial el femenino.

2.º La deambulación por suelo duro y liso y, especialmente, las profesiones que obligan a una larga permanencia en pie (cirujanos, camareros, barberos, dependientes de comercio, etc.).

3.º Determinadas prendas de vestir: Calcetines, medias, ligas, todo lo cual contribuye a dificultar la buena circulación sanguínea en el pie.

4.º Enfermedades generales que, indirectamente, puedan afectar al pie, especialmente aquellas que obligan a largas permanencias en cama.

5.º Enfermedades del pie propiamente dichas, que escapan ya del presente estudio.

6.º Determinadas clases de deportes. por ejemplo, el fútbol.

Hecha ya esta pequeña distribución, veamos ahora qué reglas y preceptos podemos dar para evitar tales trastornos. Y para la exposición de estas normas de Profilaxis

seguiremos, al igual que para el estudio de lo que podríamos llamar inconvenientes, la división de dos grandes grupos:

1.º PROFILAXIS DEL PIE EN CRECIMIENTO — Niño.

2.º PROFILAXIS DEL PIE DESARROLLADO — Adulto.

Profilaxis del pie en crecimiento

1.º Evitar la deambulación precoz.
2.º Evitar compresiones del calzado.
3.º Compensar los defectos de la deambulación por el suelo duro.

Profilaxis del pie desarrollado

1.º Problema de zapato y vestido.
2.º Ejercicios de pies.
3.º Higiene de pies.
4.º Sudoración de pies.
5.º Corte de uñas.
6.º Plantillas profilácticas.
a) Epocas críticas de la mujer.
b) Profesiones peligrosas.
c) Largas permanencias en cama.
d) Después de vendajes de yeso.

PROFILAXIS DEL PIE EN CRECIMIENTO:

1.º Evitar la deambulación precoz:

Es importante evitar la práctica de colocar a los niños en andadores, así como forzarlos a mantenerse en pie por medio de pañuelos, cintas, las propias manos, etc., ya que la naturaleza en si, es suficientemente sabía para que el niño se ponga espontáneamente en posición de pie cuando su propia naturaleza esta en condiciones de ello y así también deambular por si solo. A tal fin, debe recomendarse el dejar al niño en un parque en donde pueda jugar libremente y libremente también ponerse de pie y caminar.

Hemos de tener en cuenta que, desde el punto de vista científico, no es en modo alguno anormal que el niño comience a caminar dentro de los 18 primeros meses de vida. También es importante el dar a conocer a los padres que las caídas que los niños sufren al empezar la deambulación espontánea y en terreno llano, raras veces tienen consecuencias. Asimismo, debemos de dejar que sea el propio niño quien, por si solo, se levante cuando ha sufrido una caída.

2.º Evitar compresiones del calzado:

Antes y durante la deambulación, tiene gran importancia el vigilar que el calzado que usa el niño no le comprima, impidiendo con ello la circulación y modificando la débil arquitectura ósea. Por este motivo deben de cambiarse con frecuencia —tantas veces como ello sea necesario— los zapatos, no incurriendo en el error de quererlos aprovechar más de lo que el pie permite y teniendo siempre presente que los pies, sobre todo en esta época de la vida, crecen con mucha rapidez.

Merece también mención especial, dentro de este punto, el hecho de que en un PIE NORMAL más bien es perjudicial el uso tan en boga de las botas, pues con ellas se reduce aun más la movilización y flexibilidad del pie, ayudando a las circunstancias que favorecen la atrofia de las funciones normales del mismo.

3.º Compensar la deambulación defectuosa sobre un suelo duro:

Normalmente se deambula sobre un terreno impropio, duro, liso, con un calzado que en vez de ser una protección únicamente, es una mordaza para el pie, modificando su buen desarrollo. Para compensar estas deficiencias, es importante la práctica metódica de marchas con los pies descalzos, en playas o lugare libres de todo peligro. Si ello no es posible, incluso puede llegar a compensarse habilitando una sala en el propio hogar en la cual se haya colocado previamente, una cierta capa de arena. En cualquiera de estas circunstancias, haremos deambular al niño con los pies descalzos o bien, con una simple alpargata de esparto.

Así pues, resumiendo:

Si dejamos que el niño camine por si solo cuando está en condiciones de hacerlo. Si evitamos ponerle un calzado que no le corresponde y además, le aconsejamos las prácticas de las llamadas "marchas fisiológicas" es muy probable de que cuando aquel niño sea adulto, disfrute de una perfecta constitución de pies que le permita deambular seguro, firme, feliz y sin molestias ni trastornos.

Además, cuando ya adulto y en cualquier época crítica de su vida, sufra una posterior revisión profiláctica, aplicándosele las medidas oportunas y necesarias al caso, podremos asegurar plenamente el triunfo de lo que tanto ponderamos: LA PROFILAXIS.

PROFILAXIS DEL PIE DESARROLLADO

1.º Problema zapato y vestido:

Zapato: El zapato el en hombre, siempre es un problema, pero en la mujer, este es tan complejo que podríamos llenar un tratado entero sobre este punto. Someramente diremos los más importantes inconvenientes:

En el hombre, generalmente radica sólo en la compresión lateral por la horma estrecha y puntiaguda, pero difícilmente peca de corto, pues por ser un calzado que se abrocha en el empelne del pie —que en realidad es donde debe sujetarse el zapato— y no tiene tampoco pendiente exagerada, ni hay el molesto inconveniente de que "se salga" al caminar.

En cambio, en la mujer, encontramos: a) es estrecha; b) es alto; c) es corto. Fig. 1, 2, 3).

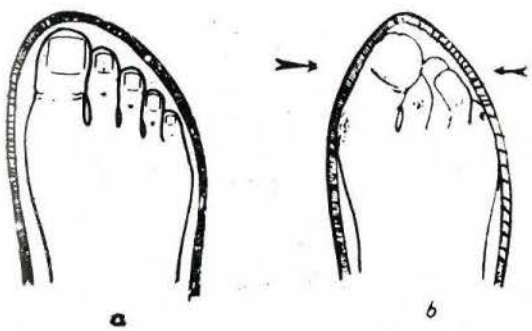


Fig. 1

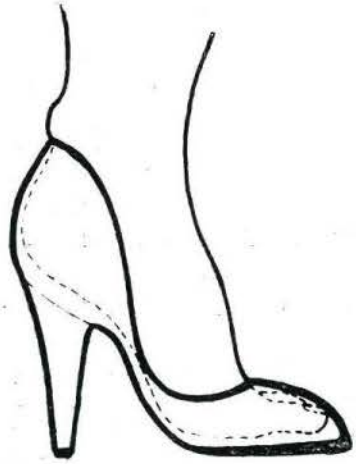


Fig. 2

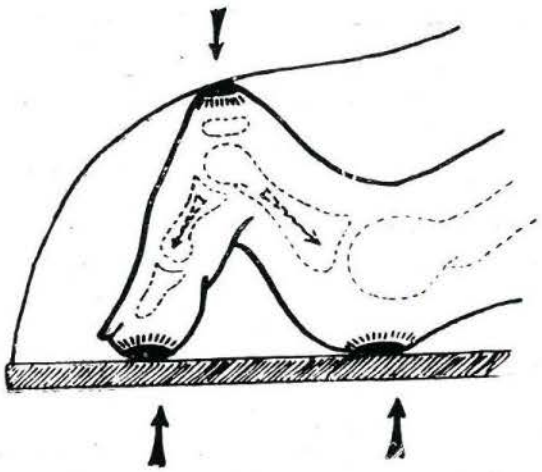


Fig. 3

Por lo que hace referencia a estrecho, los defectos e inconvenientes son los mismos que para el hombre.

Si entramos ya en el punto de alto (aun y admitiendo que el tacón alto favorece el andar airoso y embellece las piernas femeninas), hemos de tener en cuenta que, por lo que respecta a la anatomía y fisiología del pie, provoca, como mínimo, una sobrecarga de metatarsianos, aparte de otras muchas consecuencia (dedos en martillo,, hallux valgus, uñeros, Khöler II, Deutchalander, Síndrome de Morton, Fractura espontáneas de metatarsianos, Sesamoiditis, Retracción del tendón de Aquiles, etc., etc.), sin hablar ya de los callos y durezas tanto plantares como dorsales.

En el aspecto corto, se justifica por buscar compensar con ello la falta de sujección de que adolece el calzado femenino y así por la compresión antero-posterior que se origina, soluciona el problema del aguante. Observemos que la inmensa mayoría de señoras no admiten el zapato de su verdadero número pues según cuentan "se les cae" por venirles grande.

Por todo ello y a fuerza de pecar de insistentes, nos permitimos seña ar una vez más la gran importancia social que representaría el poder realizar una buena profilaxis podológica, siendo este punto del calzado uno de los más importantes a combatir.

Como norma debe de aconsejarse siempre el uso de un calzado holgado en longitud y, a las señoras en particular, además, un tacón de como máximo 4 cms de altura.

El calzado ha de ser siempre el que corresponde a la forma del pie, teniendo siempre presente que este —el zapato— ha de ser una protección y nunca un tormento.

Vestido: En un principio y posiblemente para evitar el roce directo de la piel con el zapato se buscó interponer entre ambos una protección: Calcetín o media. Pero actualmente se ha ido modificando tanto y de tan variada manera que ello llega a ser otro problema más entre los ya existentes. Así tenemos las deficiencias circulatorias que se originan por las compresiones de las medias, en especial de espuma de nylón excesivamente elásticas. Y menos mal que hoy, actualmente, ya se ha suprimido la práctica de las tan usadas ligas redondas a la altura del muslo.

Como medida profiláctica, interesa evitar en absoluto, la compresión en las piernas por ser causa de entorpecimiento circulatorio —circulación de retorno— que perjudican el buen funcionalismo del pie.

2.º Ejercicios de pies.

Es fundamental el instaurar la práctica de determinados ejercicios con los pies para compensar —al igual que en los niños— el desarrollo y funcionamiento defectusos a que se ven abocados en la vida usual, especialmente, en aquellas profesiones que, por su naturaleza, obligan a largas permanencias del individuo en pie (Cirujano, camareros, etc., etc).

La profilaxis consistirá —al igual también que en los niños— a las marchas sobre terreno irregular con el pie descalzo o máxime con la ligera protección de una alpargata de esparto. A la realización de movimientos gimnásticos que mantegan toda la musculatura del pie en las máximas y mejores condiciones de funcionamiento.

Posiblemente sobre este punto, sería interesante estudiar la posibilidad de que en los gimnasios al igual que se practican ejercicios para la musculatura de piernas, brazos, tórax, manos, etc, se incluyera la necesidad de realizar gimnasia con los pies, con la finalidad de dar a los mismos la necesaria fuerza y elasticidad para poder soportar los malos tratos que durante la marcha con zapatos llegan a recibir.

Muchos son los ejercicios que se han recomendado para los pies. Muchos y muy variados, siendo siempre la finalidad de los mismos la que aquí se indica, es decir, el tonificar la musculatura, haciéndola al propio tiempo mas flexible. Aumentar también la movilidad articular y a través de tales movimientos, aumentar el aporte sanguíneo.

Pero de este tema concreto de la Gimnasia de los Pies, procuraremos hablar o mejor dicho, comentar, en una próxima Revista.

3.º Higiene de pies:

Normal es, que los pies precisan de una higiene para mantenerlos libres de suciedad. Ahora bien de lo que es la normal higiene y de la importancia que la misma tiene, hasta la abusiva práctica de lo que se considera "higiene de los pies", va una gran diferencia. Y esta diferencia radica especialmente, en que de la normal limpieza y aseo se ha pasado a un campo en donde se considera que para lavarse los pies, es preciso bañárselos.

(Continuará)

MICOSIS

EXPERIENCIA Y TRABAJO PERSONAL SOBRE DERMATOMICOSIS PEDIA

por **José Antonio Calvo García**
Podólogo
Zaragoza

ALGO SOBRE LOS HONGOS

Los hongos son organismos semejantes a los vegetales, pertenecen al grupo de plantas Talofitas a diferencia de las algas, carecen de clorofila, por lo tanto son saprofitas o parásitas.

Se reproducen por esporas que, al germinar, dan lugar a largos filamentos (Hifas). Con el crecimiento y ramificación de las hifas se convierten en una densa trama denominada mycelium. A partir del mycelio se producen esporas con una distribución característica. Estas esporas, cuando se dispersan a nuevos substratos, germinan y dan lugar a nuevas plantas. La reproducción de los hongos es esencialmente asexual.

Mycelio. Parte del cuerpo del hongo constituido por filamentos libres entre sí y enclavados en la sustancia o cuerpo orgánico de que se nutre.

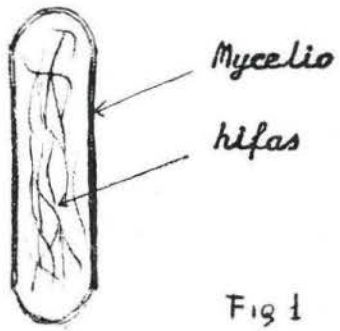


Fig. 1. Hongo. Cuerpo constituido por mycelio de hifas con crecimiento terminal.

Hifa. Célula cilíndrica, muy larga, hialina y de membrana muy delgada, entrelazada con otras semejantes en el cuerpo de los hongos.

En los frotis de uñas y de exudado cutáneo estudiados en medio de agar de Sabouraud, aparece el aspecto de las colonias en observación macroscópica como sigue:

Hongo	Aspecto de la colonia	Morfclogía
Trichophyton gipseum.	De color blanco a pardo pulverulenta y algodonosa.	Enrollamiento, cuerpos nodulares en forma de racimos de uva.
Trichophyton Robrum.	De algodonosa a aterciopelada, pigmentación rojiza.	Numerosos microdinios en los racimos y uno solo a lo largo de las hifas.
Trichopfyton Rosaceun.	Algodonosa, pigmentación rosa pálido en el reverso de la colonia.	Microdinios en racimos ais-Micridinios en racimos aislados.
Trichopfyton Tonsurans.	Cremosa y amarillenta, doblada con un cráter central.	Microdinios alargados a lo largo de las hifas.
Epidermophyton Flocosun.	Aterciopelada o pulverulenta, surcos radiados, verde amarillenta.	Microdinios anchos agrupados en los racimos.

TODOS NUESTROS PRODUCTOS SON TRATADOS CON Sanitized®

OBTENCION DE LAS MUESTRAS

Sabiendo que el mejor medio de cultivo de los hongos es el agar de Sabouraud, de fácil obtención en el mercado, se dispone un recipiente esteril (Placa de Petri) en la cual, con una esterilidad extremada, se deposita el agar y una vez solidificado y sobre él, las limaduras de uñas o exudado que vamos a examinar.

Pasadas cuarenta y ocho horas de cultivo en medio ambiente aparecen la colonia, la cual casi podremos distinguir macroscópicamente por la forma de la misma.

Para su observación en el microscopio haremos de la forma siguiente:

Examen en fresco: Sobre un cubre depositaremos una muestra de la colonia a examinar y le añadiremos una gota de la solución siguiente:

	gramos
Sol Amon. = Acido láctico ...	1
Glicerina	2
Agua destilada	1
Ac. fénico cristal	1

Se coloca sobre el portaobjetos y para mejor distinción se le puede añadir una démima de azul metileno al 0,5 %.

Examen fijando la preparación. Puede hacerse una vez fijada con azul de Toluidina Giemsa, Verde de malaquita, etc.

DERMATOSIS PEDIA

Entre las múltiples afecciones que pueden acaecer sobre los pies, se encuentra una, muy importante, la micosis cutánea y ungueal, que ha venido aumentando en número hasta el punto de formar un capítulo interesante por su difusión, frecuencia y localización en la Podología.

Después de los interesantes trabajos realizados por los doctores M. A. Linville, William B. Ignatoff, R. Schipli, U. W. Schuhyder, Jacob Bleiberg y otros a los que me referiré en este trabajo, ha sido un paso muy interesante para la lucha contra estos hongos.

En primer lugar, he de referirme a las distintas clases de hongos que más frecuentemente afectan al pie y que, después de ensayos, cultivos e identificaciones, podemos clasificarlos en los siguientes y más importantes:

Previos cultivos en agar por el medio de Sabouraud, he podido identificar y aislar en 38 enfermos los siguientes tipos:

Sacharomyces.
Candida Albicans.
Trichofyton robrun (éste el más frecuente).
Epidermophyton K. W.
Fusarium.
Trichosporon.

Cada uno de estos hongos responde con una selectividad a distintos fungicidas ensayados y que más tarde veremos.

Dada la actualidad de los problemas que plantean las micosis, resulta de interés la esquematización de las diversas directrices terapéuticas que la investigación ha señalado en el campo de las modernas adquisiciones terapéuticas, sobre tan vasta zona de las afecciones cutáneas y ungueales.

Las micosis producidas por hongos calificadas como «fungi imperfecti» de los ascomycetos e hifomicetos con preferencia los géneros Microsporium, Tricophyton y Epidermophyton, con asiento electivo sobre la capa córnea de la piel y zonas anejas (uñas y pelo) con lo que el tratamiento se dificulta al necesitar atravesar el terapéutico la barrera determinada por la queratina. El necesario —imprescindible— poder de penetración que el antimicótico ha de tener, hace que el tratamiento sea función de la zona afectada.

La tenue capa lipoide de la superficie externa de toda la piel es una barrera para la penetración de los antimicóticos hidrosolubles, que fue intentando salvar por la incorporación de queralíticos, disolventes de grasas o rubefacientes sustancias de las que, en general, se derivan inflamaciones y acciones lesivas para la piel.

Y es precisamente esta dificultad para hacer llegar el antimicótico a las zonas más profundas de la afección micótica, el obstáculo mayor para un tratamiento eficaz que, a su vez, garantice la ausencia de toda recidiva. H. Albhn.

Por otra parte, no pueden equipararse las acciones «in vitro» e «in vivo» de un antimicótico y de ahí que prometedores éxitos de laboratorio hayan fracasado en su aplicación práctica.

Repasando los antimicóticos clásicos encontramos una variedad que, por sí misma, es portavoz de la carencia de un efectivo terapéutico.

Durante muchos años hemos venido empleando los antimicóticos clásicos y por todos conocidos como la tintura de arning (P. M.), con 5 % de tintura de yodo; la solución de Castellani en sus variedades coloreada e incolora y multitud de compuestos con

determinada y demostrada acción «in vitro», como el ácido undecilénico, antihistamínicos, jabones invertidos, combinaciones organometálicas, etc., sin que ninguno de ellos pueda afirmarse que haya significado una verdadera solución para el tratamiento de la micosis.

Las esperanzas puestas en las pomadas y soluciones de ácidos grasos de cadena corta —propiónico y undecilénico con preferencia— si bien teóricamente estaban perfectamente fundadas a favor de la creación de un «habitat», ácido incompatible con la vida del hongo, en la práctica no han respondido con la plenitud deseada. Los ungüentos, según afirma Nikolowki, «fomentan la penetración profunda de los hongos» y, además, por su bajo punto de fusión se licuan con la temperatura del organismo, obturando los poros cutáneos; impermeabilizan con ello la piel y determinan un incremento sudoral retenido que, por fermentación, alcaliniza y favorece el medio ambiental del hongo.

Todo antimicótico de tipo graso o emulsión agua-aceite padece de estos grandes inconvenientes.

El problema del tratamiento de las micosis externas radica, pues, más que en la relación agente patógeno-antimicótico, en el acceso de éste a todos los gérmenes fúngicos.

La especial anatomía de la piel, ofrece al hongo una especial protección en glándulas, folículos y, sobre todo, en las regiones queratinizadas con pelos y uña. De aquí que la unicomicosis —casi siempre resultante como parasitación secundaria de una dermatomicosis muchas veces desapercibida— que constituye, según las estadísticas, un 15 % de todas las micosis ha sido el mayor problema de las afecciones por hongos.

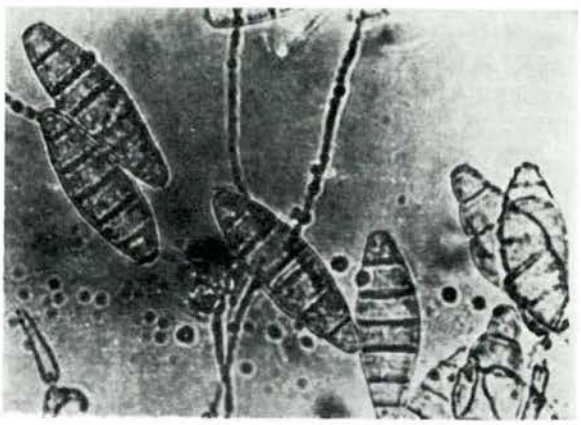
La Sulzberg, en 1952, indica la necesidad de penetración como fundamental para el tratamiento de la uña enferma, afirmando que la mejora en los resultados del tratamiento local de la onicomicosis dependía del hallazgo de nuevos fármacos que penetrasen rápidamente en la sustancia córnea ungueal. Ante la dificultad de conseguir esta penetración, se intentaron métodos más drásticos: queratolíticos fuertes unidos a otras sustancias, ácidos grasos, reductores, pasta de Whitifield, etcétera. White utilizó el nitrato de plata amoniacal con resultados optimistas que más tarde no pudieron ser confirmados.

En las experiencias últimamente obtenidas y en los cultivos que anteriormente me refería junto con las experiencias en los enfermos citados se ha podido demostrar que el uso tópico de el éster borotrioxibenzoico es el que mayor número de resultados satisfactorios nos ha dado.

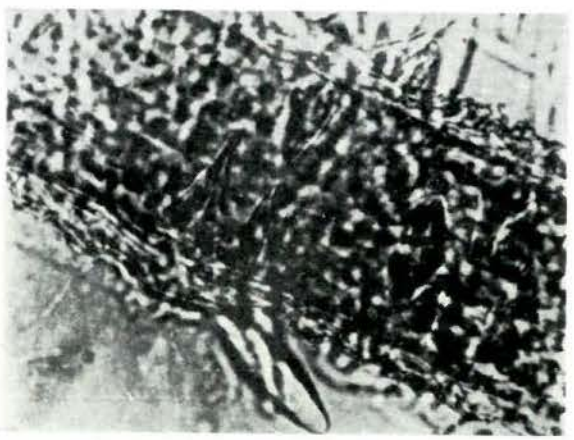
A continuación expongo una tabla de resultados obtenidos.

	Concentración de éster borotrioxibenzoico			
Hongo	**1%**	**0,5%**	**0,25%**	**12%**
Saccharomyces	—	—	++	++
Candida Albicans	—	—	++	++
Tricophiton robrum	—	+	++	++
Epidermophyton	—	—	+	++
Fusarium	—	—	+	++
Trychosporon	—	—	+	++

Como se ve, la concentración del 1 % inhibe el 100 % del crecimiento de los ascomicetos hifomicetos. La inhibición es del 85 % a la concentración de 0,5 %.



Macrodinias de T. Gipseun



Microsporum Gipseum

Onicomicosis

De todos los hongos estudiados y el que con más frecuencia nos encontramos en nuestras consultas diarias es el trichophyton robrun y aunque las infecciones micóticas de la piel han sido objeto de creciente atención en los 20 últimos años, la tricofitosis debida a este hongo, en particular, constituye lo que ha sido referido comúnmente como dermato fitosis crónica.

El comienzo y progreso de las infecciones ungueales debidas al T. Robrum es lento e insidioso y pueden estar afectadas una o más uñas. La infección puede comenzar bajo el borde libre y a todo lo largo de los márgenes laterales de la concha ungueal. La uña, después se hace quebradiza y es deformada por la invasión gradual del hongo.

El tratamiento de las uñas infectadas ha constituido en mucho tiempo un sin fin de pruebas como en aplicar gran variedad de remedios incluido cierto número de queratolíticos, ácidos grasos, pomada de Whitfield y varios productos reductores que contenían antralina y crisarobina. La radioterapia con rayos X y luz ultravioleta también ha sido utilizada y en ocasiones ha sido precisa como último remedio la exeresis quirúrgica de la uña. Ninguna de estas sustancias ha sido particularmente eficaz y casi siempre han causado irritación cutánea intensa. Incluso después de la exeresis quirúrgica de las uñas han sido frecuentes las recidivas.

El objeto de este estudio ha sido colaborar de nuevo en la consecución de un agente que elimine el T. Robrum. La mayor parte de los fármacos conocidos como fungicidas y fungostáticos actúan modificando el medio en el cual vive el hongo. Algunas sustancias, interfieren su respiración. El ácido Solicílico, un queratolítico, tiende a hinchar, macerar y separar la queratina infectada por el hongo. El yodo actúa como un precipitante de las proteínas. El mercurio probablemente ejerza su acción como inhibidor de los enzimas y el azufre parece ser absorbido por las esporas interrumpiendo el crecimiento.

En todos los cultivos estudiados el éster borotrioxibenzoico crea un medio en el cual el hongo no puede vivir, porque el complejo borotánico, principio antimicótico, crea un medio de Ph2 en presencia de la humedad cutánea, coagula las hifas de los micelios y además inhibe la producción de sudor. Estos efectos, fungicida y fungostático intensos, se logran sin irritación de la piel.

Muchos de los resultados obtenidos con el éster borotrioxibenzoico han sido publicados en los artículos de Jausion, Bernard, Menard, Ortega y Walch. Todos estos autores obtuvieron alto porcentaje de (concentraciones) curaciones con este producto y afirmaron que tales resultados nunca habían sido obtenidos antes y que el producto estaba desprovisto de propiedades sensibilizantes o irritantes.

En el presente estudio se fijó la atención particularmente sobre las infecciones por Trichophyton Robrum, conocidas como las más intensas y resistentes onicomicosis y en consecuencia se acumularon datos clínicos y microscópicos sobre un número limitado de enfermos.

Bibliografía

M. A. Linville: Separata dermatológica (en prensa).

R. William: R. H. Marten e I Sarkany «Lanet» 2, 1212 (1958).

Ignatoff, W. U.: «Am Pediatry Ass», 48, 359 (1958).

Schippli, R.: The treament of onichomycosis and chronic paronychia.

U. W. Schnydeer: «Terap Umschau» XVI cuaderno, 2, 51 (1959).

J. Bleigber: «J. Am. Pediatry Ass», 48, 359 (1958).

H. Albhn: Zeitschiff F. Hait und Geschlechts, 4, 177 (1959).

Suizberg, M.: Jean Book Poblishers, 1947, página 340.

Compañero:

Recuerda y apoya en todo momento a quienes colaboran con sus anuncios.

Son nuestros amigos

V Congreso Internacional de Podología

Por la Secretaria de la Comisión Organizadora del V Congreso Internacional de Podología que se celebró en la ciudad de Duisburg el pasado mes de septiembre, nos ha sido remitida la carta que a continuación transcribimos para conocimiento de todos los podólogos españoles, en especial de aquellos que estuvieron prensentes en el mismo.

Si alguno de los participantes al mencionado Congreso, fuera poseedor del número premiado en primer o tercer lugar (sólo se conoce a la persona ganadora del segundo premio), que rápidamente se ponga en contacto con la citada Secretaría con el fin de proceder a la percepción del citado premio..

CIRCULAR

Ref.: 5.º Congreso Internacional de Pedicura en Duisburg

Queridos colegas profesionales:

Por encargo del Presidente de FIP que es al mismo tiempo el Presidente de nuestra organización profesional deseo dar las gracias a todos los participantes en el 5.º Congreso Internacional de Pedicura en Duisburg y que han contribuido por su presencia para que dicha reunión fuera un éxito de la historia del FIP. Igualmente rogamos a todos los colegas profesionales que comprendan que no todo pueda ser perfecto y que en tales grandes reuniones no pueden evitarse naturalmente los pequeños fallos y discordancias.

En el sorteo de los premios donados por las firmas Gustav Baehr, Sixtus-Werke Fritz Becker und Süda del día 8-9-1968 había el siguiente resultado:

1. Premio

10 días de estancia vacaciones para 2 personas en Mónaco, billete de lotería N.º 982.

2. Premio

14 días de estancia de vacaciones para 2 personas con cuidado individual de sanatorio en Schliersee/Obb., billete de lotería 650.

3. Premio

1 armario de pedicura N.º 750 incl. juego de fresas, billete de lotería N.º 810.

Puesto que hasta la fecha sólo se ha conocido a la ganadora del segundo premio, les rogamos que publiquen el resultado del sorteo en su revista profesional indicando al mismo tiempo que se dirijan los ganadores a la Hauptgeschäftsstelle acompañando a la carta la última página del cuaderno de tarjetas del congreso con el número puesto del billete de lotería.

Con saludos afectuosos...

CONGRESO DE BILBAO

Organizado por la Agrupación de Podólogos de España y según lo acordado durante la celebración del Congreso en Málaga, va a tener efecto, dentro del próximo mes de junio, el Congreso de Podología en Bilbao.

La Agrupación de Podólogos de España, consciente de la importancia que ello puede tener y el gran valor y trascendencia de tales acontecimientos científico-culturales, se permite hacer ya un llamamiento a todos los profesionales españoles para que se apresten a estar presentes en dicho Congreso.

Siempre y en todo momento hemos venido dando fe de nuestra existencia y de nuestra actividad tanto científica como profesional. De todos es sabido cuan importante es para la buena marcha de una especialidad —quizás más en la nuestra— el estar al día y vivir intensamente todos los profesionales que a la misma se dedican, los problemas que de la propia profesión dimanan. Una de las formas de hacerlo es celebrando Congresos, Manifestaciones, Actos, Reuniones, etc. Y ahora se nos presenta de nuevo la ocasión. Bilbao. Allí hemos de estar todos juntos.

Mucho nos ha costado alcanzar el lugar que ocupamos. Mucho nos ha costado y nos costará llegar a la cima propuesta. De todos es sabido la constante lucha que para ello se ha tenido que librar. De todos es sabido que, a pesar de haber alcanzado una cima elevada no es ello suficiente si no sabemos mantenernos con dignidad en la misma y con nosotros, el pabellón de la Especialidad. Esto no se consigue desde casa, cómodamente arrellenados en una butaca. Para conseguirlo hemos de proyectarnos al exterior. Es preciso dar plena y constante fe de nuestra existencia, de nuestra experiencia, del lugar que ocupamos tanto en la sociedad como en el terreno de la Especialidad. Y a no dudar, una de las mejores maneras de dar esa fé que propugnamos, es la celebración de actos científicos y técnico-prácticos.

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

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

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

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

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

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

P. GARCIA FERRIZ

Bernabé Soriano, 30 - Tel. 23 28 29
J A E N

De todos cuantos Congresos y Manifestaciones se han venido celebrando, ya sean de tipo nacional o internacional, en cada uno de ellos hemos procurado sentar una base y hemos procurado escalar un peldaño más para ir ascendiendo por un camino que nos ha de conducir a la ansiada meta soñada para la Podología. No podemos quedarnos a mitad de camino. Hemos de esforzarnos. Hemos de seguir ascendiendo, poco a poco quizás, pero siempre con paso firme y la mirada proyectada al futuro.

Las fechas en que va a tener efecto el Congreso de Bilbao quizás no son las más idóneas para tal acto, pero múltiples y variadas circunstancias hacen imposible el cambio. Es un esfuerzo más que quizás debamos pagar en pro de la Podología. Pero pensad todos que Bilbao nos espera con los brazos abiertos para darnos una fraternal y cariñosa acogida. Pensad que los compañeros encargados de la organización del Congreso vienen trabajando intensamente y con toda su buena voluntad en la puesta a punto del mismo. Avidos están de ofrecer al resto de compañeros de toda España un modelo de Congreso que deje profunda huella a los que al mismo asistan. Creemos que esta labor ha de tener su fruto y su reconocimiento. Nada mejor para ello que estar todos presentes como un solo hombre, en sólido bloque, participando activamente de tales actos. Con ello se reconoce y agradece a estos compañeros el esfuerzo hecho.

Nuestra presencia viva, será el símbolo de la unidad de todos los podólogos españoles. Una vez más daremos fe y sentaremos un precedente de nuestro sentido de unidad y de en que forma amamos a nuestra Profesión. Esto es importante. Muy importante.

15, 16, 17 y 18. Estas son las fechas que han escogido para el Congreso. No faltemos a la cita. Y todos unidos, como siempre, veámonos en Bilbao para darnos un fuerte y apretado abrazo.

A medida que se vayan recibiendo noticias al respecto, procuraremos seguir informando del mismo para conocimiento de todos aquellos que estén interesados en asistir.

PRONTO, por fin también en España...

UN CALZADO INFANTIL EN EL QUE PUEDEN CONFIAR LOS SEÑORES PODOLOGOS

hecho con

HORMAS holandesas. Dos anchuras. Espacio para cabida de plantillas, para el crecimiento y libre movimiento de los dedos, pero justa sujeción de talón y empeine.

ESTUDIADA DISTRIBUCION de partes estática y flexible.

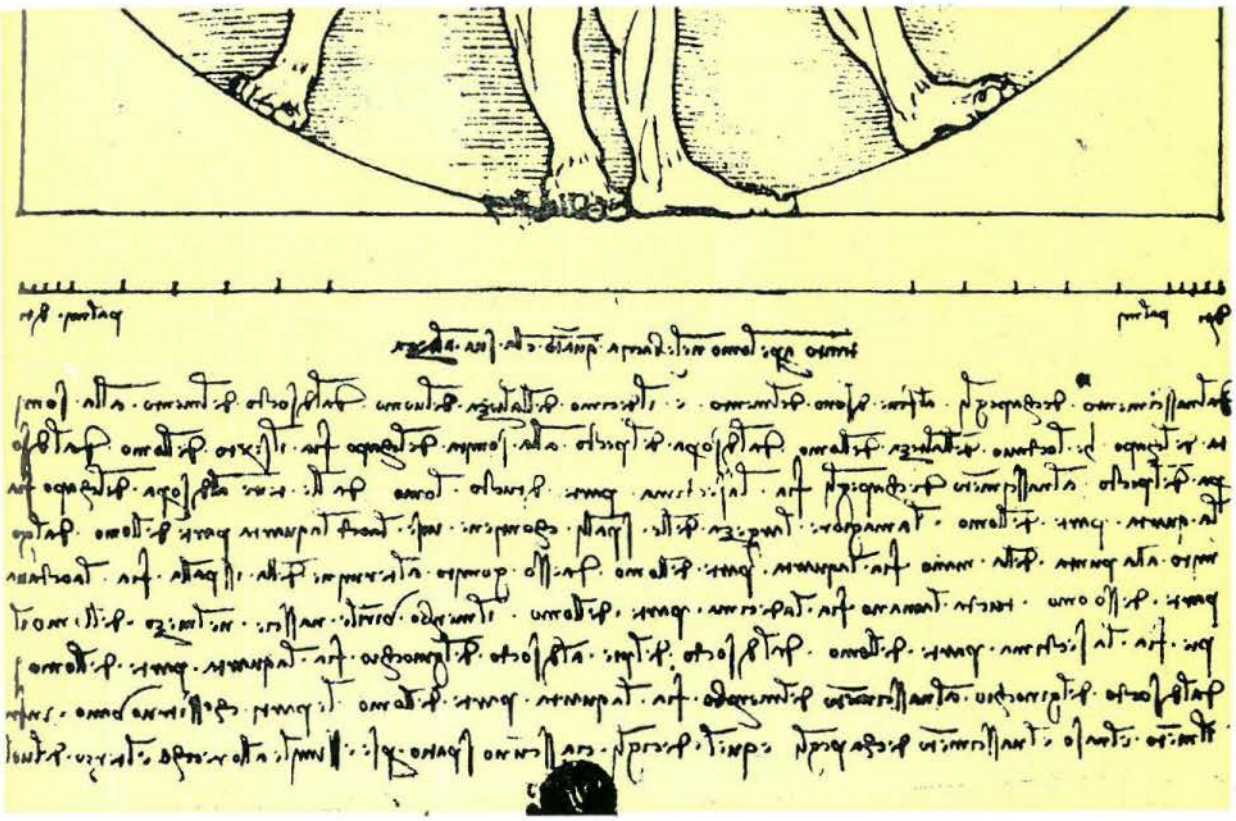
MATERIALES de primerísima calidad, con el grado preciso de porosidad, elasticidad, absorción...

DISEÑO, NORMAS y **CONTROL CIENTIFICO.**
amparado por marca internacional "PIEDRO" registrada y diversas patentes internacionales.

"PIEDRO"

tiene cuanto precisa para que Vd. pueda recomendarlo con toda confianza.

Pida información: Apartado 7053 - Barcelona.



REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Marzo-Abril 1969

n.º 8

podologo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

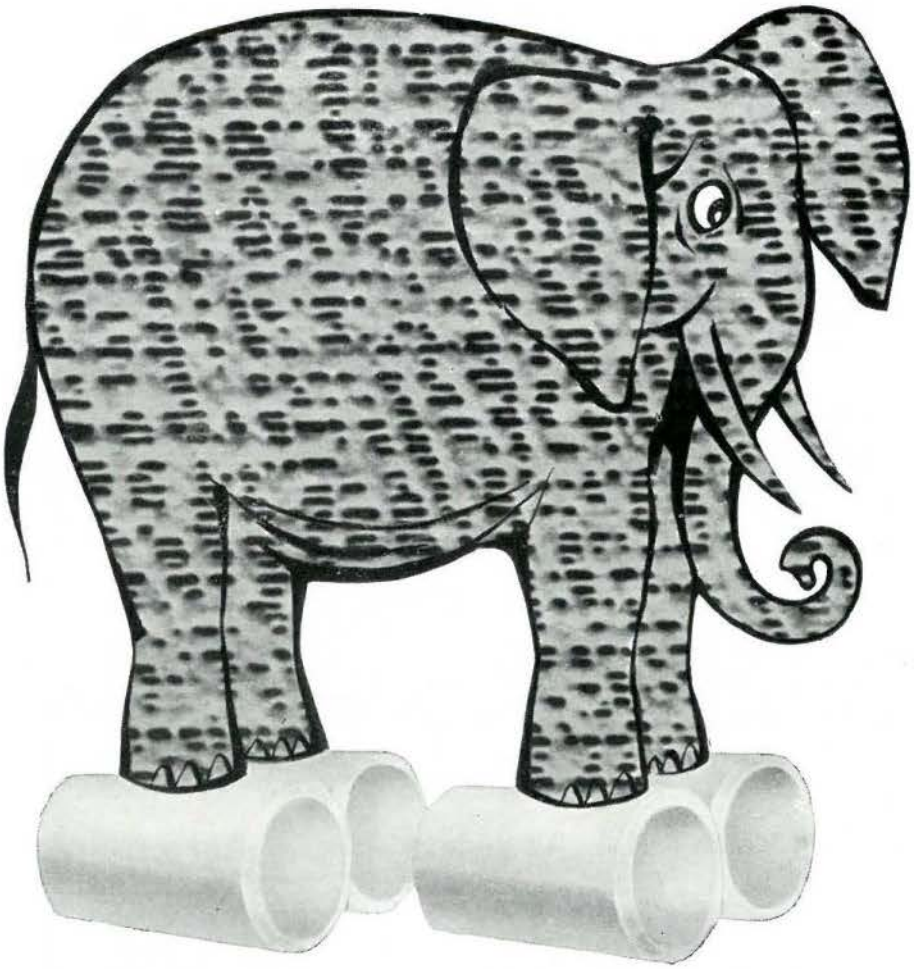
Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5 **Editorial**
6 **Mi opinión personal**
8 **III Congreso Nacional de Podología**
11 **Profilaxis de las enfermedades de los pies**
16 **La epidermis, sus funciones, su constitución**
21 **VI Congreso Panamericano de Podología**
26 **Labor de las Delegaciones**
30 **Carta al Director**
31 **Leído para Vds.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

Vendas de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.

Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S. A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 BARCELONA - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERILIZANTE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJIDO ELASTICO - MELOLIN XA

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

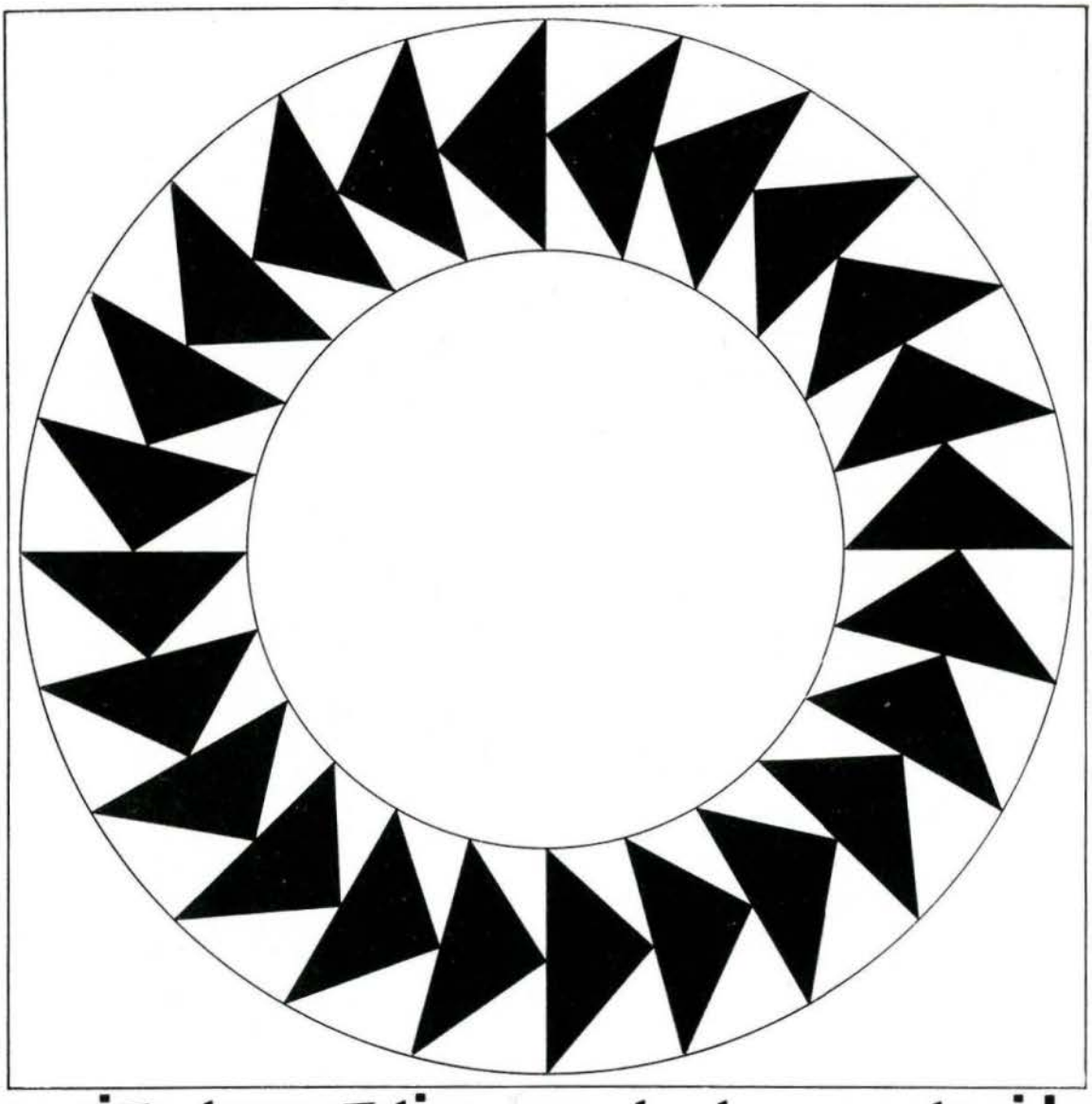
Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Evaristo Rodríguez.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugariza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Bosch.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Fernando Ramírez Torres.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo.**
PAMPLONA: Sin Delegado Provincial.
SALAMANCA: **D. Antoio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **D. Ramón Macián.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

Inyectables
Cajas con 1 vial y una ampolla
100 (pediátrico),
125, 250, 500 mgrs.

Cápsulas
Frascos con 8 y 16 cápsulas

Jarabe
Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

EDITORIAL

Cuán difícil resulta para un profano en la materia, escribir algo con un cierto sentido común. No es fácil, no.

Mucho he leído y siempre he visto que un "editorial" es algo que sirve para dar una idea de conjunto sobre una determinada materia. Algo que recoge, podríamos decir, el sentido unánime y, haciendo eco de mismo, lo plasma en bellas palabras. Yo no sé hacerlo. Quizás la pobre mente de este servidor de todos no está cultivada para estos menesteres. Quizás sólo sirva para escribir lo que otros discurren con más calidad y mejor sentido. No lo sé.

Pero al haber aceptado sobre mis espaldas la responsabilidad de llevar adelante la Revista, no puedo por menos de, con hondo pesar por mi parte, seguir escribiendo. La Editorial debe hacerse. Hagámosla.

Nunca con más razón puede ser este escrito portador de bellas y maravillosas noticias. Se trata de la Escuela de Podólogos de Barcelona. Ya se han abierto sus puertas y desde el día 10 de abril, los alumnos asisten a clase. Maravilloso.

He tenido ocasión de presenciar repetidas escenas dentro de los locales de la citada Escuela. Por allí, con el corazón henchido de satisfacción ha desfilado el Director de la misma, Prof. Dr. R. Arandes, acompañado de ilustres personalidades, a las que iba enseñando las distintas dependencias explicando lo que en cada una de ellas se iba a realizar. Con la satisfacción en su rostro, como si él mismo fuera un Podólogo más, iba mostrando a los visitantes todo cuanto se ubica en la Escuela. Se fijaba en pequeños detalles, preguntaba y mostraba al mismo tiempo, todo cuanto por ser exclusivamente de nuestra profesión, escapaba a su superior entender y saber. Y así un día y otro.

Para los que nos sentimos íntimamente vinculados con esta Especialidad que forma parte de nuestra vida, ello produce una viva e intensa satisfacción. Viene a demostrar que todo cuanto se ha hecho es real, digno de encomio y de felicitación. Ilusión plasmada en feliz realidad y dispuesta para dar un maravilloso fruto.

Un grupo de compañeros son los encargados de dar clase. Allí se reunen diariamente para, bajo una clara distribución del trabajo, ofrecer a los alumnos que a la citada Escuela concurren, todo su caudal de conocimientos y experiencia. Clases teóricas, clases prácticas. Todo y cada día. De las 8 de la mañana a las 12 del mediodía, los alumnos trabajan intensamente, quizás hasta el agotamiento, pero creo no engañarme al decir que lo hacen satisfechos, contentos, ufanos de empezar ya a pertenecer a esa gran familia de los Podólogos Españoles. Ellos empiezan a darse cuenta de las posibilidades que ofrece la Podología. Ellos también se dan cuenta de que el ejercicio de la profesión les dará una personalidad muy definida; una autonomía total en su diario quehacer y que del esfuerzo actual, los primeros beneficiados serán ellos mismos. Por eso se entregan con tesón y entusiasmo al estudio. Por eso piden, inquieren, preguntan, observan, escuchan, ávidos de asimilar todo cuanto en la Escuela se habla, se dice, se comenta.

Francamente maravilloso. No hay otro calificativo que mejor cuadre al ambiente que se respira. A lo que ya se toca; a lo que ya ha dejado de ser un sueño y es una realidad, Francamente maravilloso.

Mi opinión personal

Por L. ESCACHS

(Continuación)

Terminada la reunión, rápidamente, fuimos a vestirnos para la cena de gala que estaba anunciada para las 22 horas, pero como sea que los chilenos están plenamente identificados con los españoles, hubo un retraso y se comenzó a las 23 horas. Aparte y a tenor de la coincidencia habida de que en este mismo día, el Gobierno chileno tenía previsto el adelanto de una hora en el horario del país —medida necesaria por la falta de agua que les afecta y que a mí me hizo recordar una vez más la que había visto por el camino —resulta de todo ello que, en realidad, la cena, comenzó a media noche. Y entre cenar, los correspondientes discursos de rigor en los que, como es natural, intervine también, reparto de premios y el baile, la fiesta se prolongó hasta altas horas de la madrugada. Debo señalar que fuí gratamente sorprendido por la entrega de un premio consistente en un busto del Libertador de Chile, montado sobre una peana de mármol con la bandera de Chile y España en grande y rodeadas de todas las banderas de los distintos países representados en el Congreso.

A las 8 de la mañana, con los ojos cerrados aún, emprendimos viaje hacia Viña del Mar y Valparaíso, excursión que ya estaba programada dentro de los Actos Recreativos del Congreso. Regresamos a Santiago sobre las 21 horas, después de haber vivido una maravillosa jornada de confraternidad entre todos los podólogos americanos quienes en todo momento demostraron la gran simpatía y estima que sienten hacia España. El viaje fue estupendo. Disponen de bonitas y bien cuidadas playas que me hicieron recordar con cierta nostalgia a la Costa Brava catalana. La comida, de tipo campestre, muy bien servida. Después de la misma se reunieron conmigo los distintos delegados de las naciones asistentes, entiéndase Chile, Argentina, Uruguay, Brasil, Perú, Paraguay y Costa Rica, para cambiar impresiones sobre temas profesionales y, muy especialmente, para el estudio de una futura Asociación Ibero-Americana, considerada muy necesaria para poder defender nuestras aspiraciones profesionales y al decir, nuestras aspiraciones profesionales, quiero decir, las aspiraciones de todos los profesionales de habla castellana.

A las 11 de la mañana del día siguiente, debía tomar el avión de regreso a España, pero el Presidente del Consejo Nacional de Practicantes de Chile tenía interés —y yo también— en cambiar impresiones al margen de la podología y dentro de nuestra profesión base de Practicante. No sé cómo se lo arregló pero pudo cambiar el billete para el próximo avión. Me vino a recoger de buena mañana; dimos una vuelta por

Santiago bonita ciudad que posee una montaña parecida a nuestro Tibidabo ubicada en medio de la ciudad, muy bonita. Asistimos después a la inauguración de un Cursillo de Perfeccionamiento para Practicantes de los Ferrocarriles chilenos. Visitamos a los Excmos. Sres. Embajador y Cónsul de España en Chile —lástima que el Sr. Embajador estaba enfermo y no pudimos tener el placer de saludarle— departiendo con el Sr. Cónsul sobre diversos temas relacionados en todo momento con el motivo por el cual habíamos efectuado el largo viaje. Por la tarde nos reunimos con la Junta de Gobierno del Consejo Nacional y Provincia de Practicantes de Chile, cambiando impresiones sobre la organización de Técnicos de Salud Pública. Por la noche, acompañado por los miembros del Consejo Nacional, fuí agasajado con una cena en un local típico de los alrededores de Santiago. Magnífica cena y no menos magníficos compañeros los Practicantes de Chile. Al día siguiente, el compañero Cerdá me acompañó al aeropuerto donde encontramos a los pedicuros chilenos, Sres. Villanueva, Presidente de la Asociación chilena y al Sr. Morera, Secretario de la misma. Del Sr. Veguer, me había despedido aquella misma mañana en el hotel.

La vuelta, escarmentado del viaje de ida, fue por otro sendero. Cambié el itinerario pasando por el Pacífico. Chile, Lima, Bogotá, Caracas, San Juan de Puerto Rico, Madrid y Barcelona. Llegué a nuestra ciudad el día 6 de diciembre a las 15 horas.

Total, dos días de viaje, tres días de estancia en Chile y la nostalgia de dejar muy lejos a grandes amigos, con ganas de volver de nuevo. Lamento al mismo tiempo el no poder atender las numerosas invitaciones de los colegas de distintos países que querían pasara con ellos en su casa unos días. No era posible. Pero en fin el deseo de proseguir esta amistad es grande y espero tener el placer de organizar un vuelo Charter para asistir un nutrido grupo —un centenar si es posible— de compañeros españoles a estas manifestaciones podológicas americanas dignas de todo elogio.

Resumen: En América, tanto los Practicantes como los Pedicuros sienten el mismo amor a la profesión que sentimos los españoles. Tienen las mismas ansias de superación que tenemos en España. Empezaron como empezamos nosotros. Precisamente en el transcurso de este Congreso, consiguieron los chilenos y los argentinos el reconocimiento oficial en la Especialidad. Siguen nuestro camino y no hay duda de que llegarán. Los trabajos presentados en el Congreso por todos los miembros de las naciones asistentes, demuestran una cuidada preparación a un nivel autorizado en cada país. Creo interesantísimo llevar a la práctica la constitución de la Asociación Ibero-Ameriana —o Hispano-Ameriana— y que todas estas naciones de habla española puedan pertenecer a la F. I. P. ya que al tener la misma lengua que nosotros y ser hijos de la misma madre Patria, hay una total compenetración y todos juntos, unidos en criterio y en forma de pensar tendríamos una más gran fuerza dentro del seno de la Federación Internacional de Podología.

Como amigos, son incomparables. Pasé tan sólo tres días en Chile y me hace el efecto de que les conozco de toda la vida. Guardo un imborrable recuerdo de mi estancia allí y de las amistades que en el transcurso de la misma hice.

Creo que así queda resumida mi susodicha apreciación, diciendo que en América y España, tenemos un mismo amor: **La Podología.**

COMPAÑERO:

Sabemos que nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

III CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA EN BILBAO

Días 15, 16, 17 y 18 de junio

Por la Comisión Organizadora del III Congreso Nacional de Podología que tendrá efecto en Bilbao durante los días 15, 16, 17 y 18 del próximo mes de junio, nos ha sido remitido un Avance de Programa que a continuación transcribimos para conocimiento de todos los compañeros.

Una vez más permítasenos insistir sobre la importancia que tiene para la Podología española el estar todos presentes en estos actos. Es vital para la buena marcha de la Especialidad el dar plena fe de nuestra unidad, de nuestro sentido de superación tanto científica como técnica. No hay duda de que una de las mejores formas de demostrarlo es estar presente en tales manifestaciones y aportando nuestra presencia a las mismas mantener viva esa amistad entre todos los compañeros que se dedican a una misma especialidad.

Todos a Bilbao. Falta poco para ello. Prepara tus cosas. Tienes tiempo para hacerlo. Allí nos encontraremos.

AVANCE DE PROGRAMA

Organiza: Agrupación de Podólogos de España.

Patrocina Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Colabora: Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios de Vizcaya.

Lugar de celebración: Bilbao (Hotel Avenida y Salón de Actos Colegio).

Fechas del Congreso: 15 a 18 de junio de 1969.

Inscripciones: En la Secretaría del Congreso (Colegio Oficial de A.T.S. de Vizcaya, General Concha, 20, 3.º, Bilbao-10), **hasta el día 5 de junio de 1969.**

Precios Carta de Congresista: Congresista titular, 1.500 ptas. Congresista con asistencia sólo a Sesiones de Trabajo (sin actos sociales), 500 peseta. Acompañantes, 1.250 pesetas.

Tema del Congreso: Clínica del Pie.

Envío de Comunicaciones: Al tema del Congreso.

Remitirlas a la Secretaría del Congreso, **antes del día 31 de mayo de 1969;** en triplicado ejemplar, mecanografiadas a doble espacio y por una sola cara en papel de tamaño folio, y de una extensión no superior a diez folios.

Deberán ser firmadas por los interesados, que harán constar en forma legible su nombre, apellidos y domicilio.

Sede Comisión Organizadora: Secretaría del Colegio Oficial de A.T.S. de Vizcaya.

Secretaría Auxiliar durante el Congreso en el Hotel Avenida.

AVANCE DEL PROGRAMA DE LAS SESIONES DE TRABAJO

Domingo, 15 de junio

A partir de las 18 horas, recibimiento de los señores congresistas y acompañantes en el Hotel Avenida (Avenida Hurtado de Saracho, 2. Begoña- Bilbao). A las 20 horas reunión de la Junta Nacional de la Agrupación de Podólogos de España.

Lunes, 16 de junio

En el alojamiento oficial del Congreso (Hotel Avenida).

9 horas: Entrega de documentaciones a los señores congresistas.

11 horas: Acto inaugural del Congreso. Seguidamente Conferencia Magistral. Al final, Vino Español a autoridades y congresistas.

16 horas: Sesión Científica.

18 horas: Viaje por la ría de Bilbao. Merienda típica en Santurce.

Martes, 17 de junio

10 horas: Comunicaciones libres al tema del Congreso.

16 horas: Vuelta a la Costa Vasca. Merienda-Cena. Partido de pelota en el frontón de Guernica. Folklore regional.

Miércoles, 18 de junio

10 horas: Sesión científica con coloquio.

13 horas: Clausura del Congreso y entrega de diplomas.

16 horas: Asamblea de la Agrupación de Podólogos de España.

22 horas: Cena-baile.

EXPOSICION-MUSEO

Durante los días del Congreso permanecerá abierta una Exposición-Museo, para la cual se ruega a todos los señores Podólogos expositores que lo deseen, envíen a la Secretaría de este Congreso, antes del 31 de mayo de 1969, cuanto material de la especialidad consideren interesante exponer.

AVANCE DEL PROGRAMA DE ACTOS SOCIALES

Domingo, 15 de junio

A partir de las 18 horas, recibimiento de los señores congresistas y acompañantes en el Hotel Avenida (Avenida Hurtado de Saracho, 2. Begoña-Bilbao).

Lunes, 16 de junio

18 horas: Viaje por la ría de Bilbao con merienda típica en Santurce.

Martes, 17 de junio

16 horas: Vuelta a la Costa Vasca. Merienda-cena. Partido de pelota en el Frontón de Guernica. Folklore regional.

Miércoles, 18 de junio

11 horas: Visita a una Empresa de productos lácteos y derivados.

18 horas: Desfile de modelos en una acreditada firma de Alta Costura.

22 horas: Cena-baile.

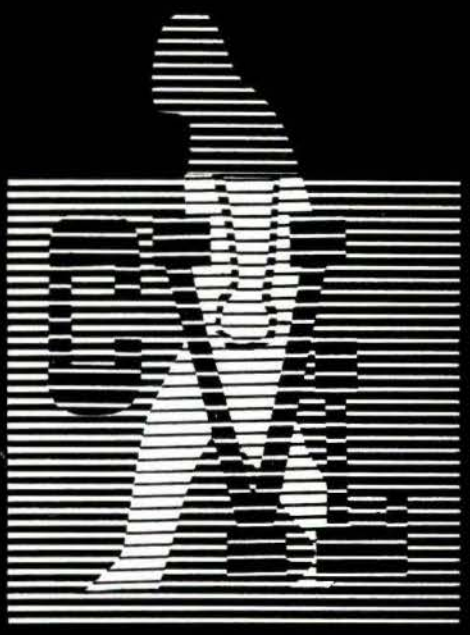
constantino velasco laínz

y

BERKEMANN

en
colaboracion
con
la revista española de

PODOLOGIA



ofrece a los podólogos
una gama completa
de
artículos para los pies

SANTIAGO BERNABEU, 4 - TELEF. 261 98 75 - MADRID-16

Delegación: EVARISTO RODRIGUEZ VALVERDE
ROGER DE FLOR, 230-232 - TEL. 257 84 69 - BARCELONA-13

Plantillas de plástico, corcho, cuero, cuero y metal, protectores de HALUX VALGUS, separadores de dedos, protectores planta pie, cuñas y almohadillas metatarsales accesorios para la aplicación de la plantilla, sandalias fisiológicas de madera, planchas de PLEXIDUR de 1 m. x 1,20 m., planchas de ORTHOLEN, etc.

Profilaxis de las enfermedades de los pies

Por F. MAÑÉ
Podólogo

(continuación)

No está en mi ánimo el criticar los baños de pies, aunque sí me permito señalar que de los mismo se hace un abuso desmesurado. Y a tal respecto, veamos lo siguiente:

1.º Higiene o lavado de pies.

2.º Cuando deben prescribirse los baños de pies:

a) Pies calientes, sudorosos, congestionados.

b) Pies fríos, secos, contracturados.

3.º Baños escoceses.

4.º Baños de agua de mar.

5.º Baños medicamentosos.

1.º **Higiene o lavado de pies:**

Por cuanto corresponde al normal lavado de los pies, consideramos no es en modo alguno preciso el seguir esa práctica tan en boga del agua caliente, la sal y el bicarbonato. Hemos de reconocer que, para llevar los pies limpios, podemos hacer dicha operación en la misma forma en que habitualmente nos lavamos las manos. No hay, por el momento, motivo ni justificación alguna que indique lo contrario. Hemos de reconocer que el "baño caliente" siempre corresponde a una terapéutica y no a una simple higiene de una determinada parte del cuerpo.

2.º **Cuando deben prescribirse los baños de pies.**

a) Pies calientes, sudorosos, congestionados.

Esto señala que la causa del dolor radica precisamente, tanto por el calor de la zona como por el color de la piel, en un aumento de la irrigación, es decir, que existe un acúmulo de sangre en el pie.

Pues bien, en este caso nunca deben prescribirse los baños de pies con agua caliente toda vez que este baño local, favorece un mayor aporte de sangre hacia aquella región (la que queda sumergida en el agua caliente) y, precisamente, lo que interesa es descongestionarla. Lo que se debe pretender es favorecer la circulación de retorno.

Así pues, ante un paciente con los pies sudorosos, calientes y congestionados, hemos de recomendar la supresión de los baños calientes aconsejando en cambio, fricciones con agua natural a la temperatura ordinaria, mediante el concurso de un guante de baño, esponja, trozo de toalla o, simplemente, la mano. Dicha fricción o masaje debe practicarse siguiendo las normas por las que se rige éste, es decir, de parte distal a proximal (de los dedos hacia la rodilla), con lo cual conseguiremos que la sangre acumulada por el esfuerzo —ya sea por las largas permanencias de pie o prolongadas marchas— tienda a circular con más fluidez. Rápidamente conseguiremos hacer desaparecer la desagradable sensación de ardor y quemazón, encontrando el paciente un notable alivio de sus dolencias.

Podría citar muchos casos de personas

por mí visitadas —al igual que muchos otros casos tratados por mis compañeros— en los cuales, los pacientes, dentro de su ignorancia, cuando sentían dolor en los pies después de haber caminado mucho, los sumergían por espacio de largo tiempo —media hora, una hora— en agua caliente buscando un alivio que no les llegaba. Lo cierto es, que la realidad es muy distinta. A cada baño, aumentaba su malestar y su desazón. Sus pies se congestionaban más y más. Pero cuando adoptaron el sistema de friccionarse los pies y las piernas con agua natural, en la mayoría de los casos el alivio fue real y aquellas desagradables molestias desaparecieron.

Al propio tiempo podríamos señalar aquí que aparte de la mejora circulatoria, el agua fría curte y refuerza la piel. Muy interesante también, si tenemos en cuenta que una piel fuerte y resistente estará siempre en mejores condiciones de soportar los roces y presiones del calzado. Mucho más que una piel blanda, fina y delicada.

b). — Pies fríos, secos y contracturados.

Si en el caso de los pies calientes y sudorosos, decíamos que lo eran por exceso de acumulación de sangre en los mismos, comprenderemos que los pies fríos, secos y contracturados lo estarán por una insuficiencia sanguínea. Y aquí sí que debemos prescribir baños de pies calientes. E interesan para hacer llegar a dicha zona una mayor cantidad de sangre con lo cual poder corregir la deficiencia y mejorar notablemente el estado del pie, tanto por la circulación como por aumentar con ello la transpiración y produciendo también una relajación muscular, muchas de las veces causa de una mala circulación

A pesar de lo indicado, debe tenerse muy presente lo siguiente. Si la insuficiencia circulatoria está producida por algún obstáculo a niveles superiores al pie, cuando sumerjamos a éste dentro del agua caliente, exigiremos un mayor aporte de sangre hacia aquella zona. Aporte que no podrá ser efectivo por este obstáculo posible. Lo cual, a simple vista, nos ha de dar una idea clara de la importancia de que se recomienden los citados baños calientes, sólo en aquellos casos en que estemos completamente seguros de sus resultados y no que con su aplicación produzcamos problemas de otro tipo.

De todas maneras y siempre que sea necesario el emplear agua caliente, debemos tener presente el recomendar al paciente que, después del baño se practique una fricción con agua natural de todo el pie y la pierna. Con ello conseguiremos disminuír bastante la congestión producida por el agua caliente. Y ello viene avalado y recomendado por los resultados que venimos cosechando al respecto.

3.º **Baños escoceses.**

Dentro de la hidroterapia podológica, existe la práctica del "Baño escocés" con el cual, en muchos y variados casos, hemos logrado halagüeños resultados en cuanto a solucionar trastornos circulatorios del pie y la pierna.

La finalidad de los mismos es producir una gimnasia de los vasos por la contracción y distensión que el calor y el frío producen en las paredes de los mismos y así, la sangre remansada, la sangre que circula lentamente, ve activada su marcha, con lo cual, podemos asegurar se hace una mejor circulación en dicha zona.

Para ello procederemos de la siguiente forma: En dos recipientes, uno de ellos lleno de agua caliente y otro lleno de agua natural, se empieza sumergiendo los pies dentro del agua caliente dejándolos sumergidos hasta que no se aprecia el calor del agua, momento en el que se sacan y se introducen en el interior del recipiente que contiene el agua natural, esperando a retirarlos cuando no se note la temperatura del agua. Y así, alternativamente, hacer de cinco a siete inmersiones recordando siempre que es muy importante el **comenzar y acabar con el agua caliente.**

Con dos o tres sesiones semanales conseguiremos mejorar la circulación, tanto arterial como venosa y con ella los trastornos que han condicionado el tratamiento.

4.º **Baños de agua de mar.**

Generalmente en la época de verano y en personas que van a la playa, vemos como muchas de las congestiones de los pies y las piernas desaparecen. Ello es debido a la magnífica acción que el agua de mar ejerce sobre la circulación. Su composición en la que entra en gran proporción el yodo, es absorvido a través de la piel, produciendo un notable bienestar en pies y piernas. Aparte, no debemos olvidar tampoco que al deambular por la playa descalzos los pies, sin opresiones ni molestias, su conjunto, libre de tales inconvenientes respira, se tonifica, aumenta toda la movilidad de las articulaciones y los músculos entran en función. El aire, el sol, el caminar descalzo y el agua del mar. Cuatro importantes factores, dignos de ser tenidos muy en cuenta, dentro de la profilaxis de los pies.

5.º **Baños medicamentosos.**

Entre los más usados, podríamos citar los baños de barro, de aguas yodadas y sulfurosas, etc. Todos ellos tienen su específica aplicación si bien me abstengo de describirlos, precisamente por no ser en plan de profilaxis y sí, en cambio, en plan medicamentoso. Por ello no entran dentro de la idea básica del tema que desarrollamos.

4.º **Sudoración**

Ciertas personas sufren de un aumento anormal de sudoración. Y digo anormal por el hecho de que dicho aumento puede ser lógico después de un ejercicio violento, de una prolongada marcha, etc., pero no en reposo del pie.

La hiperhidrosis mantiene a la piel en un estado constante de humedad, macerando y engrosando la capa córnea de la misma, favoreciendo la aparición de ampollas, grietas y, a través de éstas, infecciones micóticas y microbianas. También es causa, además, de un aumento de la sensibilidad plantar.

La medida profiláctica ante esta anomalía resulta harto difícil, pero en nuestro Consultorio hemos empleado con bastante éxito las siguientes normas:

a) Aconsejar al paciente no haga excesivo abuso de baños, en especial calientes. Evitar la humedad excesiva.

b) Suprimir los calcetines —o medias— de fibra artificial pues por su falta de absorción, dejan el sudor acumulado entre la piel y la prenda, favoreciendo y aumentando el factor irritativo de la piel.

c) Cambiarse dos, tres o cuatro veces al día los calcetines o las medias —y a ser posible también los zapatos— para evitar la persistencia de humedad.

d) Aplicación de compresas empapadas de alcohol.

Si bien esta profilaxis muchas de las veces no es lo satisfactoria que desearíamos para evitar la hiperhidrosis, si cumple su cometido en cuanto a las consecuencias que de la misma pueden derivarse, pues se conserva la piel en un mayor estado aséptico.

Muchos preparados se expenden en el comercio que se dicen "para evitar el sudor". Mi experiencia me aconseja no recomendar en especial a ninguno de ellos pues si bien es cierto que en algunos casos suprimen la sudoración, los resultados que de su aplicación se obtienen, no son siempre lo satisfactorios que esperábamos por el hecho de producir otra clase de trastornos especialmente en los pies.

Cuando aparte del aumento de transpiración se presenta también mal olor (bromhidrosis), conviene emplear al pie de la letra las anteriores normas ayudándose de la aplicación local de algún preparado a base de clorofila con lo cual, con toda seguridad, esa desagradable sensación de un olor molesto, desaparecerá.

5.º **Cortado de uñas**

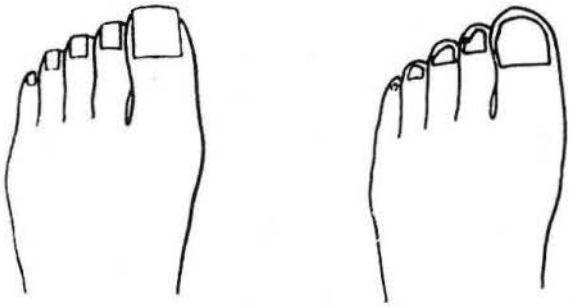


fig. 1

Este punto que para el profano, da la sensación de no tener importancia alguna, todos los profesionales sabemos cuán grande es el problema que suscinta. Un corte de uñas parece lo más sencillo. Todas las personas saben hacerlo. Pero en nuestros Consultorios y a diario, vemos que no, que no se cortan bien las uñas. Y una de las principales causas de ello quizás sean las manicuras, quienes con sus manipulaciones y anteponiendo el efecto estético al fisiológico, destruyen la buena marcha del crecimiento normal de la uña.

Si partimos de la base de que la uña representa la protección de la parte más distal del dedo, veremos la importancia que tiene el que su corte se haga a la altura del plupejo del dedo .No más corta. Por otra parte, todos sabemos que el corte debe ser recto. ¿Por qué? Pues para evitar las célebres y tan desagradables "uñas incarnadas" molesto problema que muchas veces en un grado ya avanzado, obliga a la extirpación de dicha uña o a la intervención de los rodetes de la misma.

Y sobre este tema, donde existe un verdadero problema es en la mujer. Si se cortan las uñas tal y como debe ser, ocurre que al calzarse el zapato —ese zapato, alto, corto, estrecho, etc., Produce una exagerada presión sobre las uñas y en alivio de sus molestias, sin pensar que es el zapato quien tiene la culpa (¡¡Es un zapato tan "de moda"!!), lo primero que se les ocurre es culpar a la longitud de sus uñas y su inmediata reacción es cortarlas tanto como le ses posible.

Ya a tal extremo llegados vemos como unas uñas normales y unos dedos normales se modifican en todos los sentidos, formando uñeros y formándose callos en el pulpejo de los dedos, todo ello como resultado del mal corte y de la ausencia de protección por parte de la uña en la punta de los dedos.

Todo ello —o cuanto menos en un tanto por ciento muy elevado— y en plan profiláctico, podría tener su adecuada solución inculcando al paciente la necesidad que tiene de cortarse bien las uñas, exponiéndole los peligros que le acechan de no tener en cuenta nuestros consejos.

Así pues, y ya para resumir este punto, para evitar frecuentes afecciones de las uñas, basta tener siempre presente la forma en que deben cortarse: **un poco largas y rectas.**

6.º **Plantillas ortopédicas**

Consideramos una medida profiláctica de suma importancia: el uso de la plantilla ortopédica para evitar deformidades arquitectónicas de los pies en determinadas épocas de la vida. Entre las más importantes, podríamos citar las siguientes:

a) Epocas críticas de la mujer (menarquía, embarazo y menopausia).

b) Antes de comenzar profesiones peligrosas para los pies, especialmente aquellas que obligan a largas permanencias en posición erecta.

c) Después de largas permanencias en cama.

d) Después de retirar un vendaje de yeso.

e) En los aumentos bruscos de peso.

Aparte de las causas particulares que

en cada uno de estos casos demuestran peligro para los pies, en general la profilaxis estará siempre indicada tanto si existe una relajación muscular, un debilitamiento de ligamentos o un aumento de las presiones a las que el pie se vea sometido.

No podría asegurarlo, aunque creo que no se hace, pero tengo la impresión muy particular de que, por ejemplo, cuando un obrero solicita su ingreso en una determinada empresa, debe de practicársele una revisión médica para saber su estado de salud y si está o no en condiciones de ocupar aquélla plaza que solicita. Pero dentro de esa revisión médica —salvo algún excepcional y maravilloso caso conocido de compañeros que figuran en el cuadro del Servicio Médico de determinadas empresas— la revisión de los pies no tiene lugar. No se sabe si el rendimiento de aquel obrero obligado a permanecer por su trabajo ocho horas diarias en pie, ya sea tras un telar, un torno, un mostrador, etc., no se sabe, repito, si sus extremidades inferiores se hallan en condiciones para desempeñar la labor. Y aquel obrero que precisa de su trabajo, sufre de molestias en los pies, se torna irritable, no produce en toda su capacidad condicionando con ello un grave perjuicio a su salud y a la propia empresa.

Resumiendo: Creo que la labor del Podólogo consciente de su deber y amante de su profesión ha de procurar por todos los medios evitar el dolor aconsejando para ello las medidas profilácticas pertinentes en cada caso y hacer ver además que nuestra misión no es tan sólo la de **curar** si no quizás esa otra que yo considero tanto o más importante que es la de **prevenir.**

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

CONFERENCIA DE NOVIEMBRE 1959
EN MADRID

EPIDERMATOLOGIA

La epidermis, sus funciones, su constitución

Por **Marcel VATARD**
Presidente de la "Société de Podologie", París

Entre la masa ósea del pie, especialmente móvil y el calzado, hecho en un principio para protegerlo, está la piel, que está constituida por dos tejidos absolutamente diferentes; por una parte el tejido conjuntivo, la dermis y el hipodermo; de otra parte el tejido epitelial y la epidermis. Este último que debe amortiguar la extrema sensibilidad de la dermis, tiene no obstante otras funciones que nos han sido reveladas al mismo tiempo que los medios de investigación llegan a ser más precisos en las manos de los histólogos y de los biólogos.

La importancia de esta epidermis no es más que para demostrar de una forma general pero los pedicuros deben estudiarla minuciosamente para conocer su textura y su fisiología particulares, sobre todo cuando se trata de los tegumentos del pie por la cara dorsal y plantar.

Estas consideraciones evidentes, el valor y la importancia de esta epidermis, nos han dado la posibilidad de crear en la Revista de Podología una rúbrica especializada que nos ha parecido oportuna de titular: **Epidermatología.**

Este estudio está basado sobre la importancia que se establece por ósmosis, entre la dermis y la epidermis. La conjunción dermo-epidérmica.

La epidermis capa superficial de la piel, no es viva salvo en su parte más profunda: la cara generatriz y pigmentaria de **Malpighio.**

Las células que constituyen la base de este epitelio pavimentoso estratificado, forman una hilera, dando salida a generaciones celulares que emigran hacia la superficie de la piel para formar la capa córnea. Pero estas células dócilmente ordenadas, después que pertenecen a una hilera no irrigada, ¿cómo operan ellas su división?

Es la dermis a la que se adhieren íntimamente, quien le transmite, por ósmosis, sus alimentos nutritivos. Así esta capa basal es inmutable pero regenera continuamente, según la riqueza de la dermis, de las "células hijas" que estando separada de las "células madres" van a comenzar una ascensión hacia la supercie, hacia la luz, hacia las radiaciones, sufriendo una transformación química de los elementos que las componen oxidándolas, deshidratándolas, para formar una materia nueva: la **queratina.**

Estas células finas y aplastadas, saliendo a la superficie de la piel, son más o menos lubrificadas por la secreción glandular (suero y grasa), y dan a la piel sus aspectos diferentes, debidos en parte al medio ambiente, a la higiene alimenticia, a la higiene general, a su disposición especial en ciertas regiones del cuerpo, etc.

La particularidad de la queratina permite hacer un estudio especial pues la naturaleza le ha confiado cargos precisos.

En caso de ligeros traumatismos o microtraumatismos, la epidermis en el punto neurálgico, acentúa su queratina para proteger las regiones subyacentes; es la hiperqueratosis "mecánica".

El infortunio quiere que esta reacción normal de defensa orgánica constituida a nivel de la piel de los pies, al mismo tiempo que una protección, sea una **molestia** incompatible con el calzado.

Pero en otros casos, ciertos órganos anexos a la piel, son duros y resistentes porque están muy queratinizados.

Ejemplo: los pelos, las uñas. Son producciones epidérmica nacidas, según Malphigio de la capa generatriz (lo que explica la renovación constante de los pelos y las uñas) y pigmentaria (que explica el color de la piel y del pelo).

La epidermis en estado normal, es impermeable al agua, al aire, y se opone al paso de la mayoría de micro-organismos que viven generalmente en la superficie. La mínima fractura es una puerta abierta a una posible infección y la asepsia de las regiones a operar, así como de los instrumentos utilizados revela todo su valor.

Por lo tanto, las aberturas glandulares, los poros de la piel, (en el caso de hipofunción de las glándulas sebáceas o sudoríparas) pueden no oponerse a la penetración microbiana y es entonces cuando existen los riesgos inflamatorios, las dermitis o las dermatosis.

Es también a nivel de la capa de Malpighio, que la epidermis bajo la acción de un calor anormal provocado por fricción continua, donde ciertos productos irritantes, o contactos con cuerpos extraños donde la temperatura es elevada, se desprende de su asiento, pero siempre por debajo de la capa basal, para formar una "ampolla" de dimensiones variables, llamada **flictena.** Desde el accidente, la serosidad pareciendo provenir de la "fuente celular", llena esta cavidad y es importante darle una posible evacuación en medio estéril.

Después de la reducción de la flictena, el aire toma el sitio de la serosidad, la capa basal poco a poco va tomando sus funciones y reconstituye una epidermis normal.

Si la quemadura ha provocado una destrucción de la capa generatriz, con una pérdida de sustancia, la dermis fabrica un tejido de reemplazo o tejido cicatricial.

Cuando la extensión del último es importante, la eliminación por la piel es comprometida y esto puede tener consecuencias graves recordando ciertas tragedias mineras.

Es preciso que se recuerde con precisión que la epidermis con su capa basal representa una superficie importante que la naturaleza parece haber utilizado con un sentido maravilloso de la organización y todas sus funciones pueden resumirse en pocas palabras, y deben ser conocidas por los prácticos que tienen por tarea principal la de ayudar a abrirse **libremente** y sin sufrir.

Por consiguiente la sustancia fundamental de las partes córneas del organismo, la queratina de origen epitelial, está formada como sabemos de elementos habiendo sufrido una modificación química importante al contacto del aire y de la luz, y la parte córnea de la piel está de este hecho más o menos aislado de la electricidad.

Los fisioterapeutas deben vencer esta resistencia empapando de una solución acuosa los electrodos que cierran un circuito eléctrico en el cual está incluido un paciente.

Los acupunteros, con sus finas agujas atraviesan esta capa córnea para alcanzar los "puntos" sobre los que desen determinar una acción excitante o sedante.

Los diversos ungüentos medicamentosos no tienen otro objeto que el de aislar, por maceración controlada, la superficie aislante de la piel y hacer penetrar en el organismo ciertos elementos de compensación o de obtener acciones revulsivas actuando sobre la circulación periférica.

Todas las dermatosis, cuyos orígenes son numerosos, crean a nivel de la capa córnea diversas manifestaciones (escamas, ampollas, vesículas, pústulas, perturbaciones pigmentarias), etc.

Otras afecciones hereditarias o adquiridas, crean sobre esta misma capa córnea perturbaciones funcionales llamadas Queratosis o Queratodermias. Los casos clásicos pueden ser observados sobre los talones "agrietados", los podólogos son pues llamados a establecer una diferencia entre ciertas dermatosis exhuberantes de la superficie córnea y las Hiperqueratosis. No olvidemos que estas queratosis son observadas con más frecuencia en las personas ancianas y añadiendo a impotencias parciales, una molestia debida a la marcha.

La gerontología y sus propagandistas nos indican que este problema es de importancia y la Podología tiene un lugar serio.

Cuando la queratosis tiene por origen un traumatismo prolongado (y esta particularidad es la más corriente observada en la piel del pie) está constituida por el organismo como un medio de defensa, en efecto, el esqueleto, los tendones, las sinovias, los músculos y los tejidos adiposos están protegidos por la piel.

Todas las reacciones de la epidermis en estos casos, no son más que la traducción de una autodefensa y la Hiperqueratosis netamente localizada (callos, duricias y cuernos) está considerada como una aglomeración de células desvitalizadas, un verdadero cuerpo extraño que reposa sobre un asiento dérmico, irritada, congestionada y por esto duele.

Esto nos ha valido un vocabulario fantástico admitido en general, pero no traduciendo de ninguna forma la verdad. El callo, repitámoslo, no puede ser ni vascular ni nervioso, es un bloque de células córneas que reposa sobre un asiento vivo pudiéndole ser lo que se atribuye a toda la parte córnea. Lo importante es separar las dos partes antagónicas y aquí es donde reside la habilidad de los podólogos.

Si el "sub-suelo" dérmico constantemente irritado organiza una defensa más profunda, vemos constituirse las bolsas serosas **(Higromas)** las **bursitis** y también las **exostosis** epifisarias o diafisarias.

Parece existir un proceso "protocolario" en estas reacciones contra una agresión externa que pueden resumirse esquemáticamente de la siguiente forma.

Si tomamos el caso corriente de un pie con calzado nuevo, un punto entre tantos otros, sometido a un contacto repetido, determinará la primera reacción epidérmica: una **Flictena.** Sin decir que la causa inicial el calzado, al no ser suprimido, por lo mismo la ampolla descuidada se transformará en "ampolla forzada" después en duricia y luego en cuerno.

Este tomará formas diversas de las que la forma más común es de un clavo con un altivo punto que se **invagina** en la dermis.

Este último organizará a su alrededor su defensa y será el **Higroma** que reprimirá las vainas sinoviales de los flexores o extensores.

Las eminencias óseas de las articulaciones, que han valido el pretexto de la reacción epidérmica, sintiéndose amenazadas, elaboran un refuerzo que podrá por la continuación osificarse definitivamente.

Esta vista esquemática, no tiene otro fin que de hacer comprender a los podólogos un punto importante y lógico de la transformación de la queratina en hiperqueratina a nivel de las articulaciones de la parte anterior del pie. El cuerno, puede citarse

que es una materia orgánica transformada comportándose como un parásito íntimamente mezclado en la vía intensa y perturbador de la dermis subyacente.

Es el enclavamiento de sus puntos córneos infiltrados solapadamente entre las papilas dérmicas que constituyen una de las razones de ser de los podólogos y su obligación de conocer mejor la epidermatología.

Toda vida orgánica va del interior hacia el exterior. Si los materiales usados no pueden franquear normalmente la barrera que nos aísla del mundo exterior hacia el interior, no nos extrañamos de que se produzcan una agresión desde el exterior hacia el interior, pero esta inversión de protesta no se hace sin dolor y el fin de los podólogos es intentarlo todo para evitarlo. Si consideramos la capa basal generatriz como la verdadera matriz del epitelio, no hace falta decir que toda agresión externa destruyendo sus células nos conducirá a una pérdida de sustancia y a la esterilización más o menos parcial de sus tegumentos, como existe en los accidentes debidos a las quemaduras.

Si la capa basal ha sido conservada, aunque ligeramente mortificada, las células responderán más o menos lentamente a su papel generador y la reepidermización será asegurada. No obstante, es indispensable crear un clima exterior propicio, es decir, aséptico.

La curación, que es una serie de actos metódicos destinados a poner un plano en un estado favorable a su curación toma entonces todo su signifificado. Podrá ser seco o húmedo, emoliente o astringente, pero siempre protector y aséptico sino antiséptico en caso de purulencia.

Interesa igualmente considerar "la costra" de un plano aséptico como una protección natural que dura hasta que la reconstrucción epidérmica no sea total.

Si, teniendo en cuenta tales sutilezas, el operador evita accidentes pudiendo ser graves, su fin es ya serio puesto que permite al epitelio, en los casos de pérdida epidérmica, reemplazar uno de sus principales fines: el aislamiento de un organismo humano vivo de un mundo exterior del que siempre es preciso desconfiar.

Una Horma para cada caso

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

Información: **JUAN DELTELL**
Tel. 221 76 67 - BARCELONA

SANATORIO DE LOS PIES **CENTAURO**

Fabricado en ELDA por:
V. ESTEVE PEREZ, S. L.
Fábrica de Calzado

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

VI Congreso Panamericano de Podología

Celebrado los días 31 de octubre y 1, 2 y 3 de noviembre de 1968

SANTIAGO, CHILE

(De la Revista Argentina)

Organizado por la Asociación Nacional de Pedicuros de Chile, y patrocinado por la Unión Panamericana de Podólogos, el 31 de octubre y 1, 2 y 3 de noviembre ppdo., tuvo lugar el VI Congreso Panamericano de Podología en la ciudad de Santiago, Chile.

El mismo, cubriendo todos los planos previsibles, se vio coronado de éxito pleno por su planeamiento, organización y puesta en marcha. Motivo por el cual sus organizadores, ejecutivos y colaboradores se han hecho acreedores a la más efusiva felicitación.

DELEGACIONES:

El Congreso contó con el apoyo de numerosa y calificada concurrencia de delegaciones de Uruguay, Brasil, Paraguay, Perú y Argentina. Esta última estuvo integrada por un grupo de directivos de la A.A.P. a quienes acompañaba el asesor cultural, numerosos consocios, y las subdelegaciones del interior que enviaron los Círculos de Pedicuros de San Luis, Córdoba, Mendoza, además de los delegados de La Plata, Necochea, Corrientes, San Juan, Mendoza, Catamarcha, Carmen de Patagones y Cacharí.

PROGRAMACION:

De acuerdo con lo previsto, el miércoles 30 a las 17 partió de la A.A.P. el contingente de la delegación Argentina, formada por sus directivos, en las personas del presidente, D. Manuel J. Mato, quien además llevaba la representación oficial de la Federación Internacional de Podología en su calidad de Vicepresidente, el asesor cultural y socio honorario, Dr. Antonio M. Sánchez; el secretario, D. José Alfredo Ramos,; el tesorero, D. José María López, y el secretario de Actas, D. Francisco P. Prack. En representación de la U.P.P. su vicepresidente, D. H. E. González Tezanos, y los delegados señores D. Francisco Del Pozo y D. José Manuel Moleiro. Acompañaban a los directivos el protesorero, D. Francisco Maseda y los vocales D. Mateo Obrador y D. Dionisio Arandía, conjuntamente con la secretaría de Redacción de la Revista y un calificado grupo de consocios de la capital e interior del país.

A las 19,30 el contingente partió por vía aérea desde el Aeródromo de Exeiza rumbo a Chile, arribando a la ciudad de Santiago a las 21.

Las delegaciones oficiales de Argentina, Uruguay, Brasil y Paraguay, se hospedaron en el Hotel "El Conquistador" donde se encontraba instalada la Secretaría del Comité Ejecutivo del VI Congreso. Circunstancia ésta que merece destacarse muy especialmente en mérito a la buena organización del mismo, ya que permitía el libre acceso e inmediata solución de cualquier emergencia o problema que surgiese. El resto de las delegaciones formadas por congresistas de Argentina y demás países intervinientes, se alojaron en el Hotel "Carlos V". Ambos hoteles se encuentran ubicados en la zona más céntrica de la ciudad.

DIA JUEVES 31 DE OCTUBRE, 8,30:

Tiene lugar en el Teatro Municipal de Santiago, con asistencia de autoridades públicas autorizadas ante el Gobierno Nacional, los señores D. Edgardo Hernán Volton, representante del Sr. ministro de Salud Pública, D. Ramón Valdivieso; el Dr. Gustavo Illáñez, jefe de Profesiones Médicas de S.N.S.; las autoridades del Con-

greso señores D. Arturo Villanueva Fernández, presidente de la A.N. de P. de Chile y presidente del VI Congreso; D. Salvador Manuel Morera, Secretario General; D. Pedro Veguer Pereyra, presidente de la U.P.P.; los señores delegados de los países miembros, D. Lacy A. Neves, 1.° Vicepresidente (y presidente de la Asociación de Pod. de Brasil); D. Manuel J. Mato, 1.° Vicepresidente (y presidente de la Asociación Argentina de Pedicuros); D. Víctor Biurrum, 3.° Vicepresidente (delegado de la U.P.P. del Uruguay). Acompañando a las autoridades se encontraban: el Dr. Antonio M. Sánchez, de Argentina y los señores D. Francisco Giménez Vogel, delegado y presidente de la Asociación de Podólogos de Perú; y D. Daniel Guillén, delegado y presidente de la Asociación de Podólogos de Paraguay.

Para dar por iniciado el acto, los señores Arturo Villanueva y S. Manuel Morera, brindan un saludo muy cordial para todas las delegaciones extranjeras que llegaron al país para participar en el VI Congreso, y para todos los colegas, amigos y colaboradores.

Acto seguido, se le da la palabra a Edgardo Hernán Volton, representante del ministro de Salud Pública, quien es portador de su mensaje de bienvenida, juntamente con la honrosa misión de comunicar en forma oficial ante el Congreso, la incorporación legal de la profesión de podólogo como auxiliar de la medicina. Felicitando muy especialmente a las delegaciones extranjeras y a las autoridades del VI Congreso, que sin duda marcará una etapa memorable en la historia de la Podología en Chile, ya que —dice— su Excelencia el presidente de la República D. Eduardo Frey Montalva ha firmado ya el decreto con profundo agrado, y que se encuentra en la Contaduría General de la Nación el Reglamento normativo de la profesión de podólogo en todo el territorio chileno. Y con esto, señores, creo haber cumplido con esta honrosa misión que me fuera encomendada.

El Sr. Escachs, Presidente Nacional de Podólogos, durante su disertación

Acto seguido y con profunda emoción, el señor Villanueva da lectura al documento de referencia, recibiendo un caluroso aplauso. Inmediatamente anunció la presencia del "hombre que nos ayudó y empujó a forjar este Reglamento, el Dr. Gustavo

Illañez, para quien pido el más caluroso aplauso".

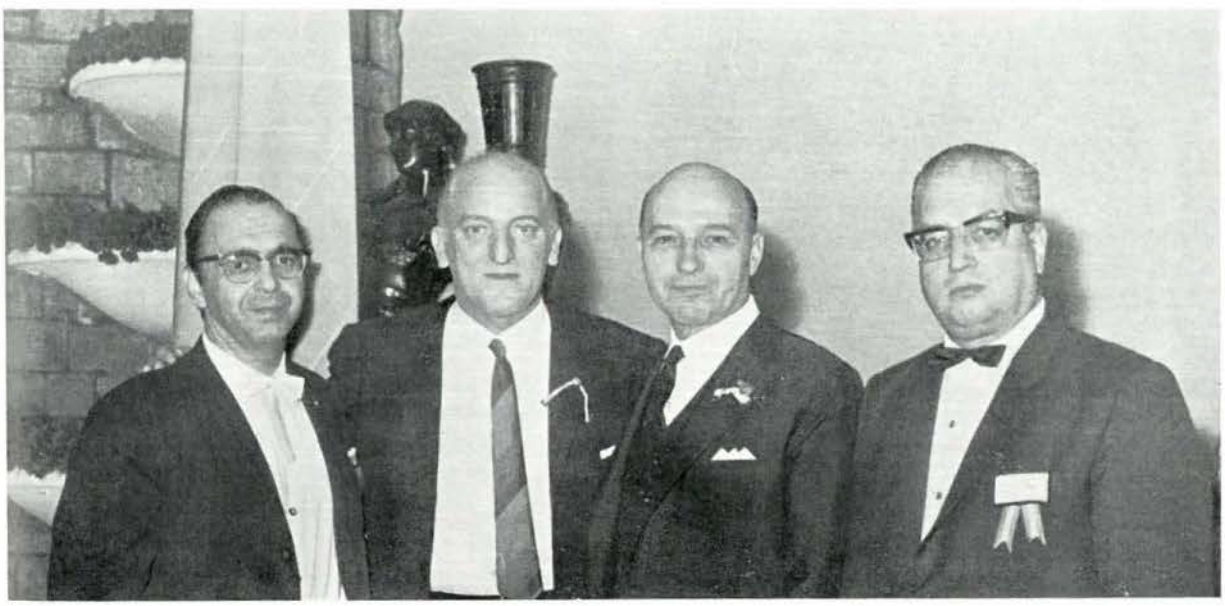
Instado a dirigir la palabra, el Dr. Illañez dijo que a pesar de no estar preparado, sus palabras muy sinceras serían dichas de todo corazón. "En este momento —dijo— acabo de recibir con profunda satisfacción un emocionado abrazo de la señora Eliana de Rojas, miembro directivo prominente de la A.N. de P. de Chile, de cuya valiosísima colaboración nos hemos valido para poder concretar —tras profundo y detallado estudio—, la reglamentación de la profesión de podólogo en Chile. En un ambiente de estudio y de trabajo extraordinariamente cordial y con la alegría de estar realizando algo muy importante, nos reuníamos quienes formábamos la Comisión presidida por quien les habla, hasta que logramos definir esta profesión, señalar sus derechos y obligaciones, y por último ajustarla al Código chileno.

DIA JUEVES 31 DE OCTUBRE

A las 8,30: Tiene lugar en el Hotel "El Conquistador" la entrega de credenciales a los congresistas, motivo que dio lugar a un agradable y cordial encuentro entre los pedicuros de todas las delegaciones, y un simpático agasajo por parte de los dueños de la casa, los colegas de Chile.

A las 10: Durante el acto inaugural, en uso de la palabra, el Dr. Illañez expresó finalmente su beneplácito hacia los directivos de la Asociación Nacional de Pedicuros de Chile "...a quienes —dijo— cabe rendir un homenaje debido al profundo interés que siempre manifestaron por la superación de la Podología, y porque golpearon todas las puertas hasta que fueron reconocidos, y hoy reciben, como broche de oro, esta aprobación oficial. A todos los que colaboraron en esta magna tarea, les doy mis feicitaciones".

Acto seguido habló el 1er. Vicepresidente del Congreso, Sr. Lacy Neves de Acevedo, presidente de la Asociación Brasileña de Pedicuros y delegado de ese país, quien profundamente emocionado y en idioma portugués, pronunció su saludo a las autoridades nacionales, a las del Congreso y a todos los delegados y congresistas presentes que contribuyeron con su aporte al alcance máximo del evento, asegurando que los podólogos de su país están identificados con los mismos intereses e inquietudes profesionales, y que anhelan ver florecer



El Sr. Escachs, en interesante diálogo con los organizadores del Congreso

TODOS NUESTROS PRODUCTOS SON TRATADOS CON Sanitized®

dentro de muy poco en el Brasil, acontecimientos tan magnos como éste que llena de orgullo a sus realizadores. Luego hizo votos por el éxito de los ejecutivos de la Asociación chilena y dirigió un cordial abrazo de Brasil a todos los colegas presentes.

Seguidamente toma la palabra el 2.° Vicepresidente, delegado de Argentina y presidente de la A.A.P., Sr. Manuel J. Mato, quien expresó que "...con profunda emoción y fe inquebrantable llega con los colegas de Argentina para participar de las deliberaciones del VI Congreso Panamericano de Podología, que por vez primera se realiza en Chile, sabedores de antemano de su inusitada jerarquía". Luego agregó que hacía llegar las mejores y más amplias expresiones de éxito en nombre de la Federación Internacional de Podología, cuya representación oficial ejercía en su calidad de Vicepresidente. Para finalizar dijo que era portador del saludo cordial y fraterno de los colegas argentinos, juntamente con los de una numerosa delegación que cruzó el Ande majestuoso para decir con sus pares de América: ¡PRESENTES!

El 3er. Vicepresidente, delegado de Uruguay, Sr. Víctor Biurrum, después de saludar a las autoridades expresó que se sentía profundamente conmovido ante la magna asamblea, que reunía en su seno a los colegas de tantos puntos de América. Luego refirióse a la hermosa hermandad que reina entre sus concurrentes, y señaló las ventajas de lograr una confraternidad mediante la cual es posible llegar a los más elevados objetivos en favor de una profesión digna y noblemente practicada. Muy emocionado hizo votos por que siempre reine la armonía en la gran familia pedicura de América.

Inmediatamente la banda municipal de música, que se encontraba presente en el palco oficial del proscenio, hizo escuchar diversas piezas de folklore chileno.

A las 12,20: Para dar por finalizado el acto, todos los presentes fueron agasajados con un coctel de honor ofrecido por la ilustre Municipalidad de la ciudad de Santiago a las autoridades nacionales, a los dirigentes del Congreso, a los delegados ex-

tranjeros y a los congresistas, dando lugar a una grata y muy cordial reunión de camaradería, a la que prestaron su marco suntuoso los salones del teatro Municipal, donde tuvo efecto la misma.

A as 15,30: Se lleva a cabo en el Teatro Auditorium del Colegio Padres Franceses, el primer relato oficial sobre el tema central del Congreso, referido a las "Manifestaciones tróficas de la Arteriosclerosis en el pie". Ocupa la tribuna el Dr. Enrique Jenkin, dilecto e incondicional amigo y colaborador de nuestros colegas chilenos, quien disertó sobre el tema con gran autoridad, y cuyo contenido vertiremos en nuestras próximas publicaciones.

Alas 18: Prosigue el programa con el "Concierto de Honor" ofrecido por las autoridades del Teatro Municipal, a cargo de la Orquesta Filarmónica de Santiago, dirigida por el maestro Heins Hofmann. El temario, de gran valor cultural y artístico, fue muy celebrado.

A as 21,30: Comida de Camaradería. Como cierre brillante de la jornada se lleva a cabo en los salones de la Unión Española de Deportes una cordial reunión de camaradería donde, en torno a la mesa amiga, sus organizadores —nuestros hermanos chilenos— pudieron poner de manifiesto su generosa condición de gentiles y hospitalarios, ofreciendo una velada inolvidable, digna del acontecimiento que estaban celebrando.

En efecto, en un ambiente distinguido, con un número extraordinario de comensales, en torno a una mesa exquisitamente servida, tuvo lugar la más agradable, cordial y simpática reunión de colegas de seis países de América latina..

Desde su cabecera, el secretario, señor Morera; el presidente, señor Villanueva, y demás ejecutivos, mantuvieron el interés de sus invitados, agasajando por igual a quienes habíamos llegado de allende la Cordillera para llevar al Congreso el aporte de nuestro interés y entusiasmo.

. Y fue en su transcurso que los directivos de la A.A.P. tuvieron la inmensa satisfacción de recibir el telegrama de las autoridades de la Facultad de Medicina, donde se anunciaba a oficialización de la carrera de "Auxiliar Podólogo", que motivó las más efusivas expresiones de alegría. En esa oportunidad el presidente, señor Mato, dijo con profunda emoción: "Este Congreso ha comenzado con extraordinaria buena estrella. Tiene algo de talismán. Primero tuvo un broche de plata. Continuó con uno de oro y prosigue con un broche de diamantes. Estoy profundamente emocionado por vuestro reconocimiento oficial y, ahora, por el nuestro. les felicito de todo corazón".

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

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

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

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

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

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

Bernabé Soriano, 30 - Tel. 23 28 29

P. GARCIA FERRIZ **J A E N**

LABOR DE LAS DELEGACIONES

Agrupación de Podólogos de España

Delegación Provincial de Madrid

RESUMEN DE LAS DELIBERACIONES Y ACUERDOS MAS IMPORTANTES ADOPTADOS EN LA REUNION PROVINCIAL CELEBRADA POR ESTA DELEGACION, EL DIA 27 DE MARZO DE 1969, EN EL SALON DE ACTOS DEL ILTRE. COLEGIO PROVINCIAL DE A.T.S. DE NUESTRA PROVINCIA

Señores asistentes: D. Zacarías García Andrés, D. Francisco Alvarez Santos, D. Juan Pérez Lázaro, D. Luis Alcart Vijuesca, D. Antonio Paez Prieto, D. Manuel Montes Vicente, D. Luis Montón López, D. Pedro Lima Paredes, D. Conrado Giménez Gil, D. Angel Federico Olivar Pollán, D.ª María Teresa Arauz Cebas, D. Rafael Losada Gil, D. Justo de Juanes Gómez, D. José Calvo Sánchez ,D. Antonio Sanz García, D. Julio García Martínez, D. Fernando Bosch Palos, D. Rafael Pardo Cuéllar, D. Rafael Gallego Castro, D. José Alvarez Moreno, D. José Martín Sanz, D. Felipe García de Francisco, D. Emilio Moreno Gil, D. Francisco Lebrero Serrano, D. Salvador García Chamorro, D. Juan José Gimeno Ruiz, D. Luis González Blasco, D. Florencio Alejandro Penacho, D. Castor Peralejo Pérez, D. Silvestre San Martín Prieto, D. Ricardo Becerro de Bengoa, D. Luis Cajal Roibal y varios otros compañeros invitados que no han podido ser incluidos en la relación por lo ilegible de sus firmas.

Excusaron su asistencia, por distintas causas justificadas, los compañeros D. Francisco Linares García, D. Fernando Sánchez Corral, D. Antonio Muñoz Moncalvillo y D. Dámaso García San José que ha sido operado recientemente y a quien deseamos un total y pronto restablecimiento de su dolencia.

Abierta la sesión por el Delegado Provincial, D. Zacarías García Andrés, con unas palabras de salutación y bienvenida a los compañeros asistentes y esposas acompañantes, y expresando su satisfacción por el reciente ingreso en la Agrupación del compañero D. Roberto Núñez Carmona, se procede al examen de los siguientes asuntos contenidos en el Orden del día:

A. Lectura del acta anterior

B. Informes generales delegación y asuntos de trámite

C. Ruegos y preguntas

D. Cobro de cuotas sociales y nuevas altas

E. Conferencia científico-práctica

A. — Leído el Acta anterior por el Secretario provincial, D. Francisco Alvarez Santos, el delegado provincial, haciendo referencia al apartado A. "Votos de censura. Asuntos generales delegación", contenido en la misma, manifiesta que aprecia en su redacción cierta complejidad de expansión lo que pudiera dar lugar a posibles interpre-

taciones erróneas y por consiguiente, a considerarse alguien aludido sin razón, estima conveniente someter a la votación del pleno se haga constar en acta y dejar bien sentado públicamente que dicho apartado se refiere exclusivamente a sus miembros sociales afectados por él y nunca a ningún otro u otros que no tengan la calidad de tales y por tanto ajenos al desarrollo de nuestra asociación profesional.

Intervienen al respecto el Delegado regional, D. Antonio Baez Prieto y el Socio Fundador, D. Manuel Montes Vivente, quienes sucesivamente exponen las razones que condicionaban el preliminar estudio anterior del citado voto de censura. A tenor de las mismas, se acuerda dejar eximidos del mismo a los mencionados compañeros, hacer pública su inculpabilidad y, a propuesta de ambos, dejar sin efeto y anular en su totalidad dicho apartado, en virtud del carácter provisional que posee todo lo tratado en una Asamblea hasta su definitiva aprobación o rectificación en la sesión siguiente.

Efectuadas estas enmiendas, el resto del Acta quedó aprobado en su totalidad.

B. — Se procedió a dar lectura de las distintas entradas y salidas de correspondencia habidas en la delegación últimamente, siendo de destacar la carta particular del Excmo. Sr. Director General de Seguridad dirigida al Delegado Provincial en la que le testimonia su agradecimiento que hace extensivo al resto de nuestros agrupados, y la remitida por el compañero redactor-jefe de nuestra Reivsta Nacional de Podología, D. Francisco Mañé Domingo, quien preocupado por el retraso que viene observando la edición de la misma, ha pocedido a cambiar de imprenta en su ferviente deseo de conseguir una puntual publicación.

Intervino D. Antonio Baez Prieto, quien haciendo referencia a la Revista, muestra su extrañeza de que no figure su nombre en el cuadro de redactores, fundamentando su sorpresa en que al crearse la Agrupación de Podólogos de España, en Zaragoza, fue propuesto como Redactor Científico. Es

PRONTO, por fin también en España...

UN CALZADO INFANTIL EN EL QUE PUEDEN CONFIAR LOS SEÑORES PODOLOGOS

hecho con

HORMAS holandesas. Dos anchuras. Espacio para cabida de plantillas, para el crecimiento y libre movimiento de los dedos, pero justa sujeción de talón y empeine.

ESTUDIADA DISTRIBUCION de partes estática y flexible.

MATERIALES de primerísima calidad, con el grado preciso de porosidad, elasticidad, absorción...

DISEÑO, NORMAS y **CONTROL CIENTIFICO.**
amparado por marca internacional "PIEDRO" registrada y diversas patentes internacionales.

"PIEDRO"

tiene cuanto precisa para que Vd. pueda recomendarlo con toda confianza.

Pida información: Apartado 7053 - Barcelona.

considerado por esta Delegación fuera de su competencia este asunto, por entender que el compañero D. Antonio Baez Prieto, en su calidad de Delegado Regional debe dirigirse directamente a la Junta Directiva.

Se informó a los asistente del enlace matrimonial del Vocal 1.º de la agrupación D. José Ferré Anglada, celebrado el día 25 del pasado mes de enero, deseándole mucha felicidad en su nuevo estado. Asistieron al acto el Presidente, Secretario y Tesorero del Consejo Nacional, ilustrísimos señores. D. Enrique Riudavets de Montes, D. Pedro Sierra Morón y D. Francisco Aznar con sus respectivas esposas, así como el Contador Nacional de la Agrupación, D. Luis Aycart Vijuesca y el Delegado Provincial de Madrid, D. Zacarías García Andrés que iban acompañados de las suyas. A los invitados se les ofreció una merienda-cena seguida de baile en el restaurante madrileño Sicilia Molinero.

Se hizo referencia a la suscripción abierta en el Colegio Provincial de A.T.S. de Madrid, para rendir un homenaje póstumo al Dr. D. Carlos Jiménez Díaz (q.e.p.d.). El hecho por una parte, de que nuestro Iltre. Colegio Provincial haya sido nombrado para formar parte de la Comisión Organizadora del homenaje y, por otra, la constante atención y deferencia observada en todo momento por la Fundación Jiménez Díaz hacia nuestra Clase, obliga a esta Delegación a recomendar a sus miembros pongan interés en hacer algún donativo para este fin y, con ello, hacer posible que el Colegio Oficial de A.T.S. de Madrid quede en el alto lugar que le corresponde. Dichos donativos pueden hacerse personalmente o por giro postal, especificando su objetivo, a la Secretaría del Colegio, Conde de Romanones, 10, Madrid.

Informe del Presidente Nacional de la Agrupación, D. Leonardo Escachs Clariana. La Asamblea queda informada de la próxima apertura de la Escuela de Podología de Barcelona, pendiente de fijar fecha, y del propósito de sus coponentes, miembros del profesorado, de invitar a esta Delegación a la inauguración de la misma y en el momento oportuna. Esta Delegación al hacer público el más sincero agradecimiento de los Agrupados madrileños, por esta deferencia, muestra de compañerismo y cariño de sus compañeros catalanes, envía al Sub-Director de dicha Escuela, nuestro querido Presidente, el fraternal saludo colectivo, extensivo a todos los profesores que la integran y a quienes deseamos de corazón un muy brillante éxito en su próxima actividad docente.

Estudio preliminar de la Orla Provincial. — Hasta ahora han manifestado su deseo de ser incluidos en la misma, los siguientes Socios: D. Rafael Gellego Castro, D. Luis Aycart Vijuesca, D. José Calvo Sánchez, D. Felipe García de Francisco, D. Luis González Blasco, D. Pedro Lima Paredes, D. Antonio Sanz García, D. Castro Peralejo Pérez, D. Conrado Giménez Gil, D. Ricardo Becerro de Bengoa, D. Rafael Losada Gil, D. Florencio Alejandre Penacho, D. Manuel Montes Vicentes, D. Antonio Baez Prieto, D. Silvestre San Martín, D. Francisco Alvarez Santos, D. Zacarias García Andrés, D. Ferando Sánchez Corral, D. Dámaso García San José y D. José Dieguez Muñoz, salvo error u omisión. Se comunica a todos los compañeros interesados, que estará ya por poco tiempo abierta la inscripción a tal fin, por lo que deben realizarla a la mayor brevedad posible, dirigiéndose al Delegado Provincial, calle de Sierra Madrona, 36, Madrid-18, siendo condición indispensable ser miembro, en cualquiera de las clases de Socio, de la Agrupación de Podólogos de España y perteneciente a la Delegación Provincial de Madrid.

Se reclamaron las dos fotografías para la confección de sus respectivos carnets a los compañeros D. Rafael Gallego Castro, D. José Martínez Cruz y D. Roberto Núñez Carmona, a quienes se recuerda que la diligencia observada por cada uno en particular, para resolver los asuntos pendientes, significa el facilitar la labor administrativa de los compañeros que han de llevar el peso de todo el trabajo provincial.

C. — No se presentaron ruegos ni preguntas.

D. — Se procedió al cobro de cuotas y causaron alta coom Socios de Número los compañeros D. Silvestre San Martín Prieto y D. Ricardo Becerro de Bengoa, a quienes acogemos muy satisfactoriamente en nuestro seno y con nuestra mayor consideración.

E. — Por falta de tiempo para su preparación, no pudo ser presentada la conferencia programada. En sustitución de la misma, el compañero D. Justo de Juanes Gómez presentó la nueva jeringa de anestesia percutánea a presión, que tiene la propiedad de hacer indolora la posterior anestesia local intradérmica con aguja corriente. Después de hacer pruebas varios compañeros, fue considerada altamente interesante la novedad, que no deja de ser lo porque fuera ya conocida de una minoría.

Agradeciendo muy de veras la colaboración prestada por el compañero D. Justo de Juanes Gómez, que vuelve una vez más a dar ejemplo de su gran espíritu social colaborador, pretendiendo en todo momento ser útil a sus compañeros, el Delegado Provincial, declaró terminada la sesión.

Delegación Provincial

Agrupación de Podólogos de España

ESPAÑA
ORTHOMEND
ISO 1987
TENERIFE
LAS PALMAS
ISLAS CANARIAS

Al servicio del Podólogo

MOBILIARIO CLINICO
INSTRUMENTAL QUIRURGICO
EQUIPOS PARA HOSPITALES
INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y ARTICULOS PARA PODOLOGOS
ELECTROMEDICINA
MATERIAL RADIOGRAFICO

SANTA CRUZ DE TENERIFE

EXPOSICION Y VENTA
PEREZ GALDOS, 12
TELEFONO 24-54-29
APARTADO 645

ORTOPEDIA EN GENERAL

TALLERES ORTOPEDICOS
MIEMBROS ARTIFICIALES (brazos y piernas)
APARATOS PARA POLIOMIELITICOS
CALZADO
PLANTILLAS PARA PIES PLANOS
MULETAS
BASTONES
ARTICULOS DE PROTECCION PARA TODA CLASE DE DEPORTES
MEDIAS DE DESCANSO Y PARA VARICES
Y
TODA CLASE DE ARTICULOS DE REHABILITACION

OFICINAS CENTRALES (PROVISIONAL)
AVDA. J. ANTONIO, 467, 4.º
TELF. 223-97-60 - BARCELONA

Carta al Director

Sr. Director:

Al leer los dos artículos de la Revista de Podología "Mi opinión personal" da en mi conciencia el resquemor de la curiosidad; porque ya no es un sueño la Podología, es una realidad.

Pero quién consiguió esta realidad, tras duro batallar; con el decreto de 13 de abril de 1962 no se durmió en los laureles, pensó en los jóvenes en los que deben formarse en la especialidad, para quienes precisaba una escuela y hoy, la escuela es ya un hecho.

Por que, gracias al tesón de aquel y de aquellos, pequeños grupos de compañeros enamorados de una profesión, llegamos a donde actualmente estamos, demostrando que no fue un sueño de visionarios, que los sueños son burbujas, con las cuales se juega y luego se desvanecen en el aire, el sueño no es más que humo de fantasías; una quimera, a mi pobre entender.

El poder pasar de Callista a Podólogo, fue para este grupo una ilusión, no un sueño. Se sueña sobre una página en blanco.

La ilusión necesita de un pentagrama de realidades, el pentagrama lo teníamos, éramos nosotros los que ya habíamos escogido esta especialidad, pero necesitábamos la mano firme y segura que escribiera sobre ese pentagrama en blanco.

La encontramos (no hace falta nombrar) y escribió con mano enérgica y voluntad decidida, con la ilusión que nace de un aserto que es la FE, fe en sí mismo, fe en sus colaboradores, fe en el prójimo, con verdadero autoconvencimiento de un proceso racional y lógico.

Yo uno más entre tantos, que podemos hoy llamarnos podólogos, debemos ayudar a esta escuela, no sólo tal como pide el Presidente Nacional con la aportación monetaria; sino también moralmente.

Por lo cual os ruego hagais una visita a la Escuela de Podología y como yo, quedaréis agradablemente sorprendidos, no sólo por su magnífica instalación, sino por el entusiasmo que en ella ponen los que eficientemente actúan de profesores.

¡Gracias amigo Escachs! gracias a todos.

Colegiado 819.

leído para VDS.

Hemos leído en una publicación de los Laboratorios Cusí, denominada "Analecta Terapéutica" los artículos que a continuación insertamos y de cuyo contenido creemos puede obtenerse algún conocimiento interesante.

LA ANESTESIA POR REFRIGERACION EN LA CIRUGIA MENOR DE LAS EXTREMIDADES

La anestesia por refrigeración presenta indicaciones excelentes en la pequeña cirugía de los dedos, suprimiendo los peligros de la gangrena por infiltraciones de novocaína y los riesgos de la anestesia general. Además, la anestesia local por inyecciones es siempre dolorosa al principio y espanta a las personas pusilánimes. Y, finalmente, la supresión del acto anestésico instrumental constituye una simplificación muy apreciable para el profesional.

Por tales motivos, P. PERRUCHIO (La Presse Médicale, 12 mayo 1951) recomienda su método de anestesia a los médicos rurales y a los de pequeños barcos, para todas las afecciones de los dedos de las manos y pie, supuradas o no, que necesiten una intervención que no exceda de quince a veinte minutos.

Así ha operado panadizos en todas sus variedades, uñas incarnada, botriomicomas, exóstosis sub-ungüeales, amputaciones parciales de dedo, reacciones artroplásticas de las falanges, ablaciones de dedos supernumerarios, etc.

La técnica a seguir es:

1.º Agarrotamiento de la base del dedo.

2.º El dedo enfermo o la extremidad del pie se ponen en un recipiente conteniendo hielo roto en fragmentos del tamaño de una nuez, sin necesidad de emplear la mezcla refrigerante de hielo y sal por temor a las heladuras. La temperatura alcanzada de cero grados basta para provocar la anestesia a los diez o quince minutos.

3.º Secado rápido con compresas y desinfección con solución hídrica de mercurocromo previamente enfriado en el hielo. No se emplea solución alcohólica para evitar aumento de calorías.

4.º Intervención según las modalidades requeridas por la lesión.

5.º Retirada del agarrotamiento, hemostasia eventual y cura o sutura según las lesiones.

Acto seguido la circulación se restablece, el dedo enrojece y el enfermo aprecia una sensación dolorosa prontamente disipada, menos dolorosa aún que la vuelta de la sensibilidad después de la anestesia local con novocaína. La evolución ulterior es absolutamente comparable a la de las lesiones operadas sin anestesia local o general. Nunca se han observado transtornos atribuibles a la refrigeración y, en particular, ningún retardo en la cicatrización.

El autor ha operado por este método 105 enfermos, entre los que se cuentan muchas mujeres y niños con las más diversas infecciones de los dedos.

En la cirugía menor de los dedos, la anestesia por refrigeración es fácilmente aplicable, pues da una insensibilidad perfecta y es absolutamente inocua, permitiendo realizar una economía de productos anestésicos no desprovistos de interés.

LECENE, desconfiando de los accidentes gangrenosos observados después de la anestesia de los dedos en la cirugía de los panadizos, practicaba con frecuencia en estos casos, la anestesia por refrigeración metiendo el dedo durante media hora en hielo con sal, y así atajaba los panadizos de una manera eficaz para el paciente y con buenos resultados consecutivos.

TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS PALMO-PLANTAR

R. LECRERCQ (La Presse Médicale, 5 de mayo de 1951) propone, como tratamiento local de los hiper-hidrósicos, la eliminación del calzado con suela de cauchú o de crepé y de los calcetines de lana; baños locales o embrocaciones con formol comercial al 40 % diluído 7 ó 9 veces en agua, o bien con alambre concentrado del 1 al 5 % o agua de hojas de nogal.

Puede también prescribirse: formol 10 gr.; alcoholato de lavanda, 5 gr.; ácido salicílico, 2 gr, y alcohol alcanforado, 200 gr.

También son útiles las embrocaciones con solución alcohólica de tanino del 1 al 5 % o de sulfato de quinina al 1 % o de permanganato potásico del 1/4 al 1 % o de ácido crómico del 2 al 5 %.

Simultáneamente se depositan en los calcetines o directamente sobre la piel polvos de: alumbre pulverizado 10 gr.; ácido salicílico de 3 a 6 gr. y talco 90 gr. O bien: alumbre pulverizado 10 gr.; trioxietileno 3 gr.; talco 90 gr. O bien: permanganato potásico 10 gr.; salicilato de Na 2 gr.; talco y subnitrato de bismuto a. 50 gr.

Si la hiperhidrosis se complica con micosis, se añade ácido undecilénico del 5 al 10 % y si hay eczema, se trata con baños de permanganato y solución de nitrato de plata al 1 %.

La electro-foresis se puede emplear utilizando como ánodo, una solución de sulfato de cobre o de formol al 1 % puesto en contacto con la región a tratar, cada tres días durante veinte minutos, 45 V y 10 a 20 mA.

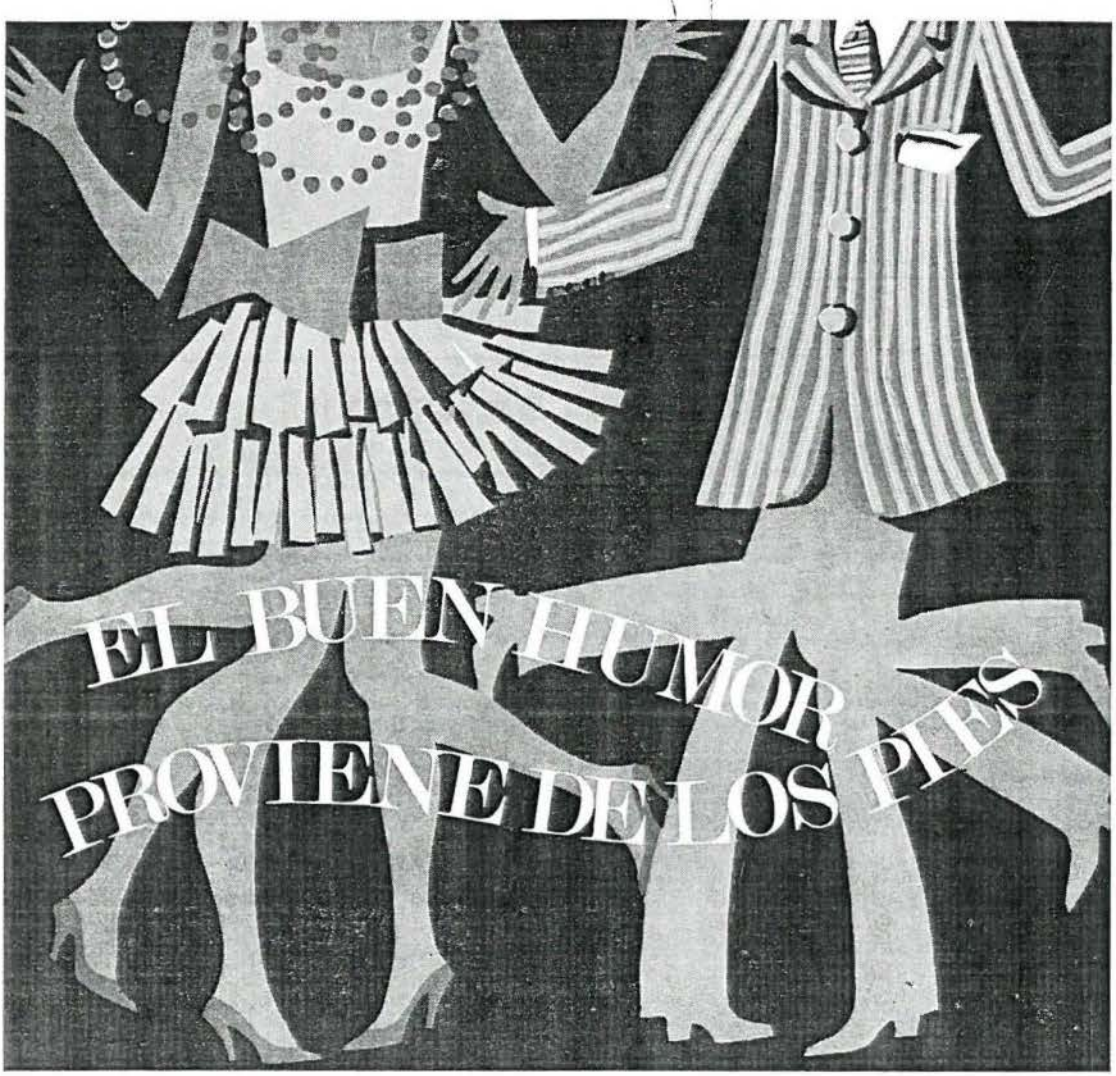
Como tratamiento general, sedantes nerviosos, antihistamínicos, agaricina, ergotamina, sulfato de atropina (de 1/2 a 2 mg. por día), etc., pero los efectos generales de estas medicaciones son difícilmente evitables, por lo que vale más reservarlos para circunstancias especiales como complemento de tratamiento local, si la hiperhidrosis es muy intensa y se necesita atenuar por algunas horas.

para evitar el sudor de los pies...

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Mayo-Junio 1969

n.º 9



podólogo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

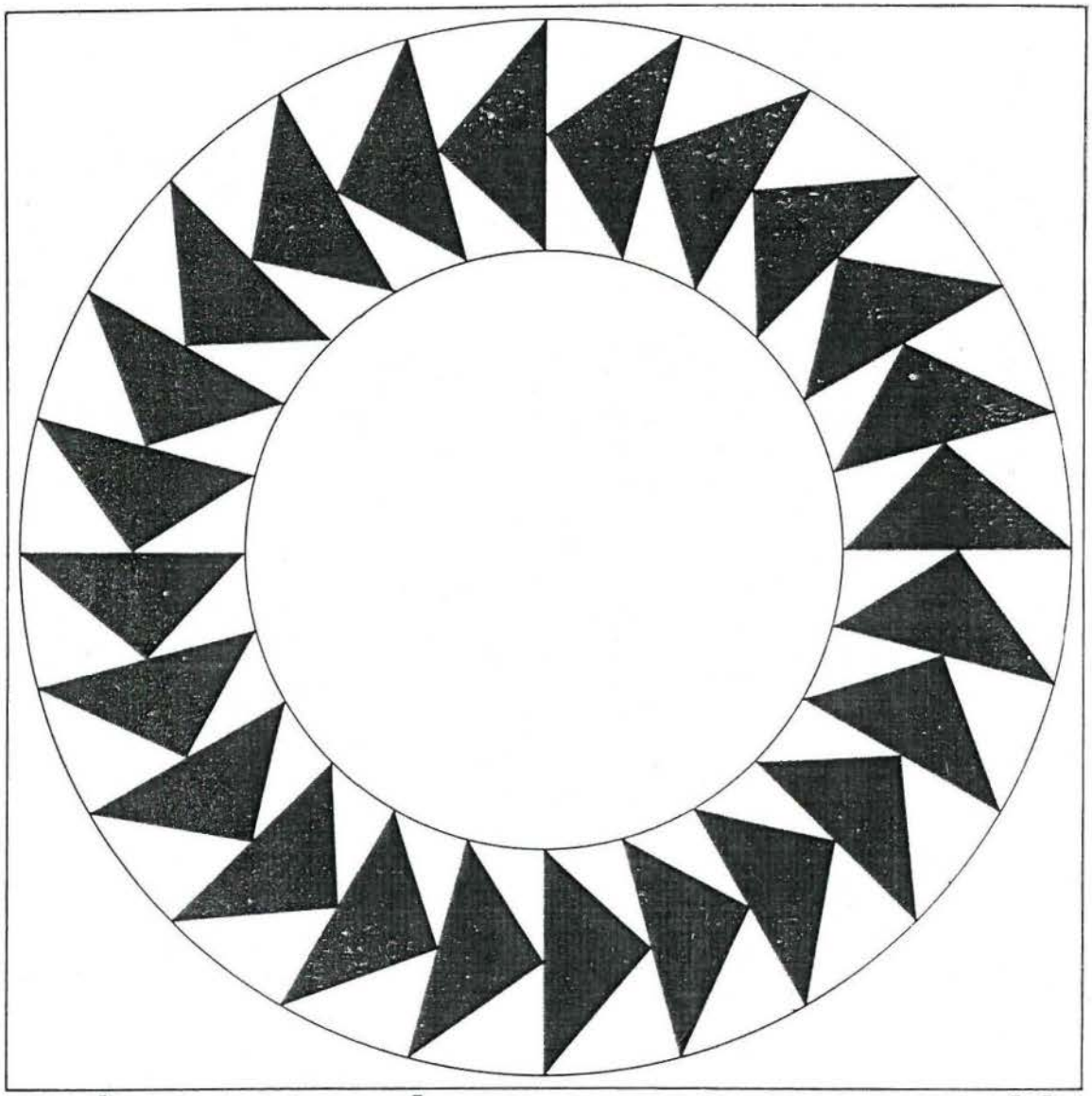
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5	Editorial
7	Mi opinión personal
11	La cubierta cutánea del pie. Su historia y su patología
18	Importante galardón a un podólogo de bien
21	Presencia de España en la Convención de 1969
30	Labor de las Delegaciones
32	Leído para Vd.



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

Inyectables | **Cápsulas**
Cajas con 1 vial y una ampolla | Frascos con 8 y 16 cápsulas
100 (pediátrico), | **Jarabe**
125, 250, 500 mgrs. | Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

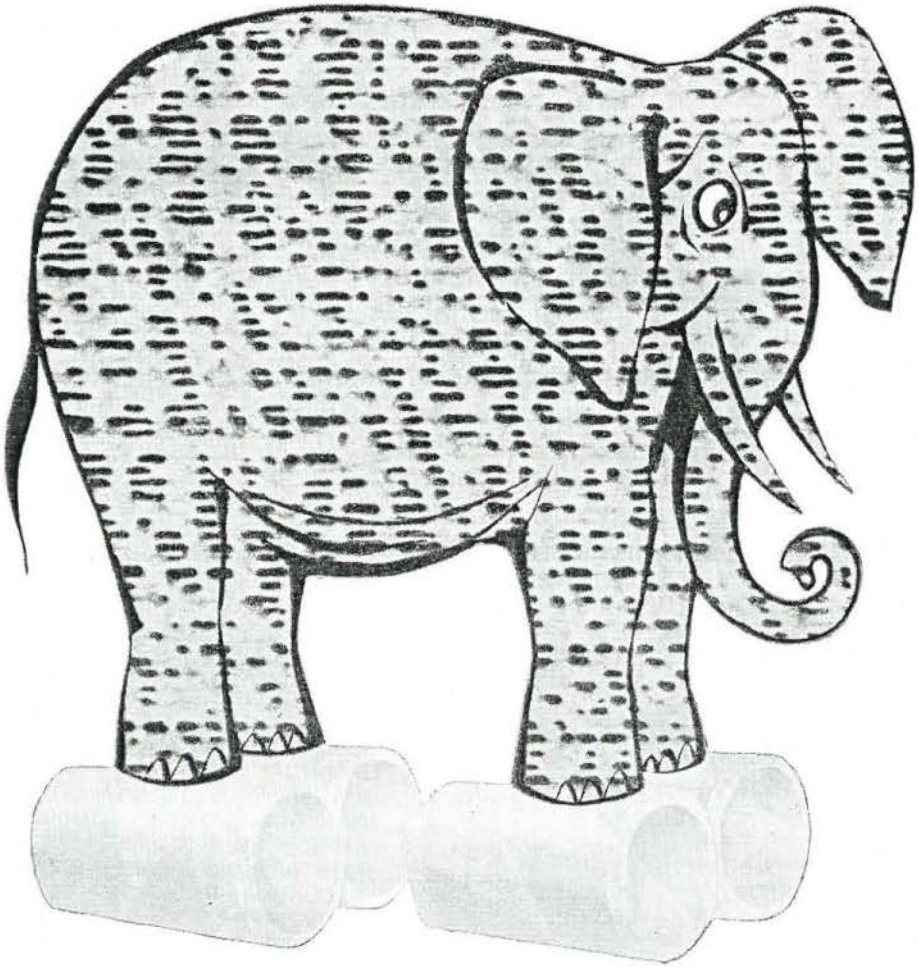
DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo. Principe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Evaristo Rodriguez.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugariza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Bosch.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Fernando Ramírez Torres.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo.**
PAMPLONA: Sin Delegado Provincial.
SALAMANCA: **D. Antoio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **D. Ramón Macián.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

Vendas de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.

Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S. A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 BARCELONA - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERILIZANTE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJIDO ELASTICO - MELOLIN XA

EDITORIAL

Paso a paso se van cubriendo distintas etapas profesionales. Con tesón y buena voluntad se van llevando a feliz término, reuniones, actos científicos, Cursillos de perfeccionamiento, Congresos, apertura de Escuelas, proyecciones al exterior de nuestra Patria, cada día más importantes. etc. etc. Por ello podemos decir, que los Podólogos caminan con paso firme; que los podólogos avanzan por esa senda trazada y van dejando en su lento pero firme caminar, constancia de su paso.

Ya se está terminando la preparación del III Congreso Nacional de Podología que organizado por la Agrupación de Podólogos de España, se va a celebrar en Bilbao en fecha próxima. Es casi seguro de que la presencia de profesionales de toda España será numerosa. Nuestros compañeros bilbaínos que con toda su ilusión, esfuerzo personal y amor a la profesión han asumido la enorme tarea de organizarlo, se merecen el apoyo moral y la presencia física de todos nosotros a los Actos programados. No debemos faltar a esa nueva llamada. No podemos quedarnos en casa, tranquilos.

Si nuestra Especialidad es la de aliviar —y a veces curar— las dolencias de los pies de nuestros semejantes. Si nuestra Especialidad tiene por fin principal el hacer que nuestros hermanos puedan caminar sin molestias. Si nuestro bienestar económico y social depende de los pies —nuestros y de los demás— no podemos ser nosotros quienes nos quedemos quietos, parados, en casa como si nos "dolieran los callos". Tenemos el deber y la obligación de caminar, de movernos, de no pararnos. Con el vestido de las fiestas y los zapatos nuevos, hemos de estar en cuerpo y alma, presentes, como actores, en la gran obra que estamos representando. Somos parte integrante; somos la fuerza viva y no podemos ni debemos dejar a otros el papel que nos corresponde.

Es de todos sabido que la envidia puede malograr grandes empresas. Lo que los podólogos hemos creado —y es muy nuestro— ha despertado malsanas apetencias en esferas distintas a la nuestra. Digámosle envidia, digámosle presunción, digámosle maldad; es igual. Lo que en realidad ocurre es que nuestro Campo Profesional —tan bien delimitado por Decreto y O. M. correspondientes— intentan usurparlo terceras personas quienes irrogándose un nombre que en realidad no les corresponde, trabajan y se mueven para intentar desprestigiarnos.

No podemos, no debemos consentirlo. Pero para ello hemos de estar ojo avizor. NO encerrados en casa. NO esperando que los demás hagan el trabajo, incluso el que nosotros podríamos hacer. NO intentando eludir nuestra propia responsabilidad ante los propios compañeros. NO anidando en nuestros corazones resquemores y malestar —sin muchas de las veces razón alguna— haciendo que con ello se tambaleen los cimientos de

nuestro propio edificio. Seamos francos, seamos sinceros. Seamos capaces de sacrificarnos por y para la Podología, aportando nuestra ayuda y nuestra presencia a cualquier parte donde sea requerida. Y así, como ya se ha dicho tantas y tantas veces, en sólido bloque, tal como debe ser, seguir avanzando seguros, tenaces y dichosos para continuar engrandeciendo esa profesión tan nuestra.

Muchos años llevamos ya de luchas. Luchas encaminadas a conseguir el ideal soñado para esa Especialidad que habíamos escogido. Mucho se ha obtenido; es cierto. Pero no es menos cierto, que mucho nos falta todavía. Y si recapacitamos un poco, si echamos la vista atrás y observamos el camino recorrido, nos daremos cuenta de cuál es nuestra posición y situación actual. Estamos en posesión de un enorme caudal de conocimientos científicos que nos permiten valorar y atender a nuestros pacientes con un máximo de garantías y pleno conocimiento de causa. Hemos mejorado nuestras consultas y nuestros métodos de trabajo. Hemos abierto las puertas de par en par a todos aquellos que han acudido a nosotros, ávidos de conocimientos y de orientaciones profesionales. Hemos dicho NO al coto cerrado de antaño en que cada uno guardaba celosamente para sí lo poco que sabía. Hemos alcanzado un nivel científico, cultural, social, digno de encomio. Todo ello, no lo dudéis se debe a la Podología y a lo que la misma ha representado para cada uno de nosotros. Y si todo cuanto tenemos ahora —y lo estamos disfrutando— no sabemos mantenerlo, no sabemos conservarlo y aumentarlo si es preciso, toda esa ingente labor llevada a efecto se perderá en beneficio de terceros. ¿Es justo?

Recapacitemos un poco. Pensemos en el lugar que ocupamos y a quién se lo debemos. La Podología nos ha dado grandes frutos. Seámosle agradecidos y estemos siempre unidos a su alrededor para que siga prodigando sobre nosotros el enorme caudal de beneficios que todavía encierra. Mimémosla, querámosla, pero sepamos ser dignos de ella.

Mi opinión personal

Al salir un poco retrasada nuestra Revista, me permite incluir en ella mi "Opinión Personal" sobre el reciente Congreso Nacional de Podología celebrado en Bilbao. En honor a la verdad, debo confesar de que de todos los que hasta ahora se han venido desarrollando ha sido éste el más completo. Estoy plenamente convencido de que todos los compañeros asistentes han regresado a sus respectivos hogares satisfechos y contentos de la jornadas vividas en la bella capital bilbaína. Perfecto en organización; ponencias de alto nivel científico; actos sociales que quizás podrán ser igualados pero no superados en próximos Congresos. En fin, todo maravilloso y muy bien organizado.

Por primera vez se ha preparado un Congreso con un desarrollo en el que ha tenido cabida tanto la parte científica como la social. Los que han venido regularmente asistiendo a todos cuantos se han celebrado, recordarán la forma exhaustiva de las jornadas de trabajo. Estas empezaban a las 9 de la mañana y terminaban bien entrada la tarde. Demasiado. Y que conste que con mis palabras no juzgo a nadie ni le doy culpa de ello por considerarme yo el primer resonsable de que así ocurriera. En cambio, en el celebrado en Bilbao se ha demostrado en forma fehaciente cuan mejor es pocas horas de buen trabajo y buenas conferencias, con temas aprovechables, de actualidad, interesantes, que muchas horas de sesiones difíciles de digerir.

Así, en pocas palabras, queda resumido lo acontecido en Bilbao. Ahora bien. El Congreso no se organizó solo, y la perfección de su desarrollo, como es natural, no fue casual. Se debió a un grupo de hombres que —y también por primera vez— sin ser todos podólogos, se entregaron en cuerpo y alma a la labor. Si bien yo era uno de los que preconizaba que era mucho mejor que cada Especialidad tuviera su equipo en todos los Colegios, debo reconocer ahora, con el corazón en la mano que "se puede llegar a Roma por muchos caminos".

Y el camino emprendido por los compañeros de Bilbao, ha sido un camino estupendo, maravilloso. No ha habido separación de especialidades a la hora de trabajar. Los había de Empresa, de Fisioterapia, de Podología. Era, en fin, todo un equipo colegial al frente del cual había un Presidente D. RAMON SALINERO, que, a mi juicio —y que nadie se ofenda por ello— es uno de los mejores Presidentes de España, por no decir el mejor. Hombre serio, amable, recto sin llegar a dictador, cortés, de amplia cultura y con un caudal de innata simpatía han sido los factores por los cuales se ha hecho querer por todos sus compañeros y, en especial por las circunstancias del Congreso, por todo el equipo. Ello viene a demostrar que no basta con respetar a un dirigente, se le debe querer con la amistad del verdadero amigo para que todo salga bien. Y, amigo Salinero, personalmente he tenido la satisfacción de comprobar que en Bilbao se te quiere de verdad. A ello doy el mérito del rotundo éxito del Congreso. Podéis creer que ha dejado profunda y perdurable huella.

Por lo antedicho, parece se debe todo el éxito a la labor personal del Presidente del Colegio de Bilbao. Y no es así. A su lado hubo un Delegado de Podología, un gran hombre, el amigo Víctor Fano. Hubo también un magnífico Secretario del Colegio Provincial, el compañero Félix Alonso. Hubo también un hombre grande, en altura y en trabajo, el amigo Ezquerra. Otro de los grandes fue el Delegado de Empresa, el buen amigo señor Ugarriza, cuya altura radica en su corazón. Y así otros y otros a los que desde estas líneas rogamos disculpas por no recordar sus nombres. Pero al decir Bilbao, creemos haberlo dicho todo. Mi más ferviente, entusiasmada y sincera para todos por la labor llevada a cabo. Con Colegios y colegiados así se puede ir a todas partes.

Lo que fue el desarrollo del Congreso va explicado en otras páginas de nuestra Revista; por ello me abstengo de hacer comentarios sobre el particular por considerar queda muy bien reflejado.

Lo que sí quisiera es dejar plena constancia de mi más sincero agradecimiento a todos los compañeros que desde cualquier rincón de la geografía hispana y a los insulares, se desplazaron allí. Hubo quien se permitió hacer comentarios sobre si éramos los mismos de siempre. Creo que había algunos más. Pero si fueron los mismos "de siempre"... ¡¡qué grandes son!! Aparte, nadie puede comprender la gran satisfacción que produce el ver en todos los rostros presentes la alegría de un nuevo encuentro, fundirse en un abrazo y revivir esa perenne amistad de los buenos amigos.

Qué satisfacción al ver que el que no habló en otros Congresos, en este toma la

Una Horma para cada caso

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

Información: JUAN DELTELL
Tel. 221 76 67 - BARCELONA

SANATORIO DE LOS PIES CENTAURO

Fabricado en ELDA por:
V. ESTEVE PEREZ, S. L.
Fábrica de Calzado

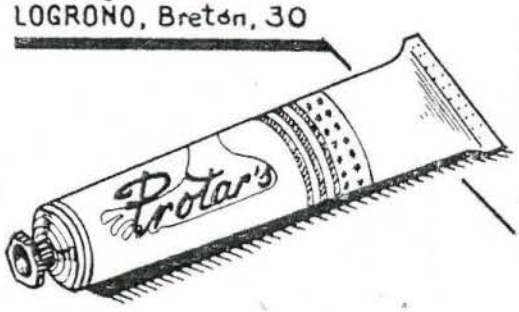
palabra. Qué satisfacción al ver que el mismo que dio una conferencia en congresos anteriores, en éste da otra de más altura, de más categoría. Qué alegría el vernos de nuevo reunidos aportando cada uno su granito de arena a esa gran obra y con el mismo fin: LA PODOLOGIA.

Este ideal de la Podología lleva obligándome a trabajar años ha. Pero cuando veo que son cada día más numerosos los compañeros que sienten mi mismo ideal, me siento satisfecho, plenamente satisfecho y hasta parece que el cansancio me desaparece. Se abre el velo del porvenir y veo que en un tiempo no muy lejano, todos los podólogos de España, sentirán el mismo afán y la misma ilusión y llegará el momento en que será difícil encontrar local capaz de albergar a todos los asistentes. Creo que la profesión puede sentirse verdaderamente satisfecha.

Y ya para terminar, sólo deseo dar las gracias a todos en general y rogar en especial a Bilbao que sigan siempre tan unidos como hasta ahora; que sigan queriéndose con sinceridad los unos con los otros; que siga esa magnífica superación científica; que siga esa estupenda unidad entre los viejos y los jóvenes, los cuales, a mi modesto entender, estuvieron representados —muy dignamente por cierto— por los compañeros Astobiza —el más antiguo— y por Alonso Royano —el más joven—. El uno, por tradición. El otro, por sus ansias de superación. Tan solo así, contando con la experiencia del nombrado en primer lugar y el empuje de la juventud y la ciencia del más joven, capitaneados todos por el hombre puente que es el compañero e Iltre. Presidente, D. Ramón Salinero, rodeados de Fano, Viñals, Ezquerra y todos los demás, se hará grande Bilbao, España y nuestra muy querida profesión, LA PODOLOGIA.

Crema Protar's

PRODUCTOS PROTAR'S
LOGROÑO, Bretón, 30



SEÑORES PODÓLOGOS

PROTAR'S... SUS INDICACIONES MAS IMPORTANTES

1º ELIMINA EL OLOR DE PIES.
2º REGULA LA SECRECIÓN DE SUDOR Y LO HACE INOFENSIVO.
3º EL NIÑO AL FRICCIONARLE SUS ESCOCEDURAS, SONRIE DE PLACER.
4º EN LAS ESCOCEDURAS INTERGLUTEAS, Y EN LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS.
5º EN LAS PERNIOSIS (SABAÑONES)

EL MASAJE DE CREMA PROTAR'S, DIARIO, DA DESCANSO Y PLACER.....
PROTAR'S... ACARICIA SUS PIES. - SOLICITE MUESTRAS A...

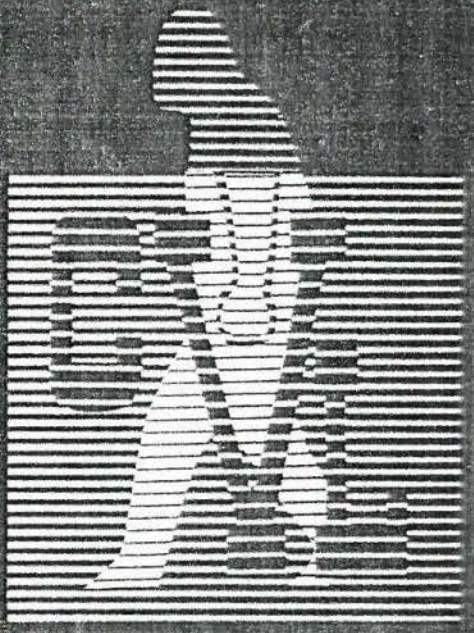
constantino velasco laínz

y

BERKEMANN

en
colaboracion
con
la revista española de

PODOLOGIA



ofrece a los podólogos
una gama completa
de
artículos para los pies

SANTIAGO BERNABEU, 4 - TELEF. 261 98 75 - MADRID-16

Delegación: EVARISTO RODRIGUEZ VALVERDE
ROGER DE FLOR, 230-232 - TEL. 257 84 69 - BARCELONA-13

Plantillas de plástico, corcho, cuero, cuero y metal, protectores de HALUX VALGUS, separadores de dedos, protectores planta pie, cuñas y almohadillas metatarsales accesorios para la aplicación de la plantilla, sandalias fisiológicas de madera, planchas de PLEXIDUR de 1 m. x 1,20 m., planchas de ORTHOLEN, etc.

La cubierta cutánea del pie

Su histología y su patología

por F. Alonso Royano
Podólogo

Es preciso, si queremos tener una idea clara de ciertos procesos patológicos del pie, conocer la histología de la piel. Al podólogo no le basta conocer la anatomía y biomecánica estructural del pie Necesita poseer un completo conocimiento del tegumento externo que lo recubre. Es sabido que a nuestras consultas se presentan múltiples pacientes con afecciones pedias que asientan en la piel. ¿Cómo, si no tenemos un concepto claro y conciso de ella, poder resolverlas? Yo pretendo imbuir en el podólogo la idea de la máxima altura de nuestra especialidad. Hay que convencerse y convencer de que nuestra especialidad tiene tanta importancia para la Medicina como la Obstetricia o la Estomatología. Y que efectivamente, puesto que nosotros la hemos creado, nos hagamos más merecedores de ella.

Todos conocemos la histología de la piel y dudar de ello sería innoble, pero creo necesario recordarla una vez más a fin de tener un claro concepto de la patología de la misma siempre que éste se circunscriba al pie.

Hay que desechar de una vez para siempre los múltiples conceptos que circulan en podología sobre la hiperqueratosis, callo, duricia, tiloma, etc.

Mi agrado sería que a partir de esta conferencia todos tuviéramos el mismo concepto del callo, de la duricia, del tiloma, etcétera, y que todos comenzásemos a usar una misma terminología podológica.

Pero basta de preámbulos y comencemos a definir la piel. La piel es el tegumento cutáneo o cubierta externa que envuelve el organismo. Esta es la definición más simple y no es preciso florearla.

Está constituida por una parte profunda llamada dermis, del griego δερμα que signica piel y una parte superficial llamada epidermis, del griego δερμα y επι que significa sobre o alrededor de la piel.

Estos dos tejidos están formados por tejido conjuntivo y epitelial respectivamente, estando separados ambos por una membrana basal que también recibe el nombre de vítrea por su peculiar transparencia. Esta membrana de separación dermoepidérmica es sinuosa que precisa continuar las elevaciones papilares y las depresiones interpapilares de la dermis.

Esta dermis está formada por haces de colágeno y por fibras elásticas a modo de malla como tejido conjuntivo que es, en su zona profunda y en su zona papilar se encuentran situadas las papilas dérmicas o formaciones de tipo conoideo y que se pueden clasificar en papilas vasculares por contener terminaciones nerviosas particula-

res. Estas terminaciones nerviosas particulares contienen unos corpúsculos que han recibido el nombre de sus descubridores: Corpúsculos de Meissner, Pacini, Ruffini y Krause. En ellos radica el sentido del tacto, ya que tienen propiedades sensitivas, térmicas y dolorosas.

Las papilas vasculares sirven para nutrir la piel.

La epidermis histológicamente corresponde al tipo poliédrico estratificado. Sus células poliédricas van superponiéndose y haciéndose más planas a medida que alcanzan la superficie hasta hacerse francamente escamosas y córneas.

En la epidermis podemos apreciar cinco capas o estratos que se pueden dividir de abajo arriba en tres profundos, orgánicamente vivos, constituidos por corpúsculos que en honor a Malpighi (1664) recibió el nombre de cuerpo mucoso de Malpighi y dos superficiales, córneos y queratizados.

El cuerpo mucoso de Malpighi está constituido por el estrato germinativo como el más profundo, el estrato espinoso como el medio y el estrato granuloso como el superficial. La epidermis córnea posee dos estratos denominados estratato lúcido y estrato córneo, de abajo a arriba.

El estrato germinativo está formado por una sola capa de células más bien altas, las cuales se unen por su base con la membrana basal o vítrea que decíamos separaba la dermis de la epidermis y por su parte superior con las células del otro estrato. Hay autores, como Masson y Civatte, que niegan la existencia de la membrana basal de separación entre la dermis y epidermis y aseguran la relación y contacto directo entre la zona papilar y la germinativa. Sin embargo, Busacca y Patzel la admiten. El nombre de estrato germinativo se le ha dado por la intensa proliferación de las células que lo componen.

El esrato espinoso está formado por varias filas o capas de células poliédricas de carácter irregular, siendo las inferiores más altas y las superiores más planas. La unión de estas células se lleva a cabo por delgados puentes protoplasmáticos, formándose espacios intercelulares donde asientan y circulan plasma y leucocitos. Varios autores han emitido diversas teorías que tratan de explicar los puentes protoplasmáticos. Entre ellos Rauvier, Unna y los españoles Cajal y Río-Hortega, entre otros.

Estos puentes o filamentos es lo que caracteriza a estas células y por ello recibieron el nombre de estrato espinoso

El estrato granuloso está formado por dos o tres capas de células aplanadas y cuya principal característica consiste en poseer su protoplasma gran cantidad de granulaciones. Waldeyer dice que estas granulaciones están formadas por una sustancia que él denomina Keratohialina. Rauvier ha descubierto en estas células un material líquido que denomina eleidina, siendo al parecer ambas sustancias necesarias para transformar los dos estratos superiores del epitelio: el estrato lúcido y el córneo.

En cualquiera de los estratos formados por el cuerpo mucoso de Malpighio se nota la presencia del pigmento melánico, notable característica que diferencia los diversos tipos de pieles, y factor fundamental en la patología de los nevus, leucodermias y vitíligo.

El estrato lúcido pertenece ya a la capa transformada y sin vitalidad formada encima del estrato granuloso y constituida por varias filas de células. El núcleo de estas células se encuentra ya en estado atrófico. Recibe el nombre de estrato lúcido por su transparencia.

El estrato córneo está formado por elementos cornificados y muertos en varias filas, variando su altura y grosor en las partes de la epidermis más expuestas al roce. En la capa más superficial de la epidermis, y se caracteriza aparte de la falta de vitalidad de sus elementos por encontrarse un cuerpo albuminoide denominado queratina, del griego κεραιος, que significa cuerno. En principio se creyó que sus células carecían de núcleo, pero según Retterer, existen en estado atrófico.

Las funciones de la piel no solamente se limitan a recubrir y proteger el complejo orgánico, sino que en ella se dan el sentido del tacto merced a los corpúsculos de los que hemos hablado ya, la absorción por medio de la cual la terapéutica puede aplicar ciertos remedios y la secreción por

encontrarse glándulas sudoríparas y sebáceas en su grosor. Así pues, la piel es un sistema como puede serlo cualquier otro del organismo humano. Podológicamente hemos de saber no solamente sus funciones sino su patología, ya que parte de la patología podológica asienta en la cubierta cutánea del pie.

Todos conocemos las lesiones elementales de la piel que pueden darse asimismo en la cubierta cutánea pédica Un eritema provocado por multitud de causas de la más diversa índole: una medicación administrada erróneamente, una sesión de infrarrojos o de ultravioletas excesiva, unos sabañones, de frecuente aparición en los pies. La mácula también puede hacer su aparición en los pies, bien a modo de púrpura o de equimosis. Asimismo la pápula por un liquen, por una picadura. También la embolia o flictena por un roce, presión excesiva del calzado. Y la úlcera, muy frecuente en los pies, sobre todo arterioescierósicos y diabéticos y aun en los sanos sobre todo las úlceras maleolares, tan reacias a la temprana remisión por el territorio en que asientan. Vienen después las dermatitis de la más variada índole, unas de causa endógena y otras exógena, sin olvidar las parasitosis, muy importante capítulo de la patología del pie.

Como veremos en la cubierta cutánea del pie pueden asentar multitud de procesos y nosotros debemos conocerlos, pues el desconocimiento del proceso patológico y de su medida terapéutica nos ocasiona sin duda la pérdida de fe en nuestra especialidad, por parte del paciente y un sentimiento de vacío y remordimiento por parte de nosotros mismos.

Creo que hasta ahora se le ha concedido bastante importancia a las malformaciones del pie y muy poca a la médica del pie. Bien está una cada vez mayor preocupación por los problemas de solución al pie plano, al hallux valgus o al dedo en martillo, pero no es menos interesante la solución de una micosis del pie por ejemplo

Y ya que hablamos de las micosis del pie vamos a definir las mismas. Las micosis son enfermedades producidas por hongos parásitos. Pueden ser internas como la neumomicosis, encefalomicosis, etc., y externas como las epidermomicosis. Unas pueden ser micosis de la piel lampiña como la pitiriasis versicolor y la dishidrosis micótica de los pies, y otras del pelo que reciben el nombre común de tiñas. A nosotros como podólogos, sólo nos interesan las dihidrosis de los pies, que también se conocen con el nombre de epidermofitia pedia, nombre que emplearemos de aquí en adelante para evitar confusionismos.

La epidermofitia pedia es de las micosis de los pies que se dan con más frecuencia, por su fácil adquisición, difusión y contagio, sobre todo en centros deportivos, piscinas, duchas públicas, playas, cuartos de aseo industriales, etc. Sin duda su diseminación en una determinada comunidad corre pareja con el grado de cultura e industrialización que alcance.

Estas micosis se hallan difundidas por millones en los pies de los enfermos y de los aparentemente sanos, en las rejillas de madera sobre los que se duchan, en el suelo del local, en los calcetines, calzados, etc.

Esta idea de agente causal puede servirnos como directriz del plan a seguir. Sin embargo no todas las dermatitis pedias obedecen a tal etiología, siendo muchas veces preciso corroborar nuestro diagnóstico con el examen microscópico y cultivo de las escamas.

La epidermofitia pedia también es muy conocida con el nombre de pie de atleta, precisamente por ser los deportistas los que más la padecen. Su localización preferente son los surcos interdigitales, así como las uñas, recibiendo entonces el nombre de onicomicosis; pero esta explicación la dejamos para la próxima conferencia. También la epidermofitia puede localizarse en la planta y a los lados del pie. Al principio se aprecian flictenas sueltas que al unirse forman agrupaciones pustulosas con escamas parduscas y costras. Su evolución es insidiosa y mientras unas veces curan con rapidez, otra recidivan año tras año.

Generalmente se presenta en el verano y profesionalmente se da en, aparte de los deportistas que ya hemos hablado, marinos,

mozos de piscina, mineros y trabajadores que se duchan con frecuencia, presentándose cuadros agudos con maceración y fisuras entre los dedos, subagudos y crónicos, unas veces en formas descamativas, otras húmedas que tienden al eczema, desbordándose por los dedos e invadiendo la planta del pie, donde dan lugar a formas crónicas, secas e hiperqueratósicas muy contagiantes.

Muy a menudo la enfermedad dura años, con períodos de remisión durante la estación fría y de exacerbación durante el verano. Asimismo la fatiga pedia, sudoración excesiva, la maceración por el agua y los traumatismos debidos a la arena de las playas son causa de agudizaciones intermitentes. Habitualmente los puntos de máxima resistencia deben buscarse en los pliegues interdigitales y digito-plantares y tener en cuenta que muchas veces aparece como acompañante la onicomicosis

Con estos antecedentes, tres son las directrices que debemos seguir, pero aplicándolas simultáneamente:

1.º Desinfección, con la idea de disminuir el número y virulencia de las esporas contaminadas.

2.º Tratamiento hasta la curación de los enfermos que son semillero de infecciones.

3.º Impedir que los sanos o aparentemente sanos, enfermen.

Para llevar a cabo todo esto debemos aconsejar: primero, una cuidadosa desinfección de los suelos del local, duchas, roperos-vestuarios, etc., así como de los soportes y rejillas de madera, empleando soluciones cloradas, como por ejemplo la lejía corriente usada en las casas. Se aconsejará el frote de maderas y baldosas y el baldeado con agua caliente de las mismas. Se dejará secar un día y se repetirá al siguiente durante una semana. Luego este tratamiento

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

higiénico se sustituirá por otro de formol al 1 % durante otra semana. Tras ello pueden emplearse nuevamente los locales, teniendo la precaución de cada tres días hacer un enérgico lavado con lejía.

El tratamiento del enfermo, que nos incumbe directamente a nosotros, se hará a base de pediluvios de permanganato potásico al 1/10.000 y después pomada de Sterosán, vaselina viofórmica al 5 % o tintura yodada de Arming. Otro tratamiento consiste en pincelar mañana y noche las partes enfermas con soluciones alcohólico-yodadas o yodo-salicílicas con crisarrobina; pomadas de ácido undecilénico al 5 % y undecilenato de cinc al 20 %, locionar con geraniol, citrol y engenol, pastas con azufre y ácido salicílico.

Lo más racional es emplear varios de estos productos, sustituyéndolos unos a otros cada determinado tiempo, ya que de otra forma pueden dar lugar a sensibilizaciones.

En las formas crónicas podemos iniciar el tratamiento con la aplicación por la noche de vaselina salicílica al 1/20 o bien pediluvios de permanganato potásico al 1/4.000, así como pediluvios de la solución siguiente: Sulfato de cobre, 1 gr.; fenosalil, 1 gr.; sublimado, 0,1 gr.; agua, 1 litro.

Sobre las lesiones hiperqueratósicas será preciso que actuemos con un potente queratolítico como el ácido salicílico por ejemplo, que si lo unimos al ácido benzoico nos dará, según algunos, un preparado muy aceptable.

Como bien dice Sáinz de Aja es imprescindible no sólo tratar los espacios interdigitales aparentemente enfermos, sino todos los dedos, dorso del pie y sobre todo la planta, aunque ésta se halle sana en apariencia; si las uñas están invadidas no obedecen al tratamiento químico y como son grandes focos de infección hay que practicar la desonización bien por radioterapia o quirúrgicamente, aunque en la actualidad conviene hacer la prueba curativa con la toma de griseofuivina, aunque he de decir que no está al alcance de todos los bolsillos, por su precio exorbitante y lo largo de su tratamiento. En la actualidad se emplea con éxito la vía bucal con dosis diarias de 4 cápsulas de 250 mgr. de griseofulvina (1 gr.), antibiótico que por su interés en podología voy a historiar, haciendo un breve paréntesis en el tema.

En 1939 fue aislado un nuevo antibiótico del Penicillium Griseofulvum de Dierck, por Oxford, Raistrick y Simonart. Tras un largo silencio, archivados sobre el particular, por otras especies de penicilios se apreció el mismo principio activo que el Griseofulvin, y su capacidad en presencia de ciertos hongos de distorsionar en espiral a las hifas, recibiendo así el nombre de Factor ensortijante.

Tras estos estudios comenzados por Briand, siguieron aplicaciones en agricultura para las infecciones micóticas de hortalizas. Gentles y Lander, en 1958, aplicaron el principio en el tratamiento del sérpigo experimental del cerdo. Poco después, Blanck y Roth lo aplicaron en clínica humana con resultados sorprendentes.

El Griseofulvin es un cuerpo incoloro, cristalino, de reacción neutra y $C_{17}H_{17}O_6Cl$, de fórmula empírica. Su administración se ha hecho por vía oral y a diario o bien en días alternos y teniendo también en cuenta el peso del paciente, pudiendo decir que en el adulto es suficiente 1 gr. del antibiótico diariamente y en el niño de 15 a 25 mgr. por kg. de peso. No se han apreciado intolerancias ni signos indicativos de toxicidad Quizá como máximo alguna molestia leve y temporal. En América costaba no hace mucho tiempo unas 300 pesetas el gramo. Como veremos, es caro.

Y volviendo a nuestro tema, nos queda decir algo sobre la profilaxis de los sanos o aparentemente sanos Lo más barato y eficaz es introducir los pies después de la ducha, durante 15 segundos, es una bandeja de goma o plástico a ser posible de fondo rugoso, en una solución clorada de hipoclorito cálcico o sódico debidamente comprobado, pues los del comercio suelen tener cifras muy bajas de cloro por descomposición espontánea, a excepción de la lejía que tiene una composición más constante. Aunque suele bastar esto para impedir la anidación del hongo, es muy recomendable, después de que el pie se haya secado, el espolvoreo con polvos antifúrgi-

cos, ya que éstos son muy útiles por la persistencia de sus efectos.

Es preciso pensar siempre que nuestra terapéutica puede no ser tolerada en un momento dado y que debemos vigilarla de cerca para no sumar a la micosis un accidente terapéutico. Para conseguir una curación definitiva es preciso prolongar la medicación bastantes semanas después de lograda la desaparición completa de la sintomatología, desinfectar ropas y calzado, suelo del cuarto de baño, duchas y alfombras y para evitar la reinfección, proteger siempre los pies con zapatillas propias cuando se utilicen los servicios públicos de higiene y deportes.

Aparte de las micosis del pie pueden darse en la cubierta cutánea del mismo múltiples afecciones entre las que vamos a destacar el eczema (raro en su localización pedia, pero posible), el forúnculo, la maceración, la hiperhidrosis, el eritema pernio y la úlcera. Para no hacer excesivamente larga esta charla y por su amplitud, dejaremos para otra vez la exposición de la úlcera y del eritema pernio, limitándonos ahora a bosquejar el eczema pedio.

El eczema, es indiferente su localización, se puede definir como una dermoepidermitis caracterizada por eritema con vesículas intraepidérmicas, ya generalizado o en placas, sean éstas pequeñas, redondeadas o extensas e irregulares. Está acompañado de prurito, que es el síntoma más extorsionante. El curso del eczema puede ser corto, agudo, curándose pronto o hacerse crónico y liquenizarse. Sin duda es una hipersensibilización de la piel por innumerables causas predisponentes y determinantes.

Los calzados y calcetines pueden producir un eczema de contacto cuando se emplean materiales para los cuales una piel determinada está sensibilizada.

El forúnculo creo obvio definirlo, ya que normalmente lo tratamos todos los días. Así pues, pasamos a la hiperhidrosis, ya

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

Medalla de Plata en el X Salón Internacional de Bruselas

●

Nueva y sensacional presentación

Conserva íntegramente su eficaz rendimiento.

Pueden modificarse en todo momento con la misma facilidad y comodidad que con el sistema anterior.

Se mantienen los mismos precios.

Cualquier duda o problema existente será resuelto con prontitud y sin desembolso extra alguno.

Ofrecemos instalación completa (maquinaria, pegamento, forros, etcétera), viaje y estancias totalmente gratis.

Las plantillas se presentan con nueva fórmula química y están tratadas con SANITIZED.

Ofrecemos y exigimos garantía y seriedad comercial.

Se precisan representantes en exclusiva en poblaciones de toda España

---

B. Soriano, 30

Tel. 23 28 29 - JAEN

que la maceración se da en toda hiperhidrosis.

La hiperhidrosis se caracteriza por un aumento de la cantidad de sudor segregado, es decir, una hipersecreción sudoral, más en la región plantar e interdigital que en el resto. Yo la denominaría, cuando es en los pies, como pedhidrosis. Esta humedad sudoral macera la piel a la vez que la engrosa facilitando el asiente de gérmenes patógenos y hongos. Inflama y enrojece la región, lo que facilita la aparición de ampollas, infecciones, fisuras y molestias siempre desagradables, cuando no, como hemos dicho, fácil asiento de micosis y dermatosis diversas.

Es probable que el actor psíquico tenga una influencia notable y siempre debemos preguntar al paciente si ha notado aumento del flujo sudoríparo en momentos emocionales o nerviosos. También debemos inquirir si es congénito o adquirido, el trastorno.

El sistema nervioso simpático regula la secreción sudoral; por ello toda inestabilidad del sistema nervioso, tanto local como general, puede determinar una hiperhidrosis —para nosotros pedhidrosis— teniendo ejemplos en la tabes, neuritis, siringomelia, hemiplejías, etc

A veces la pedhidrosis puede venir acompañada de bromhidrosis, debido a la fermentación de ácidos grasos, como el ácido butírico y el amoníaco ambos contenidos en el sudor.

Los más diversos tratados nos hablan de lo difícil del tratamiento y preconizan multitud de ellos. Yo voy a transcribir alguno de ellos y luego daré el que yo empleo en mi consulta, que hasta la fecha me ha dado resultados que se pueden considerar como altamente satisfactorios.

Como medidas profilácticas podemos recomendar en los períodos de calor intenso zapatos porosos, amplios y de tela que faciliten la evaporación, sandalias, cambios frecuentes de calcetines y lavados muy frecuentes, así como talco de buena calidad.

Algunos autores preconizan el ácido bórico al 10/100, las pincelaciones con cloruro de alumina al 10/100 y pediluvios de permanganato potásico al 1/4.000 durante 15 minutos.

Del dominio público son las pincelaciones de formol. Es decir, formaldehido al 2 % al acostarse y al levantarse, pero suele presentar el inconveniente de producir trastornos dolorosos, por lo que el problema no se resuelve.

Los baños de alcohol rebajado y el empleo de polvos de Inotiol, son también preconizados.

En el comercio se expenden multitud de preparados, entre los que destaco el Peusek.

El tratamiento que yo llevo a cabo consiste en una meticulosa historia donde inquiero si el paciente ha padecido trastornos nerviosos o los padece, así como el tiempo que lleva con la molestia y si en su familia se han dado casos de pedhidrosis.

Observo los pies, su contorno, la posibilidad de edemas, el calzado que normalmente usa, los calcetines por el tejido de que pueden estar fabricados, etc.

Descartada la posibilidad de un trastorno endocrino o nervioso, así como asegurado de que la hipersecreción se limita al pie, prescribo lo siguiente:

Pediluvios frescos todas las noches con una cucharada sopera de la siguiente fórmula:

Bicarbonato sódico	10 gr.
Perborato sódico	5 gr.

Tras esto, fricciones de alcohol de 90°. Ello, unido a unas sesiones de rayos ultravioletas, de 10 a 15, hacen desaparecer la pedhidrosis en un período de tiempo cortísimo.

Con todos los pacientes que llevo este tratamieto, ha desaparecido el trastorno, no habiéndose reproducido en ninguno hasta la fecha. Por eso yo estimo que la terapéutica con rayos ultravioleta está muy indicada en los casos de pedhidrosis.

Importante galardón a un Podólogo de bien

por ZACARIAS García Andrés
Podólogo - Madrid

Con fecha 1.º de abril le ha sido concedido por el Ministerio de Educación y Ciencia el ingreso en la Orden Civil de Alfonso X El Sabio, con la categoría de Encomienda, a nuestro Vicepresidente Nacional D. Juan Pérez Lázaro.

Enterados circunstancialmente de esta buena nueva, nos apresuramos a ponernos en contacto para concertar una entrevista con el ilustre galardonado, conscientes de las dimensiones y de la alegria que supondrá para todos los podólogos —y muy en especial para los miembros de la Agrupación de Podólogos de España— la merecida distinción otorgada a tan querido compañero de nuestra Junta Directiva, cuya importancia es de destacar si se tiene en cuenta es la primera vez que se concede en nuestro ámbito profesional, si mal no recordamos.

Charlamos con el compañero Pérez Lázaro, paseando sin prisas por la ciudad en el primer día de espléndido sol de esta primavera, como si la naturaleza quisiera sumarse a nuestra satisfacción de colegas y amigos.

Con la sencillez de su carácter y su habitual trato cordial que le han granjeado el afecto y la estimación de sus pacientes y de todos cuantos compañeros hemos tenido el honor de tratarle, va respondiendo a nuestras preguntas este insigne madrileño que si no lo es de nacimiento lo es por adopción, ya que desde muy joven llegó a la capital de España y es en ella donde ha transcurrido toda su vida profesional.

Le encontramos muy emocionado al confirmarnos la realidad de nuestra información. Nos refiere que es el primer sorprendido por la gran distinción de que ha sido objeto y que no esperaba, pero que, desde luego, ha aceptado con justa emoción por corresponder en realidad a ese gran puñado de podólogos de toda España que con su entusiasmo y esfuerzo personal han ido elevando paulatinamente la profesión, procurando siempre con gran celo y cariño mantener en alto y con honor a la Podología. Nos confía que la considera una recompensa colectiva y por eso se encuentra orgulloso de recibirla y ostentarla en su modesta persona por cuanto tiene de valor

moral, ya que viene a representar el público reconocimiento, en la casi culminación de su vida profesional, a una labor muy semejante a la de otros muchos compañeros que, sin ser heroica, si fue constante, abnegada y dispuesta siempre al compañerismo y rectitud de conciencia profesional en pro del engrandecimiento de la Especialidad a la que tiene el orgullo de pertenecer.

Considerando que la vida de nuestro querido Vicepresidente puede ser constructiva y servir de ejemplo a las generaciones jóvenes de nuestra profesión, le pedimos nos hable algo de ella remontándonos a sus primeros pasos de ejercicio de la Especialidad a la que después dedicaría toda su vida.

Natural de Extremadura, tierra de conquistadores, vino muy joven a Madrid para estudiar la carrera de pintura, arte en que no le faltaba trabajo, cosa natural, ya que la buena calidad de sus obras hemos tenido ocasión de apreciarla en un par de ocasiones que le hemos visitado en su domicilio. Que la vida un tanto bohemia y de incertidumbre económica que acompaña a todo artista, le hizo pensar en simultanear los pinceles con otro tipo de profesión de una mayor regularidad.

—¿Cómo fue que te inclinaste por la especialidad? —le preguntamos.

—Ocurrió que la encontré interesante porque a la vez que servía como medio de vida, producía la satisfacción de poder ser útil a los demás. Por otra parte, el que nuestra profesión tenga un mucho de arte, me hizo pensar que no me resultaría muy difícil llegar a dominarla. La razón fundamental que me inclinó por la Podología no sabría precisártela, lo cierto es que me dispuse a hacerme Callista, poniendo en ello todo mi entusiasmo. Como quiera que no me conformase con empezar el ejercicio profesional sin la adecuada capacitación, inicié mis primeros pasos en Segovia y Toledo, dedicando un día de la semana a cada una de ambas ciudades. Cuando consideré que estaba debidamente impuesto para el buen desenvolvimiento profesional —y sólo entonces— abrí mi gabinete en Madrid. La suerte, mi celo profesional o la meticulosidad de mis actuaciones dieron como resultado que fuera aumentando mi clientela y con ello fui disponiendo de menos tiempo para dedicar a la pintura, hasta que la Podología me absorbió completamente. Es natural, por lo tanto, que sienta tanto cariño por la especialidad y de ahí que siempre haya estado y esté dispuesto a prestar mi colaboración incondicional en pro de su prestigio y superación.

—¿Qué diferencia encuentras entre los antiguos callistas y los actuales podólogos?

—Mucha y muy importante, sobre todo en los medios de preparación profesional. Mientras el antiguo tenía que perfeccionarse a sí mismo en medios difíciles y hasta desfavorables, el joven encuentra hoy muchas facilidades para su preparación por medio de las constantes comunicaciones, reuniones, asambleas, Congresos, etc., que se vienen desarrollando y celebrando actualmente. Ultimamente con la apertura de las Escuelas de Podología ha llegado la especialidad al grado de madurez y posibilidad del perfeccionamiento soñado como herencia para las futuras generaciones. Puede decirse, por tanto, que hoy el que no está preparado es porque no quiere.

—¿Consideras más o menos unidos a los que entonces lo estábais a los especialistas actuales?

—En toda época han existido las diferencias personales quizá debidas a que en cada individuo se encierra un particular carácter. La compleja idiosincrasia humana es así. Sería ilógico pensar, por consiguiente, que no las hubiera en la actualidad. El considerable aumento de población experimentado estos últimos años en las grandes urbes ha acarreado, como es lógico, un aumento de profesionales en todas las actividades y la nuestra no iba a ser menos. Esto origina, en consecuencia, que si antes nos conocíamos todos, hoy, en razón de las grandes distancias existentes dentro de una misma ciudad, hace que muchos no nos conozcamos. Sin embargo, esto queda contrarrestado por los medios de difusión y de contacto de que se dispone en la actualidad y de los que se carecía en

aquella época. Me refiero a que nos veíamos obligados a desenvolvernos y circunscribirnos profesionalmente en el ámbito local. Hoy, merced a todos estos congresos periódicos que se celebran en la nación y en el extranjero, vamos intercambiando ideas y conociéndonos la mayoría de los podólogos, no sólo de España sino de Europa y resto del Mundo, lo que permite una progresiva y perfecta capacitación a un mismo nivel, constituyendo una de las mayores, por no decir la fundamental, ventajas con que cuenta la Podología actual.

—¿Qué consejo darías, para terminar, a los podólogos modernos?

—Serían tantos que tendrías que estar escribiendo mucho tiempo. Pero resumiré para no cansarte. En primer lugar, considero imprescindible que todo aquel que piense ejercer la profesión, lo haga dotado ante todo de una gran vocación profesional y espíritu de superación. Debe caminar por la senda de la unión y el compañerismo. También deben imponerse en todas sus actuaciones, tanto profesionales como particulares, una ejemplar rectitud de conciencia. Y, por último, estar siempre dotado de gran celo y disposición para hacer todo lo posible en engrandecer la Podología, no olvidando nunca que engrandeciendo conjuntamente una profesión se elevan a sí mismos todos aquellos que la ejercen. El camino está trazado. Tengo fe en que los podólogos venideros sabrán no solamente conservarlo, sino embellecerlo, como corresponde a unos legítimos y dignos herederos.

Y con estas palabras finaliza nuestra entrevista, despidiéndonos de nuestro Vicepresidente Nacional, haciéndole constar en nombre propio y de todos los Agrupados de España, nuestra gran satisfacción por la concesión de tan justo galardón y deseándole la más cordial enhorabuena, esperando que la distinción de que ha sido objeto sea el prólogo a las merecidas por otros muchos compañeros por el aquel de que "el mayor mérito que puede tener el ser humano, no está en hacer lo que a uno gusta, sino gustarle lo que hace".

PRONTO, por fin también en España...

UN CALZADO INFANTIL EN EL QUE PUEDEN CONFIAR LOS SEÑORES PODOLOGOS

hecho con

HORMAS holandesas. Dos anchuras. Espacio para cabida de plantillas, para el crecimiento y libre movimiento de los dedos, pero justa sujeción de talón y empeine.

ESTUDIADA DISTRIBUCION de partes estática y flexible.

MATERIALES de primerísima calidad, con el grado preciso de porosidad, elasticidad, absorción...

DISEÑO, NORMAS y **CONTROL CIENTIFICO.**
amparado por marca internacional "PIEDRO" registrada y diversas patentes internacionales.

"PIEDRO"

tiene cuanto precisa para que Vd. pueda recomendarlo con toda confianza.

Pida información: Apartado 7053 - Barcelona.

Presencia de España en la Convención 1969 de Quiropodistas

Liverpool (Inglaterra)

Por FRANCISCO FARRERAS
Podólogo

IMPRESION PERSONAL

Invitados por la Sociedad Inglesa de Quiropodistas hemos asistido a la Convención Anual que durante los días 16, 17, 18, 19 y 20 del próximo pasado mes de abril tuvo lugar en Liverpool.

Este viaje a Inglaterra ha sido muy interesante e inédito para mí por estar profesionalmente todavía en fase madurativa por cuanto creo ser de los podólogos más jóvenes de Barcelona —última promoción de la Escuela Oficial de Podología de la Facultad de Medicina, antes de entrar en el letargo de los 8 años en que se ha hallado sumida.

Efectué este viaje ilusionado por haber sido elegido por el Presidente de la Agrupación de Podólogos para representar a mis colegas españoles en esta Reunión Internacional que habría de contribuir bastante a mi formación profesional. He de confesar que, inicialmente, se me encogió el ánimo al saberlo y automáticamente fui invadido de los miligramos de responsabilidad necesaria para intentar demostrar, a la vuelta, que el viaje no sería estéril, desde el punto de vista de interés general para la Clase.

Después de este introito, aprovechando estas líneas. hago un inciso para, haciéndome eco del sentir de los Podólogos de la "nouvelle vague" expresar nuestro optimismo a la Presidencia de la Agrupación de Podólogos de España por su preocupación en querer catapultar al exterior a la "Nueva Podología" con la exclusiva finalidad de promocionar a la Clase en general en sus vertientes cultural y social. Sólo es preciso exponer un poco de sana razón para huír de la adulación y preservarse del mal que ocasiona. Los que me conocen saben bien que mi proximidad a beneficiarme de las decisiones que pueda hacer a este respecto la Presidencia de la Agrupación de Podólogos quedan en un lugar postrero, pues como queda dicho soy "el último podólogo" que ha salido de la Facultad, mis años de colegio son escasos y el único mérito del que me vanaglorio es el de aspirar a ser un buen PODOLOGO.

Inglaterra me ha impresionado en todos los aspectos. Diferentes paisajes —los parques, la más bella característica de Londres, constituyen grandes extensiones de frondosa campiña en el interior de la ciudad—, diferentes costumbres, diferentes tradiciones y diferente lenguaje. No obstante, hemos sido objeto de una cálida acogida en un país de ambiente joven, cortés, heterogéneo y libre. País alegre y atractivo que aún conserva pueblos pintorescos y apacibles con abundantes y sólidas catedrales normandas y castillos al estilo de los Plantagenet que hacen que reviva la historia invitando a la meditación.

Después de este panegírico, lógicamente debería empezar mi informe dando mi impresión sobre el contenido de las Conferencias y su nivel científico, ya que poco podremos hablar de demostraciones prácticas de interés podológico porque fueron discretas. Del contenido de las Conferencias, charlas, films, etc.. se encargará mi buen amigo y compañero Luis Aycart, de Madrid, que efectuó el viaje conmigo e hizo de intérprete. En su informe personal, que también será pu-

blicado, quedarán expresadas sus impresiones.

Mi impresión, en general, será de "visu" y directa, en los casos concretos en que pude entenderme en lengua francesa.

La organización de la Convención fue admirable en todos los aspectos. Forzosamente deberemos destacar la categoría de las personalidades que presidieron todos los actos que se celebraron y la distinción del medio ambiente en que se desarollaron las actividades profesionales y sociales de la Convención.

Por lo que pude sonsacar con quienes hablé en francés, el quiropodista inglés goza de una consideración social muy estimable y las relaciones médico-quiropodistas son "casi" cordiales.

Ateniéndome a su programa de estudios eludiré hacer un estudio comparativo de su capacidad técnica con la del Podólogo español. Ustedes mismos, después de leer una somera transcripción de su programa de estudios, podrán deducir.

Primer año

Biología, Química y Física.

Segundo año

Anatomía, Fisiología, Podología, Quiropodia.

Tercer año

Medicina relacionada con los trastornos del miembro inferior, Dermatología aplicada al miembro inferior, Terapéutica, Quiropodia y Podología.

que, junto con las prácticas necesarias y la presentación de ejemplos de prótesis y trabajos prácticos que hayan realizado durante el curso, constituyen el examen profesional final.

El mayor problema que tiene planteado la Clase —según me decía Mr. Suvarna— es que sus estudios no tienen validez académica, lo que supone que cualquiera puede actuar con gabinete abierto al público sin que previamente haya cursado los estudios de QUIROPODISTA. Estos, son sólo exigibles para ocupar plazas en centros estatales o instituciones paraestatales reconocidas.

Su campo de acción, en su extensión, queda limitado a "no hacer sangre"; en cambio por lo que pude apreciar, dominan bien la prótesis y la terapéutica. Sus escuelas están dotadas de magníficos Laboratorios y Talleres de prótesis muy bien equipados, mereciendo especial mención la Escuela de Podología **del Foot Hospital de Manchester** donde estuvimos dos días haciendo de verdaderos ratones, preguntando, fotografiando y hurgando, hasta llegar al borde de la intromisión, pues nos dábamos cuenta de que el tiempo de que disponíamos era insuficiente. No obstante, la visita fue muy provechosa.

Las actividades, durante los días de la Convención, quedan reflejadas en el siguiente diario:

Miércoles, 16 de Abril de 1969.

Llegada a Liverpool a las 6 de la tarde procedentes de Londres a donde arribamos en vuelo directo desde Barcelona. Tiempo lluvioso y frío. Desde Liverpool, en taxi, nos trasladamos al **Rathbone Hall,** Residencia para estudiantes universitarios del Students Unión, de la Universidad de Liverpool, en cuyo salón de Actos, a las 8 de la tarde, se daba la Recepción de Bienvenida a todos los asistentes.

Después de una espera de 2 horas en el **Rathbone Hall** y ser testigos de la progresiva llegada de los Quiropodistas asistentes a la Convención, procedentes de diversas regiones de Inglaterra, a la hora señalada, fueron apareciendo los miembros del Comité de la Convención quienes deberían dar oficialidad a nuestra asistencia. Inmediatamente nos autopresentamos saludando en primer lugar a Mrs. Molineux, Coordinadora; Mr. Jenkins, Secretario; Mr. Ames, Prof. de Podología del País de Gales y por último a Mr. Suvarna, Vicepresidente de la Convención para quien llevábamos una carta de Presentación de la Presidencia de la Agrupación de Podólogos de España. Seguidamente, con flemática y fría actitud, sin precipitaciones, formalizaron

nuestra asistencia a la Convención y nos destinaron sendas y confortables habitaciones individuales con derecho a desayunar en el Comedor de la Residencia. Acto seguido dejamos el equipaje y nos trasladamos al Salón de Actos, donde se estaba celebrando la Recepción con gran animación y concurrencia. En el transcurso de la misma nos presentaron a Mme. Pinchard, representante de Bélgica, acompañada de Mr. Suvarna y Mr. Ames con quienes estuvimos conversando amablemente durante todo el tiempo.

Hay que hacer resaltar la constante y desinteresada amabilidad que nos ofreció en todo momento Mr. Ames, Profesor de la Escuela de Podología de Cardif —País de Gales—, espontáneo anfitrión, con claras simpatías hacia España, reminiscencias lejanas de su estancia en Santander, a los 10 años, estudiando español, hoy ya casi olvidado, pero lo suficiente inteligible para brindarnos su amistad.

Jueves, 17 de Abril de 1969.

Dormimos estupendamente y desayunamos no menos bien, naturalmente muy a la inglesa, en el Comedor del Rathbone Hall. Mucho "tea", mucho "cofee" y mucha mantequilla y mermelada. Desayuno estupendo. El último día, el mismo desayuno, no lo sería tanto. Después del desayuno, en autocar, nos llevaron a la Exposición Comercial Podológica en el edificio destinado para este fin, en el Student Union de la Universidad de Liverpool. Espaciosa sala con muchos stands que exponían el último grito en instrumental, equipos podológicos, prótesis, paddings y productos farmacéuticos de aplicación podológica. También hubo exposición de calzado fisiológico. De todo nos llevamos literatura y muestras pensando en su posible interés.

Destacaremos por su novedad el **Souci**, aparato inyector, reeducador de uñas incarnadas; el **Pedosurge,** para obtener el diagrama de presión, de la casa HINDERS; el **Footgauge,** medidor de pies para zapatos fisiológicos; **Fresas de rubí**, que apenas tienen desgaste y también debemos hacer mención al hallazgo de las alicates cortauñas, especiales rectas, de la marca HOLLAND que nos recomendó el Sr. Escachs por su eficacia y duración.

Después de efectuado el recorrido y realizar algunos encargos, nos trasladamos al **Hospital General de Liverpool,** siguiendo el programa, para presenciar una intervención quirúrgica de Hallux Valgus a un paciente de 60 años. Efectuaba la operación el Doctor Thompson, experto en la materia. En grupos de 5 y equipados con blusas, mascarillas, gorro y perneras estériles, fuimos pasando al interior del Quirófano. Nuestro grupo estuvo formado por Mme. Pinchard, de Bélgica; Mr. Suvarna, de Londres; Mr. Hess, de Johannesburg y los españoles Luis Aycart y Francisco Farreras.

La técnica que siguió el cirujano fue la de KELLER, que consiste en practicar una incisión elíptica de base dorsal sobre la articulación del dedo gordo. Se hace después una incisión en forma de U con su base a 1 cm. aproximadamente en dirección distal a la base de la falange proximal en el lado tibial de la cápsula de esta misma articulación. Se diseca el colgajo distalmente para exponer la cara interna de la cabeza del primer metatarsiano y la base de la falange proximal. Se amputa el cóndilo interno del primer metatarsiano. Se libera la base de la falange proximal de las estructuras que se insertan en ella. Se amputa alrededor de 1-11/2 cm. o el tercio proximal de la base de la falange proximal, y se pule el corte con escofina. Se coloca el dedo en correcta alineación y se sutura el colgajo en U al periostio inmediatamente por detrás del lado tibial de la cabeza del primer metatarsiano. Se hace esto con tensión leve y con el dedo ligeramente sobrecorregido. Se sutura la piel. Esta técnica es muy importante, pues realizándola, se logra mantener inalterada la misión de sostén del antepié. A las 12,30 horas llegamos al Students Union en cuyo comedor tomamos el Lunch y de donde no nos pudimos mover, pues a las 2 de la tarde tenía lugar la Inauguración Oficial de la Convención, en la Sala de Actos del Students Union —Universidad de Liverpool— por Lord Cohen de Birkenhead. Sucesivamente fueron

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

subiendo los conferenciantes al estrado, disertando por el siguiente orden: a las 2,30, conferencia de Mr. Rayner, de la Escuela de Quiropodia de Salfor con el tema "Adelante, hacia el lado o nos quedamos donde estamos"; Mr. Lucan Pratt, Presidente de los Quiropodistas de Liverpool; Mr. Furber Murphy, Cirujano Consultor del Hospital General de Birkenhead sobre: "Diagnóstico y tratamiento del pie isquémico".

Al acabar las Conferencias nos llevaron de nuevo al Rathbone Hall, rogándonos nos vistiésemos de oscuro para asistir a la Recepción Oicial que nos daba el **Ayuntamiento de Liverpool,** a las 8 de la tarde.

Fue una Recepción a nivel diplomático. Empezaré diciendo que el Ayuntamiento de Liverpool es un edificio clásico inglés cuyas estructuras datan de 1754, extraordinariamente elegante y sólo abre sus puertas para recibimientos especiales. Pasamos a los Salones del **Town Hall** donde el Jefe de Ceremonias iba anunciando en voz alta nuestros nombres y lugar de procedencia a la vez que estrechábamos la mano al Alcalde de Liverpool y a Lord Amulree y sus respectivas señoras en primer lugar; luego, sucesivamente, a Lord Cohen y Sra.; Mr. Neale y Sra.; etc. etc., con los cuales, durante la fiesta, departimos un buen rato en inglés y Francés. En esta misma reunión tuvimos ocasión de conocer al Presidente de los Dres. en Pediatría del Estado de Nueva York. La fiesta transcurrió muy animada y sobre las 12,30 de la noche fuimos conducidos al Rathbone Hall en autocar.

Los Sres. Don Francisco Farreras; Mr. E. Neal, Presidente del Consejo de la Sdad. Chiropodista; Sra. Neal; Lord Almulree, Presidente Gral. de la Sdad. Chiropodista (Honorífico) y Don Luis Aycart, en la Recepción Oficial.

Viernes, 18 de Abril de 1969.

A las 9 de la mañana, estábamos en la Univeridad, en el edificio del **Students Union** donde se celebraba la Convención. Teníamos media hora para visitar de nuevo la Exposición Comercial Podológica. Después pasamos a la Sala de Actos para asistir a la Conferencia que daba el Dr. A. Thelwac Jones, Internista del Hospital St. Helens, de Liverpool, con el tema: "Pies en peligro"; a las 10,30, tomábamos un "tea" y a las 11 escuchábamos al Dr. Freswater, Dermatólogo Consultor de los Hospitales Unidos de Liverpool con el tema "Picores en los pies". A las 12 horas Lunch en el Students Union.

Para la 1,30 estaba programada una visita al Hospital General de Birkenhead y otra a una Clínica de enfermos diabéticos en el Hospital de Davis Lewis Northern, bajo la supervisión del Dr. Thelwall, a la que optamos por ir, donde pudimos presenciar y oír unas charlas prácticas sobre enfermos diabético-varicosos. Después, de nuevo nos condujeron al Rathbone Hall, rogándonos nos vistiéramos de etiqueta para asistir al **Annual Diner** y **Recepción** del Presidente de la Convención, Lord Amulree —verdadera personalidad inglesa con representación activa de los Quiropodistas ingleses en el Parlamento Británico y emparentado con Mr. Churchil—, en el **Adelphi Hotel,** el más señorial de Liverpool, donde, al igual que en la Recepción del Ayuntamiento, fue a nivel de Embajada. En ordenada fila fuimos entrando a la par que el Jefe de Ceremonias, con su librea rojoescarlata y voz grave iba cantando nuestros nombres y lugar de procedencia a la vez que estrechábamos la mano a las personalidades que nos recibieron. Superado este protocolo nos colocaron en el lugar que teníamos destinado en el banquete que, dicho sea de paso, fue preeminente: 2.ª mesa, frente a la **Presidencia.**

En el transcurso del ágape discursearon todas las personalidades asistentes, se escuchó atentamente el himno inglés puestos en pie y al final de la cena hubo baile hasta las 12 de la noche.

Sábado, 19 de Abril de 1969.

A las 9 de la mañana, como en los días precedentes, recorrimos la Exposición Comercial Podológica; a las 10, Conferencia de Mr. Lisle Thompson con el tema "Primero los pies"; a las 11,30, Conferencia de Mr. Suvarna, Vicepresidente de la Convención, con el tema "Am Stram Gram"; a las 12,30, Clausura Oficial de la Convención por Mr. Donald Neale, Presidente del Consejo. A las 2 de la tarde, después de comer, hubo **Asamblea General Anual** en el Salón de Actos, sólo para miembros de la Sociedad. Antes, Mrs. Molyneux, Coordinadora de la Convención, nos rogó encarecidamente que por la tarde, a las 5, estuviésemos en la Secretaría para ser objeto de un sencillo y emotivo homenaje extensible a todos los podólogos españoles. El acto, breve, consistió en la entrega de una corbata a cada uno con el motivo simbólico del pájaro Liver Bird, origen del nombre de Liverpool. La entrega fue seguida de un breve discurso, que conservamos grabado en banda magnética, agradeciendo nuestra asistencia a la Convención, expresándonos lo agradable que había sido nuestra presencia entre todos los convencionistas.

Nos rogó transmitiésemos los más expresivos saludos a la Sociedad, al Presidente de la Agrupación de Podólogos de España y a todos los Podólogos, agradeciendo los dos ejemplares de **La Revista española de Podología** con que les obsequiamos.

Con este acto, prácticamente queda cerrado el Ciclo de la Convención, salvo los propios del domingo, día 20 de Abril, por la mañana, que fueron del orden religioso-anglicano, en las catedrales católica y anglicana de Liverpool.

El resto de la jornada del sábado lo pasamos fisgoneando en las librerías de Liverpool, buscando bibliografía podológica inglesa y nuestra "recherche" no fue del todo vana: El **Club Foot,** de Shaw, nos pareció interesante.

Domingo, 20 de Abril de 1969.

Después de las funciones religiosas que clausuraban definitivamente la Convención, nos despedimos nostálgicos y agradecidos del Rathbone Hall por nuestra agradable estancia, y desde Liverpool, en tren, partimos para Manchester, con objeto de visitar el **Foot Hospital y su Escuela de Podología.** Allí teníamos concertada una visita con Mis Nisbet, directora del mismo, que también asistió a la Convención de Liverpool. Desde el punto de vista práctico-podológico, esto fue lo más importante de todo cuanto vimos durante nuestra estancia en Inglaterra y que ya comentaremos detalladamente mañana. Inmediatamente de llegar a Manchester nos instalamos en el Hotel Brookfield, en Victoria Park, muy próximo al Hospital que al dia siguiente deberíamos visitar. El resto de aquella tarde lo pasamos grabando nuestras impresiones en banda magnética.

Lunes, 21 de Abril de 1969.

A las 9,30 de la mañana, fieles a la cita, estábamos en el Foot Hospital, donde ya nos esperaba la Directora Mis Nisbet. Nos atendió maravillosamente mostrándonos las dependencias, laboratorios y aulas de la Escuela de Podología. Hicimos un **intermission** con "tea" y continuamos el recorrido para acabar en el Taller de prótesis, modelo en su género, donde sacamos enseñanzas interesantes que luego reseñaremos.

Invitamos a comer a Mis Nisbet al Res-

Los Sres. Aycart y Farreras forman grupo con distinguidos colegas asistentes al "Annual Diner y Recepción" del Presidente de la convención.

taurante Español indicado por ella misma, llamado "La Casa de España", regentado por andaluces, donde por fin, pudimos comer a la española. Después de la comida nos despedimos agradecidos de la Directora del **Foot Hospital de Manchester** y nos dirigimos rápidamente al Hotel a recoger el equipaje y salir disparados hacia Londres cuyo viaje lo realizamos en 5 horas de tren, tiempo que empleamos, mi compañero y yo, para cotejar las partidas de gastos, que eran tantos, que ni este tiempo fue suficiente para disiparlos. Por la tarde llegamos a la estación de Euston y en taxi nos trasladamos al Hotel Sherbrooke del 59 Queensgate, de la City-Center; donde descansamos de la agotadora jornada contra reloj que nos dejó "groggy".

Martes, 22 de Abril de 1969.

Dedicamos la mañana premeditadamente a buscar libros de interés podológico en LEWIS, importante librería médica del corazón de Londres donde compramos algunos ejemplares del **Chiropodial Ortopaedics** de Charlesworth's; **Onychocryptosis** de Anderson; **Latex Technique and its Aplication to Chiropody** de Drew; **Club-Foot** de Shaw, etc. Todos, naturalmente, en versión inglesa. Esto y nuestras compras particulares fueron el motivo de que comiésemos a las 5 de la tarde en un Restaurante italiano, cuyo dueño, "garibaldi" nos preguntó enseguida, al saber que éramos españoles, si seguíamos al Real Madrid. El resto de la tarde lo dedicamos a visitar lo turísticamente interesante de Londres: el Big-Ben, el Parlamento, la Torre de Londres; Trafalgar Squar. La Catedral de San Pablo, Picadilly Circus y el Soho.

Miércoles, 23 de Abril de 1969.

A las 13 horas, salida en avión en dirección a Barcelona. Hasta esta hora dedicamos el tiempo a ordenar maletas, en hacer portables los paquetes y en recoger mi cámara fotográica que la tarde anterior la dejé olvidada en un comercio.

Dos horas de Big-Ben tardó en llegar el Caravelle al Aeropuerto del Prat, siempre en correcta dirección, según iba mostrando la brújula inglesa del Aycart.

* * *

Lo más interesante de lo que vimos en el Hospital del Pie de Manchester fue el empleo de un material compuesto de cuero, corcho y madera a unas determinadas proporciones que, una vez obtenidas, se mezclan con una solución amoniacal de leche de látex que da lugar a una materia pastosa que se adapta al molde de yeso previamente obtenido y se deja secar durante un tiempo hasta que se endurece quedando perfectamente adaptado hasta donde se desee. con ello se logra un tipo de plantilla similar a la de Charleswort's sobre moldes de escayola.

Su rapidez del tiempo de mezclado en la confección de un par de plantillas es de 30 minutos desde el momento en que se empieza.

Es un procedimiento limpio y el pulido se efectúa a la muela esmeril con mucha facilidad. lográndose una perfecta adaptación al zapato.

Esto merece un artículo aparte dando datos concretos y exactos sobre las características de los materiales, dosificaciones, concentración de la solución amoniacal, etcétera, que tenemos anotado y que probablemente ya tiene en embrión Luis Aycart a punto de ser publicado. Lo interesante sería lograr —lo vamos a intentar— un producto que ya está en el mercado anglosajón (es exactamente lo mismo que hemos descrito) con el nombre de PODASIN. Se suministra en cajas de una cantidad exacta para 5 pares de plantillas. Las cajas de PODIASIN contienen 10 paquetes en bolsas de plástico de 2 clases, con cubiertas de aluminio, además una pieza de foam adhesivo de unos 2 mm. de grueso, —común a

todas las plantillas, que actúan de cubierta y separador.

Otro material digno de mención y que también merece artículo aparte es el PLASTAZOTE, ideal para soportes paliativos, tratamienos de úlceras, exósosis, férulas de inmovilización, etc. Se trata de un Politileno-foam termoplástico que se prepara a modo de "emparedado" en cuyo interior hay un plástico flexible de escasamente 1/2 mm. de grosor. Todo se somete a una temperatura aproximada de 140º quedando tan maleable que puede adaptarse con facilidad, incluso directamente en el pie del paciente. Cuando se enfría, el plástico intermedio se endurece de tal forma que su capacidad de sostén es suficiente para tratamientos paliativos y de descarga, a la vez que las capas de encima son blandas y agradables al tacto.

Por último, otro material importante es el SAMCO-FORMA, especie de cartón cuero que al ser mojado con $(CH_3)_2$ CO —acetona— y dejando secar 2-3 días, se endurece enormemente, deduciéndose enormes ventajas y posibilidades de aplicación.

Pero, como queda dicho, sirva esto solamente de avance, pues más adelante, cuando se hayan hecho las pruebas necesarias en la Escuela de Podología y se pueda hablar con propiedad experimenal, lo publicaremos.

ESPAÑA
ORTHOMEND
FDO. 1987
TENERIFE
LAS PALMAS
ISLAS CANARIAS

Al servicio del Podólogo

MOBILIARIO CLINICO
INSTRUMENTAL QUIRURGICO
EQUIPOS PARA HOSPITALES
INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y ARTICULOS PARA PODOLOGOS
ELECTROMEDICINA
MATERIAL RADIOGRAFICO

ORTOPEDIA EN GENERAL

TALLERES ORTOPEDICOS
MIEMBROS ARTIFICIALES (brazos y piernas)
APARATOS PARA POLIOMIELITICOS
CALZADO
PLANTILLAS PARA PIES PLANOS
MULETAS
BASTONES
ARTICULOS DE PROTECCION PARA TODA CLASE DE DEPORTES
MEDIAS DE DESCANSO Y PARA VARICES
Y
TODA CLASE DE ARTICULOS DE REHABILITACION

SANTA CRUZ DE TENERIFE

EXPOSICION Y VENTA
PEREZ GALDOS, 12
TELEFONO 24-54-29
APARTADO 645

OFICINAS CENTRALES (PROVISIONAL)
AVDA. J. ANTONIO, 467, 4.º
TELF. 223-97-60 - BARCELONA

LABOR DE LAS DELEGACIONES

Agrupación de Podólogos de España

Delegación Provincial de Madrid

Cena íntima ofrecida a Pérez Lázaro

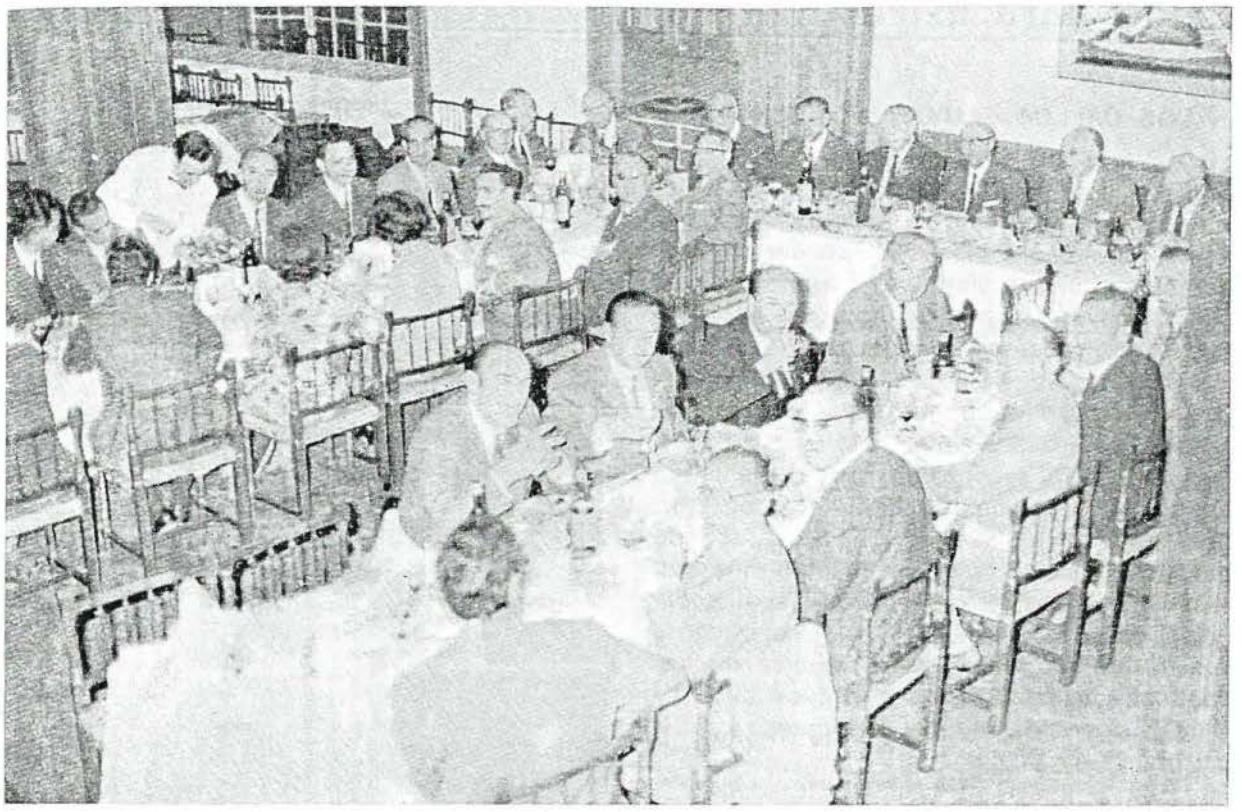
Como cumplimiento a lo acordado en la Asamblea Provincial de Agrupados de Madrid, el pasado día 31 de mayo tuvo lugar la celebración de la cena tributada como homenaje de amistad por sus antiguos compañeros y los miembros de la Agrupación de esta capital, al compañero de la misma y Vicepresidente Nacional don Juan Pérez Lázaro con ocasión de haber sido galardonado por el Ministerio de Educación y Ciencia, con la Encomienda de la Orden Civil de Alfonso X El Sabio.

Al acto asistieron gran cantidad de podólogos madrileños, pese al carácter íntimo del mismo. Entre ellos podemos citar a D. José Avalos Andrés, Presidente de la Sociedad de Escritores y Artistas A.T.S.; D. Antonio Baez Prieto, Delegado Regional de la Agrupación; D. Luis Aycart Vijuesca, Contador Nacional; D. Zacarías García Andrés, Delegado Provincia ; D. Francisco Alvarez Santis, Secretario Provincial, y numerosos Socios de la Agrupación y amigos del homenajeado entre los que recordamos a los señores Urbina, Giménez Gil, del Río, García San José, Viaña, Calvo, San Martín, Hernando, Urbina (tío), Meléndez, de la Rubia, León, Peralejo, San Martín, Cano Pereda, Becerro de Bengoa, García Vecilla, García de Francisco, Gallego Castro, Mateos García, Moreno Gil, Sanz García, Martínez Cruz, García García y bastantes otros cuyos nombres sentimos no recordar, que venían a representar un conjunto de altas personalidades de la vida podológica madrileña.

La reunión constituyó un brillante éxito merced a los esfuerzos de organización realizados por el Socio Fundador D. Justo de Juanes Gómez que supo llevar a feliz término su total gestión.

Al final de la cena, dirigió unas palabras el Delegado Provincial, quien puso de manifiesto que estas distinciones dispensadas a nuestros especialistas, representaban un gran honor colectivo por cuanto elevaban muy mucho el valor material y moral del denominador común que una a todos en la misma profesión. Acababa, deseando que es e galardón tan importante dispensado al ya Ilmo. por derecho, D. Juan Pérez Lázaro, fuera el comienzo de otros muchos merecidos por tantos compañeros a lo largo de la historia de la especialidad y que su mayor satisfacción sería el tener frecuentemente ocasión de asistir a actos de esta naturaleza.

A continuación, tomó la palabra el Pre-



Aspecto parcial de los asistentes a la Cena íntima en homenaje a Pérez Lázaro

sidente de la Sociedad de Escritores y Artistas A.T.S., que con brillante oratoria destacó las virtudes humanas del homenajeado de quien podía decirse que aquel que había tenido ocasión de estrechar su mano una vez, forzosamente había de convertirse en un sincero amigo. Acabó su elegante manifiesto, anunciando en nombre de la Sociedad que preside la celebración de un acto en honor de tan distinguido compañero.

En nombre de los podólogos más antiguos, intervino el compañero Socio Fundador de la Agrupación, D Vicente Meléndez Alvarez, quien procedió a dar lectura de una simpática poesía cómica compuesta en el acto y dedicada al homenajeado.

Finalmente, el Delegado Provincial D Zacarías García Andrés procedió a hacer entrega en nombre de los asistentes, que previamente habían ido firmándolo, de un pergamino en piel con la firma de todos sus compañeros presentes en la velada, como símbolo de amistad, felicitación y recuerdo general.

COMPAÑERO:

Sabemos que nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

Leído para usted

LOS CALLOS CAUSAN ACCIDENTES DE CIRCULACION

Todo por no frenar a tiempo. Cuando a uno le duelen los pies a causa de un callo particularmente molesto es sabido que le cuesta mover los pies por temor a excitarlo y la cosa no cambia si el que sufre el callo impertinente va en coche. Entonces ocurre que a la hora de frenar se lo piensa dos veces y no le da al pedal hasta que es demasiado tarde, provocando un accidente de circulación tras otro. El doctor James Gordon, que es médico en Londres, ha sido quien ha descubierto este asunto que parece tan simple pero acerca del cual nadie había discurrido hasta ahora y ha dado la voz de alarma. Opina que la policía de tráfico debe exminar los pies de los automovilistas periódicamente y obligar.es a ir al callista si es preciso.

——oOo——

NOTICIAS DE HISPANOAMERICA

Según nos informa la Asociación Nacional de Podólogos de Chile, las actividades de dicha Asociación estarán dirigidas durante el corriente año de 1969 por la Junta Directiva compuesta por los siguientes colegas:

Presidente: D. Arturo Villanueva
Vicepresidente: D.ª Marta Chappuzeau
Secretario: Srta María López
Pro-Secretario: D.ª Julia Ormeño
Tesorero: D.ª Susana Clavé
Pro-Tesorero: Srta. Carlina Pedreros
Primer Director: D.ª Andrea García
Segundo Director: D.ª Olga Valderrama
Tercer Director: D. Julio Echeverría

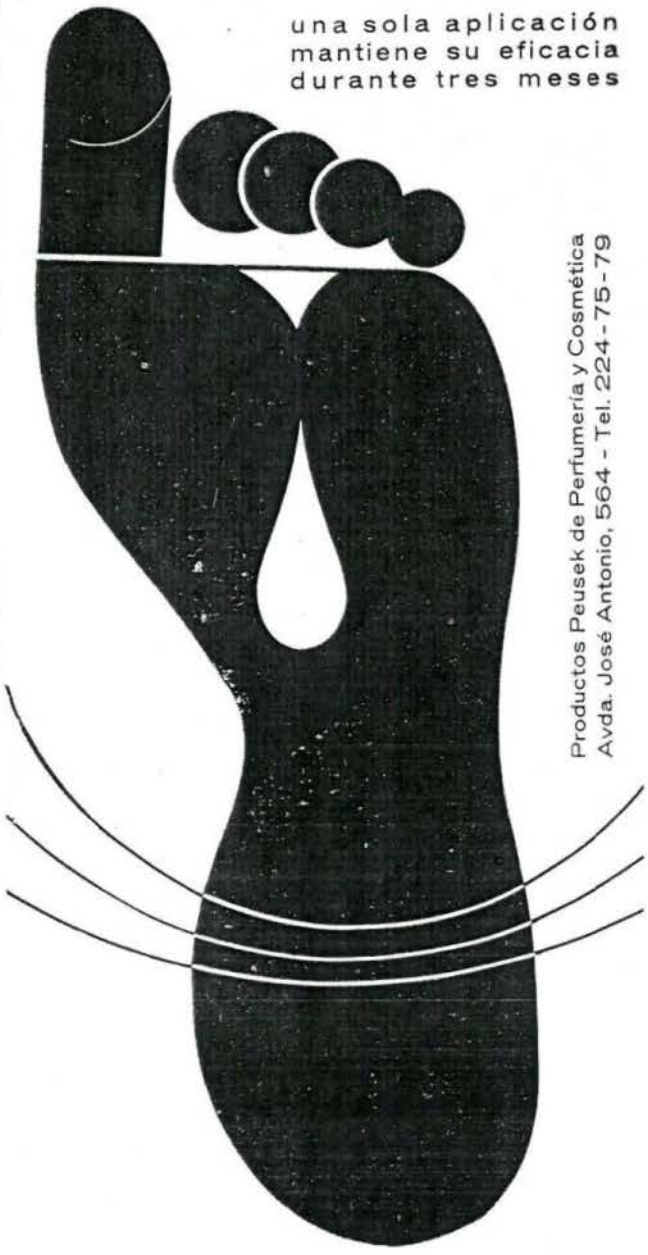
Y como representante en la Unión Panamericana de Podólogos, los siguientes colegas:

Vicepresidente: D.ª Marta Chappuzeau
Delegados: D.ª Olga Valderrama y Doña Elsa de Echeverría

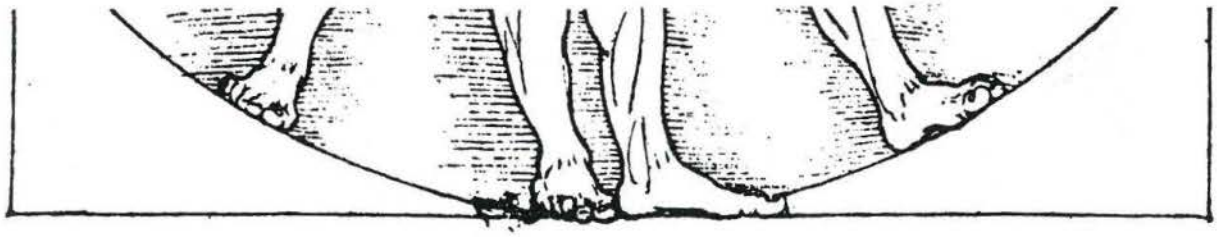
para evitar el sudor de los pies...

Peusek
MARCA REGISTRADA

una sola aplicación
mantiene su eficacia
durante tres meses



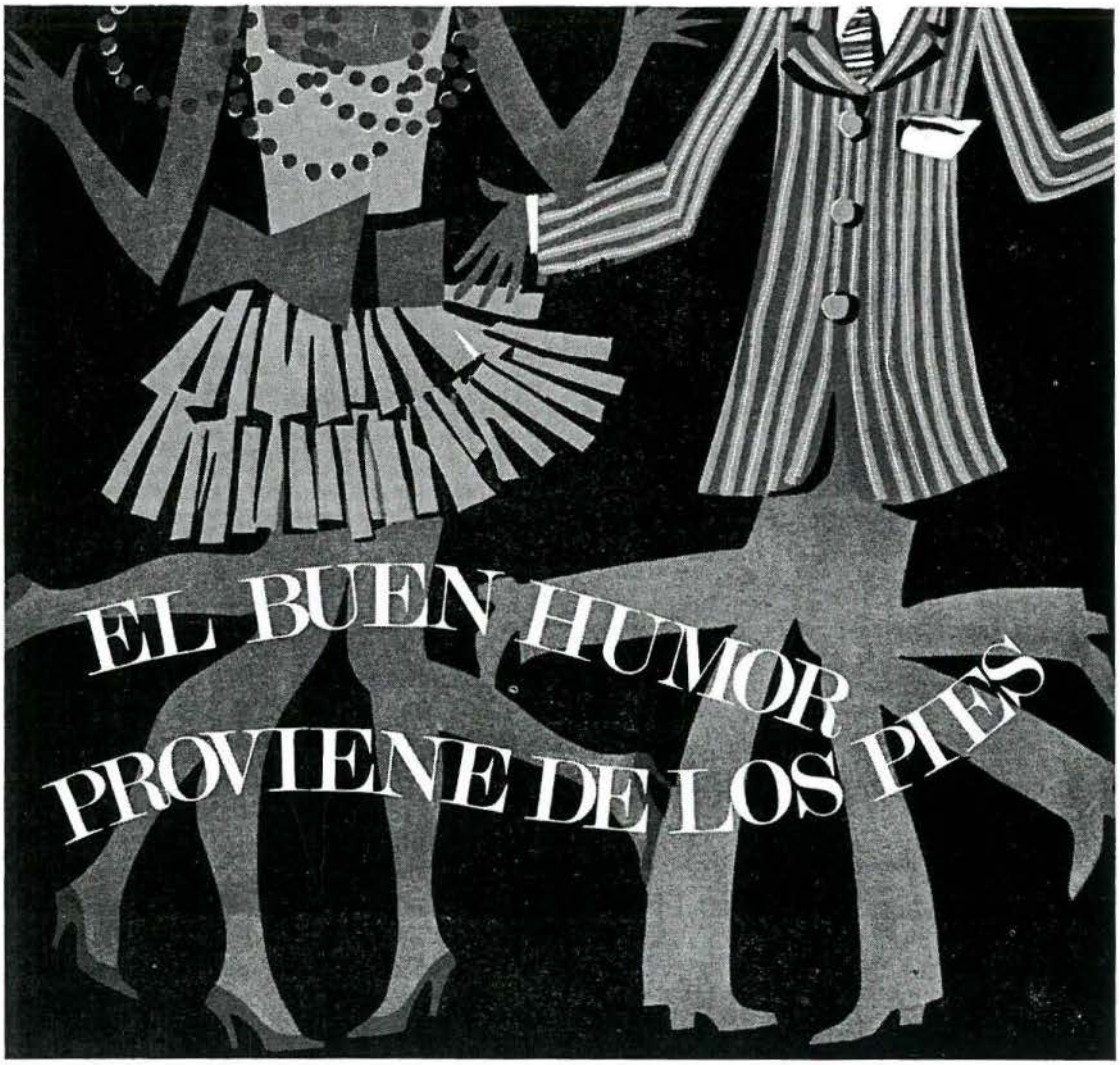
Productos Peusek de Perfumería y Cosmética
Avda. José Antonio, 564 - Tel. 224-75-79



REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Julio-Agosto 1969

n.º 10



podólogo:

¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE

que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC

que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

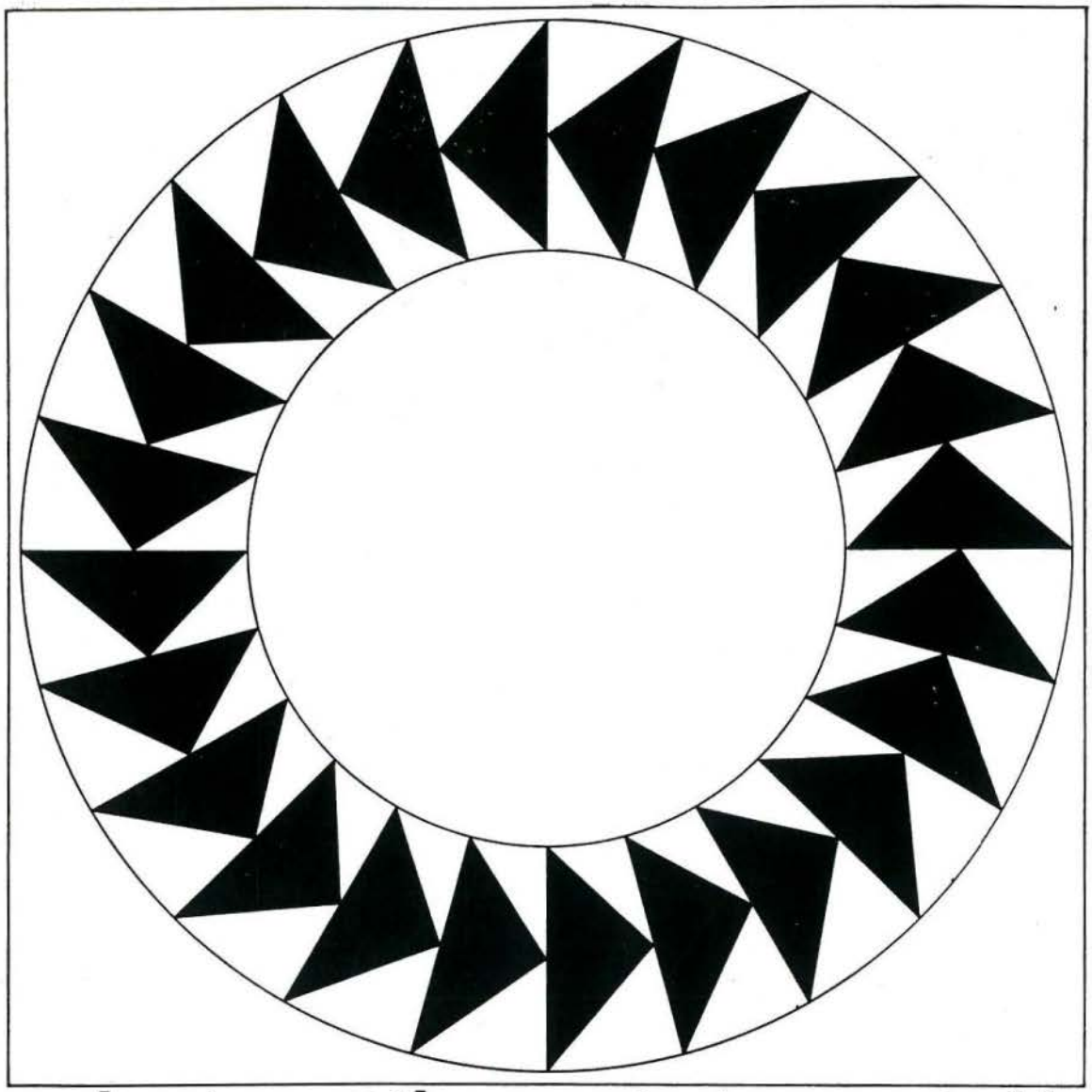
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5 **Editorial**
6 **Mi opinión personal**
9 **Cuidado de los pies en los diabéticos**
13 **Los moldes del pie**
16 **Huellas de un Congreso**
23 **Terapéutica ultrasónica en Podología**
27 **Más sobre la Lisozima de Fleming**
29 **IV Congreso Panamericano de Podología**



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

Inyectables
Cajas con 1 vial y una ampolla
100 (pediátrico),
125, 250, 500 mgrs.

Cápsulas
Frascos con 8 y 16 cápsulas

Jarabe
Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.°	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.°	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.°	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

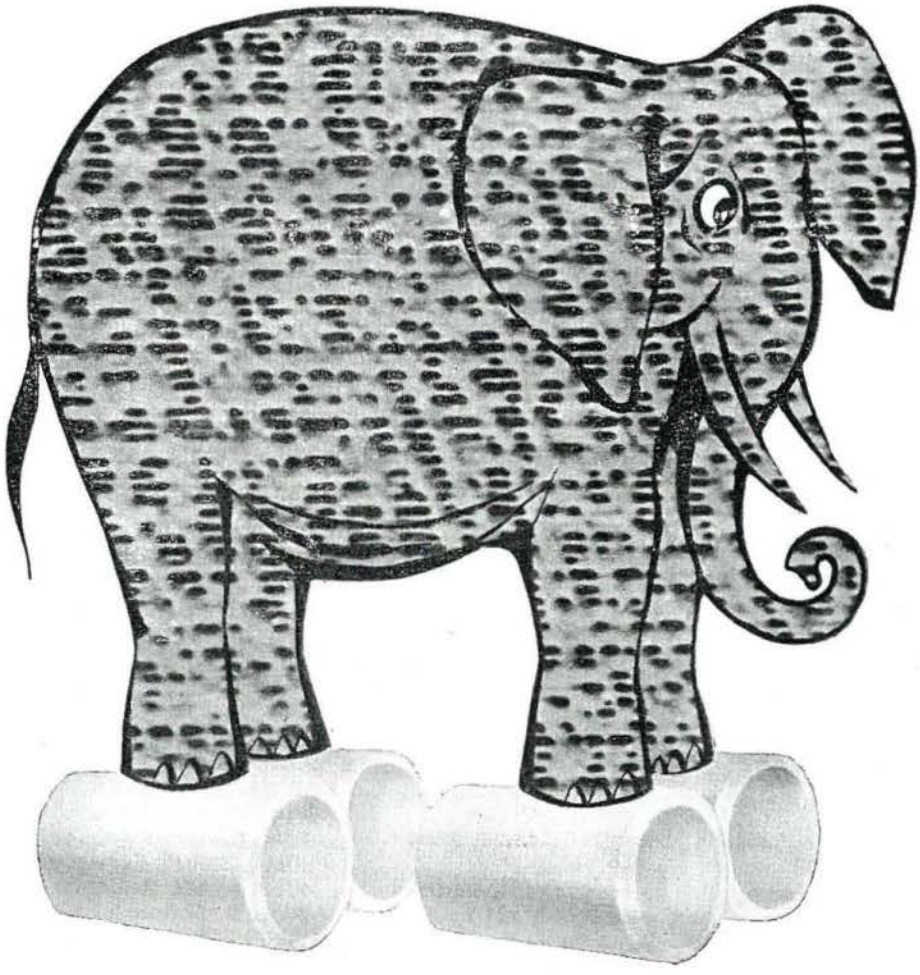
DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.°. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.°. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo García. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Evaristo Rodríguez Valverde.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugarriza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Boch Doménech.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo García.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Antonio Gutiérrez Velasco.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo Nájera.**
PAMPLONA: **D. Javier Sarasa.**
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: **D. José Santotoribio Robles.**
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **D. Ramón Macián Macián.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras Camargo.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

Vendas de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.

Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S. A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 BARCELONA - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERILIZANTE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJIDO ELASTICO - MELOLIN XA

EDITORIAL

Ya estamos de nuevo en época de vacaciones. El cotidiano quehacer queda ligeramente suspendido dejando espacio para que, cada cual en la medida de sus deseos y posibilidades, busque un poco de solaz, descanso y esparcimiento, compensadores del esfuerzo laboral de cada día.

Pero los podólogos no descansan. La Agrupación de Podólogos de España, aprovecha esta época estival para ir preparando la próxima campaña de actividades profesionales. Apertura de las matrículas en las Escuelas de Podólogos de Madrid y Barcelona, con la preparación de las clases y organización interna. Estudio del proyecto de Congreso Nacional a celebrar en Galicia en el mes de junio del próximo año. Estudio también de nuestra participación en el VI Congreso Internacional de la Especialidad que se va a celebrar en la ciudad de Florencia (Italia) en el próximo otoño de 1970. Preparación de cursillos; reuniones; contactos con otros países, etc., etc.

Y es quizás en esta época cuando por no estar tan agobiados de los trabajos particulares, se pueden estudiar y proyectar nuestras actividades de tipo colectivo con más detalle y mejor, pretendiendo con ello, que la próxima campaña sea más fructífera en sus consecuencias y podamos seguir sembrando —y a su debido tiempo recogiendo— los frutos de todos nuestros esfuerzos y desvelos por y para la Podología.

La Agrupación de Podólogos de España —a la cabeza de la cual tenemos a un hombre excepcional, gran amigo de todos y admirado por todos también, D. Leonardo Escachs— sigue en pie, dispuesta siempre a emprender la marcha por los senderos mejores, en busca del engrandecimiento de nuestra Profesión. Entrega, renuncia, lucha, esfuerzo y, por encima de todo, un gran amor a la Podología, es lo que anima a estos hombres —y en especial al amigo Leonardo Escachs— para dedicarse por entero a la tarea precisa. No importan los inconvenientes. No importan sacrificar el bienestar personal y el descanso. Se sigue en la brecha día y noche. No hay horas. No hay momentos. La tensión es constante. Pero cuando se ven los frutos y se palpan las situaciones reales, la satisfacción es grande, compensando —si no en todo, al menos en gran parte— ese esfuerzo violento realizado.

Por este motivo esperamos todos y deseamos que una vez finalizadas esas tan merecidas y necesarias vacaciones, todos los podólogos españoles, como un solo hombre, formemos de nuevo apretado grupo alrededor de la Agrupación —de nuestra Agrupación— y nos formulemos el firme propósito de colaborar en la medida de nuestras fuerzas, aportando nuestro personal apoyo en pro de la Especialidad.

Hemos de pensar que la Agrupación no es solamente el reducido grupo de compañeros que forman su Junta de Gobierno. Somos todos. Y todos tenemos el deber y la obligación de militar activamente en sus filas. Nada de apatías. Nada de indiferencias. Nada de silencio. Hemos de hacer sentir nuestras voces para seguir dando vida a ese hogar profesional de la gran familia podológica, cual es la Agrupación de Podólogos de España.

Feiices vacaciones a todos y que este muy merecido solaz del verano sirva para que cada uno de nosotros se formule dentro de su corazón, el sincero deseo de participar con toda el alma en la vida de nuestra Especialidad, LA PODOLOGIA.

Mi opinión personal

por LEONARDO ESCACHS

Los días 6, 7 y 8 del pasado mes de junio se celebró en París la reglamentaria reunión anual de la Federación Internacional de Podología y en la que estuvieron presentes todas las Agrupaciones de los distintos países que la forman. Por especial distinción de nuestros colegas argentinos, España ostentó la representación de la Asociación Argentina de Podólogos, con voz y voto para deliberar.

Este año fue mi compañero de viaje D. Pablo Vilató Ruiz, quien por dominar a la perfección la lengua francesa, fue un magnífico colaborador en las tareas desarrolladas en las sesiones de trabajo.

Los acuerdos que se tomaron en dicha reunión fueron varios e importantes, si bien, en espera de recibir el Acta de la misma, omitiré por el momento entrar en detalles. Tan pronto obre en nuestro poder dicha Acta, será publicada íntegra con el fin de dar la debida divulgación a los acuerdos tomados.

Desde el primer momento de la formación de la F.I.P., España ha estado representada. Recuerdo claramente los comienzos, cuando durante el I Congreso Internacional de Podología celebrado en Zurich (Suiza), se acordó organizar la F.I.P. Desde aquel mismo momento, tuvimos directa participación y, desde entonces, hemos estado siempre presentes. Cierto es que, quizás, no se ha conseguido mucho, pero creo poder decir el porqué en pocas palabras.

Siendo España la única nación de habla castellana, se encontraba hasta cierto punto en inferioridad de condiciones por cuanto las decisiones a tomar. Primero por la diferencia de criterios en cuanto a la Profesión. Segundo, por ser nosotros unos profesionales situados en un plano superior al resto de Europa. Tercero, por no estar siempre de acuerdo con lo que se discutía y a la hora de votar, encontrarnos con solo dos votos, mientras el resto (entiéndase Bélgica, Francia, Suiza, etc.) se llevaban el mayor número de votantes. Esta fue una de las razones por la cual, ya desde un principio se buscó la fórmula de incluir dentro de la F.I.P. a dos Agrupaciones españolas y así al menos disponíamos del doble de votos que luego, junto con los de Argentina, venían ya a sumar seis. Fue entonces cuando España empezó a dirigir en parte los deba-

tes, llegando incluso, después del magnífico éxito conseguido con la celebración del III Congreso Internacional de Podología, a ostentar la Presidencia de dicha Federación.

Sin ánimo de presunción, todos sabéis que posteriormente y al ser reglamentaria la elección de nuevo Presidente, fui nombrado Presidente de Honor junto con Madame Decosterd. Unánimemente me fue reconocida la labor llevada a cabo y que yo acepté, no a título personal, sino pensando lo que ello representaba para España.

Nuestra forma de ver y de vivir la Podología es completamente distinta a lo que tienen reglamentado el resto de Europa. Como os digo, nuestro campo profesional es superior. Nuestros conocimientos también. Nuestros estudios difieren por completo de los exigidos en otras naciones. Por tanto, nuestro punto de mira, podéis comprender, es otro. Yo que desde siempre vivo intensamente los problemas de esta tan querida Especialidad, he procurado por todos los medios darle la categoría que se merece. Por eso he luchado y lucho dentro y fuera de España. Es una ilusión el pensar que gracias a nuestra presencia en un organismo internacional, podamos engrandecer en todos los países a la Profesión. Es una ilusión que me ha dado siempre ánimos para batallar. Pero no creo que las cosas vayan por este camino.

Por tal razón y como todos sabéis, en el mes de noviembre del pasado año me trasladé a la República de Chile, invitado por los colegas de aquel hermano país. Allí —y de ello ya di las oportunas explicaciones en una anterior Revista— merced a los contactos habidos con los colegas de toda la América hispana, salió la necesidad de aumentar el número de componentes de habla castellana en la F.I.P. Es importante que nosotros, españoles, argentinos, chilenos, mejicanos, paraguayos, ecuatorianos, uruguayos, es decir, todos los profesionales de habla castellana, es importante, repito, que formemos un sólido bloque en busca de la verdadera meta de nuestra Especialidad. Todos los indicados pensamos igual, somos hermanos de sangre y nuestros pensamientos, nuestra forma de ser, nuestra forma de proceder está bajo un mismo patrón. Del resultado de mi viaje a Chile, se ha conseguido que para el próximo año Uruguay y Chile estén ya dentro de la F.I.P.

Posteriormente, tuve ocasión de desplazarme a EE. UU. en compañía de nuestro Secretario de la Agrupación y buen amigo mío, D. José Antonio Calvo, con quien tuve ocasión de vivir unas magníficas jornadas podológicas con los colegas americanos. Intercambio de ideas, comentarios, conversaciones varias han servido para dejar plena constancia de nuestra semejanza con ellos y al hablar de la F.I.P. han formulado la pertinente petición para pertenecer a ella.

Como veis la labor desarrollada ha sido variada e intensa. Siempre y en todo momento el pensamiento ha estado puesto en ese engrandecimiento que espero y deseo para la Podología. De los contactos con los colegas americanos —y de ello ya os daré cuenta en una próxima Revista pues vale la pena hacerlo con detalle—, ha nacido la seguridad de que nuestros campos profesionales son semejantes. Que ellos y nosotros están en las mimas condiciones de trabajo. Que con quienes más nos asemejamos es con los americanos y por tanto, es estupendo pensar estarán representados en el seno de la F.I.P. Así, con toda seguridad, cuando se debata cualquier punto importante para el desarrollo de la Podología, podremos contar con su apoyo y colaboración al igual que ellos podrán contar con la nuestra.

Después de toda esta labor llevada a cabo, creo entrever un porvenir más lisonjero y quizás más importante para la vida de la Federación Internacional de Podología. Creo no equivocarme al decir y pensar que la F.I.P. servirá, a partir de ahora, para en verdad luchar en la medida de sus fuerzas en busca del enaltecimiento de los profesionales de todos y cada uno de los países que la forman. Hasta ahora, quizás, se ha hecho poco. Quizás, hasta ahora, ha sido un poco un coto cerrado de determinadas

PRONTO, por fin también en España...

UN CALZADO INFANTIL EN EL QUE PUEDEN CONFIAR LOS SEÑORES PODOLOGOS

hecho con

HORMAS holandesas. Dos anchuras. Espacio para cabida de plantillas, para el crecimiento y libre movimiento de los dedos, pero justa sujeción de talón y empeine.

ESTUDIADA DISTRIBUCION de partes estática y flexible.

MATERIALES de primerísima calidad, con el grado preciso de porosidad, elasticidad, absorción...

DISEÑO, NORMAS y **CONTROL CIENTIFICO.**
amparado por marca internacional "PIEDRO" registrada y diversas patentes internacionales.

"PIEDRO"

tiene cuanto precisa para que Vd. pueda recomendarlo con toda confianza.

Pida información: Apartado 7053 - Barcelona.

naciones ansiosas de ostentación. Por cuando están en juego los intereses profesionales de hombres de distintos países que luchan y viven de una profesión y que se han agrupado en busca de apoyo, no se les puede defraudar con ese "coto cerrado". Se ha de luchar de firme, valientemente, buscando en todo momento que estos hombres encaminen sus pasos por el sendero que ha de conducirles a un mejoramiento profesional y por ende, a un mejoramiento en todos los órdenes. Esa es, a mi parecer, una de las mejores condiciones que deben adornar los trabajos de la Federación Internacional de Podología.

Entre los varios acuerdos tomados durante la celebración de la reunión, hubo el de concertar la fecha de la próxima reunión. Se acordó realizarla durante las jornadas del Congreso Internacional que se va a celebrar en Florencia (Italia). Estoy seguro que después de esta reunión del próximo año, el movimiento de la F.I.P. será tal y como lo he soñado. Chile, Uruguay, EE.UU., España, Argentina, son en, grupo muchos votos. Nuestra voz será escuchada. No lo dudéis.

Y hablando del Congreso Internacional, una sola petición. Pensad cuán importante es para mantener en alto el pabellón de la Podología española, el que estemos representados en gran número. Nos queda tiempo para estudiar con detalle las posibilidades del desplazamiento. No podemos defraudar a los compañeros que de allende los mares estarán allí en persona. Nosotros, que lo tenemos tan cerca, hemos de "dar el golpe". Muchos. Muchos, hemos de estar presentes. Pensad que es época de vacaciones. Con un poco de buena voluntad, no va a ser difícil que un centenar de podólogos españoles se den cita en Florencia. Espero que allí nos encontraremos. La Podología española os pide este nuevo sacrificio. La Pología internacional, espera esto de todos nosotros.

¡¡Primero Galicia!! ¡¡Después Florencia!!

RAYMOND K. LOCKE
Pediatrista del Riverdell Hospital de Oradell, New Jersey, E.U.A.

Cuidado de los pies en los diabéticos

El enfermo diabético es mucho más vulnerable a los trastornos circulatorios, procesos neuropáticos y edades avanzadas, que los no diabéticos.

Se ha demostrado que los pies son probablemente una de las zonas más delicadas del cuerpo. Algunos estudios indican que los vasos de los dedos son los primeros que sufren cambios esclerósicos. En los enfermos diabéticos una pequeña lesión aparentemente insignificante puede llegar a producir graves trastornos.

La insuficiencia circulatoria no es el único peligro a que están expuestas las extremidades inferiores de estos enfermos. Con frecuencia, un pie con circulación normal presenta lesiones neuropáticas (fig. 1); las úlceras neuropáticas responden mal al reposo en cama, y la deambulación, acompañada de redistribución del peso a fin de evitar traumatismos de las regiones afectadas, constituye una de las principales medidas en el tratamiento de tales lesiones.

En casos de callosidades situadas por debajo de las cabezas de los metatarsianos, se deberá hacer un estudio de la mecánica del pie antes de aplicar el tratamiento adecuado. Según la experiencia del autor, el uso exclusivo de medicamentos es poco útil, a menos que se estudie primero la redistribución del peso y se regule la actividad. Las úlceras vasculares requieren más o menos el mismo tratamiento (fig. 2). La superficie plantar del dedo gordo suele ser sitio preferente de lesiones, y su etiología obedece a traumatismos y aporte sanguíneo insuficiente. En estos casos deberá tratarse de prevenir o combatir las infeccions y mejorar la circulación.

Aunque ha sido muy discutido el valor de los ejercicios de Buerger-Allen, nuestra experiencia en caso de diabetes y de trastornos circulatorios periféricos nos ha demostrado que estos ejercicios suelen contribuir a desarrollar la circulación colateral. Es indispensable instruir a estos pacientes para que practiquen una correcta deambulación, lo cual constituye uno de los mejores métodos de estimular la circulación. En los casos en que existan síntomas de claudicación intermitente o calambres de la pierna, la deambulación deberá ser más lenta, es decir, que en vez de unos 120 pasos por minuto (marcha normal) deberá reducirse a 90 o menos, aumentando el ritmo a medida que desaparezcan los síntomas.

Los trastornos de las uñas constituyen otro de los problemas que pueden ser de seria consecuencias en los diabéticos; una lesión que parece insignificante puede llegar a producir ulceraciones (figuras 3 y 4). Las infecciones por hongos también tienen importancia (fig. 5); un nuevo fármaco, la Griseofulvina, es muy eficaz en el tratamiento de estas micosis. Actualmente se dispo-

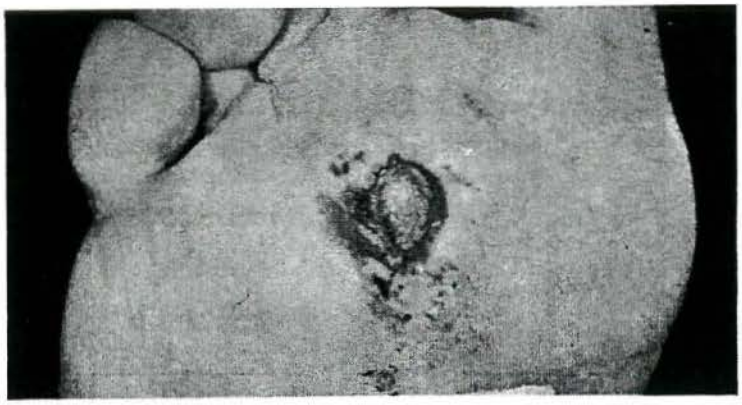


Figura 1. En los diabéticos no es raro que se formen lesiones neuropáticas por debajo de los metatarsianos.

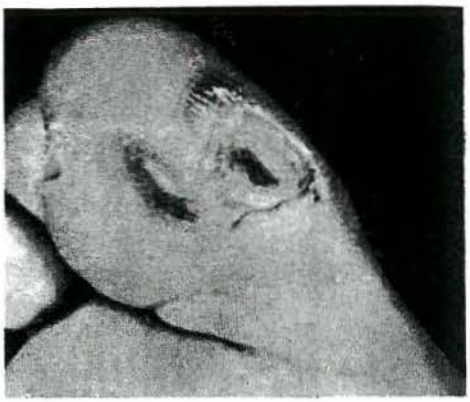


Figura 2. Cara plantar del dedo gordo con ulceración vascular.

Figura 3. Crecimiento anormal de la uña (onicogrifosis). Requiere el cuidado de un experto.

Figura 4. Ulceración subungueal del dedo gordo.

Figura 5. Infección micótica de las uñas, tratable con medicación local y general.

Figura 6. Fisuras de la región del talón; suelen producirse cuando las callosidades se infectan con hongos.

ne de una forma microcristalina de esta droga (Grifulvin V) de efectos más eficaces. El uso local del complejo borotánico-salicílico (Onychophytex) es aconsejable para prevenir complicaciones y abreviar el tratamiento. Los polvos antimicóticos (Anafung) contribuyen a evitar las infecciones por hongos. Los uñeros y la inversión de uñas constituyen grandes amenazas para los pies de los pacientes con diabetes y trastornos de los vasos periféricos. Las uñas deberán dejarse crecer suficientemente y no deberán cortarse por las esquinas, y si no hay más remedio que hacerlo, a causa de inflama-

TODOS NUESTROS PRODUCTOS SON TRATADOS CON Sanitized®

ción o infección, lo deberá realizar un podiatrista (Podólogo en los Estados Unidos).

Una corrección quirúrgica efectiva puede practicarse en casos de una buena circulación e inervación. Si el pie acusa trastornos circulatorios se utilizarán procedimientos más conservadores que tiendan a producir un crecimiento normal de la uña afectada. Estos procedimientos incluyen el uso de apósitos acrílicos que sirven para corregir la dirección del borde de la uña, evitando su penetración en los tejidos blandos.

Otra ingeniosa técnica pediátrica contra las uñas invertidas —y en caso de que la cirugía esté contraindicada— es la llamada técnica **ortoniquial,** o sea, el uso de un anillo de goma como en ortodoncia, con el fin de corregir el crecimiento ungueal.

Los enfermos diabéticos o con angiopatías periféricas suelen quejarse de dolores en las regiones periungueales. Si las uñas no están incurvadas, el dolor suele estar producido por deficiencia circulatoria o tal vez neuritis. Estos pacientes deben ser observados detenidamente por un médico o su pediatrista.

El talón es otra de las regiones que por aporte sanguíneo insuficiente puede presentar diversos trastornos; es común la formación de fisuras y callos rebeldes al tratamiento (fig. 6). Los zapatos abiertos por detrás son uno de los principales factores que causan estos trastornos, y también contribuye la piel demasiado seca y las infecciones de los hongos.

Al diabético no se le debe aplicar en los pies calor ni frío excesivo. Asimismo se deberá prohibir el fumar, pues está plenamente demostrado que el uso del tabaco contrae los vasos sanguíneos y, por consiguiente, reduce la circulación. La limpieza de los pies es de capital importancia en estos enfermos; a este respecto es muy útil el hexiaclorofeno (pHisoHex). Es útil el procedimiento siguiente: 1), sumérjase el pie en agua tibia durante unos segundos; 2), aplíquese el hexaclorofeno y frótese suavemente en todo el pie y alrededor de las uñas; 3), introdúzcase otra vez el pie en

agua durante uno o dos segundos y, al extraerlo, vuélvase a frotar con hexiaclorofeno; enjuáguese para eliminar la droga, y séquese cuadadosamente sin friccionar demasiado; finalmente, póngase polvos secantes entre los dedos.

No debe usarse lanolina ni grasa, en caso de excesiva sequedad de la piel es preferible aplicar una crema o loción adecuada (hidrato de Polysirb). Tampoco deben usarse antisépticos fuertes, pues son peligrosos y pueden llegar a producir gangrena.

Los diabéticos deben usar calzado que permita el libre movimiento de los dedos sin ocasionar constricción ni presiones y proporcionar una adecuada ventilación. Los zapatos nuevos deben empezarse a usar gradualmente. El servicio de pediatría para los pacientes diabéticos, ancianos o con angiopatías periféricas, es tan necesario como el servicio de odontología que generalmente se proporciona a estos enfermos. En caso de que no se disponga de servicio de pediatría el siguiente procedimiento puede ser útil contra los pequeños trastornos de los pies (durezas y callosidades): extírpese la porción callosa y mójese el pie en agua tibia, nunca en agua caliente. Lávese la piel con hexiaclorofeno durante diez minutos y, entonces, elimínese los residuos mediante una toalla. Bajo ningún pretexto se deberá arrancar o denudar la piel.

La formación de callosidades supone un desequilibrio de distribución de peso, o presión sobre prominencias óseas. Generalmente las callosidades alrededor del talón se deben al uso constante de zapatillas de baño. Estas callosidades suelen infectarse con hongos y producirse fisuras, las cuales son muy rebeldes al tratamiento, siendo conveniente en tales casos el uso de agentes humectantes (hidrato de Polysorb) y usar zapatos de firme contrafuerte.

Siempre que sea posible se deberá evitar el uso de apósitos adhesivos u oclusivos.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

LOS MOLDES DEL PIE

Conferencia y demostración práctica por el Podólogo **D. Evaristo Rodríguez**, con motivo del Cursillo 1968-69, organizado por la Agrupación de Podólogos de España, Delegación de Barcelona.

El molde del pie puede confeccionarse total o parcialmente según se trate de todo el pie o parte de él (dedos, talón, etc.)

Como es sabido, dos son los procesos a seguir para la obtención de moldes del pie. Estos son: Obtención del negativo y proceso de obtención del positivo. Los sistemas más usados para la obtención del negativo son: 1.º Venda de yeso. 2.º Férula también de yeso de escayola, y 3.º Papilla de escayola. Aunque considero que cualquiera de estos sistemas tiene ventajas e inconvenientes, conviene que el podólogo conozca y domine los mismos para tener los recursos suficientes para solucionar los casos que pudieran presentarse.

OBTENCION DEL NEGATIVO, POR VENDA DE YESO

Sumergiremos la venda en agua —mejor tibia— hasta que deje de hacer burbujas, exprimiéndola a continuación por los bordes hacia el centro con el fin de evitar que se pierda escayola. Lista la venda para su aplicación y previa colocación del paciente con las piernas horizontales, de forma que la posición del pie esté en ángulo recto con relación a las mismas, procederemos a vendar el pie total o parcialmente, según sea el molde que pretendamos obtener y en forma similar a un escayolado de inmovilización. Ejemplo: Para obtener el molde de la planta, tipo zapatilla, con miras a la confección de una plantilla ortopédica, iniciaremos la operación recubriendo los dedos con una capa de venda para ir luego recubriendo el borde interno, por encima del escafoides, hasta llegar al talón y deslizando luego la venda por la inserción del tendón de Aquiles, prosiguiendo y bordeando el arco externo y haciéndola pasar ligeramente por encima de la apófisis estiloides del 5.º metatarsiano hasta cubrir el 5.º dedo, prosiguiendo seguidamente a recubrir, en sentido longitudinal, la planta del pie. Esta operación puede repetirse tantas veces como capas quieran obtenerse, siendo en general, lo corriente, de tres a cuatro capas. Debe tenerse en cuenta la conveniencia, para lograr una perfecta proyección del pie en el negativo, de alisar cada capa de venda escayolada con la mano, ejerciendo cierta presión para evitar arrugas en la venda, lo cual, de producirse, repercutiría en un mal acabado del positivo. El momento óptimo para la corrección no es precisa-

mente el momento inmediato a la aplicación de la venda, sino el momento en que se observa el fraguado de la escayola.

Para separar el negativo del pie es suficiente una ligera tracción sobre la piel, despegando los bordes superiores de la venda escayolada y desprendiéndolo en sentido de flexión dorsal, empezando por el talón. Dicha operación debe ser efectuada con delicadeza y debe ser, asimismo, completamente indolora, aunque para ello, si así precisa, deba de afeitarse o cortar antes el vello.

OBTENCION DEL NEGATIVO CON FERULA DE ESCAYOLA

Este sistema es análogo al anterior, con la diferencia de que en vez de aplicar directamente la venda escayolada al pie se prepara previamente una férula con tres o cuatro gruesos de la longitud y anchura que requiera el molde del pie que pensamos obtener. Conseguido esto, se humedece —puede mojarse directamente del grifo— y se aplica al pie moldeándolo y alisándolo con la mano.

OBTENCION DEL NEGATIVO CON PAPILLA DE YESO

Aunque con este sistema puede también obtenerse el molde íntegro del pie, es más aconsejable para obtener moldes parciales del pie, con el propósito de confeccionar pequeñas prótesis: hallux valgus, guantelera, dedos en martillo, dedos en garra, etc.

En una taza de goma —que puede obtenerse en cualquier depósito dental— se vierte la cantidad de escayola que precisemos, añadiéndole agua hasta obtener una pasta homogénea que iremos esparciendo con la ayuda de una espátula sobre el dedo y sobre la exóstosis —si la hubiera— llegando por detrás de la misma hasta unos cinco milímetros y, por ambos lados, unos dos centímetros. Previamente habremos marcado con la ayuda de un lápiz tinta y un algodón impregnado en alcohol, los puntos que estimemos oportunos y, en especial, la localización de la exóstosis. Una vez extendida la primera capa colocaremos, previamente mojada y escurrida, una gasa que recubra toda la pasta. Seguidamente, procederemos a extender otra capa de papilla de escayola; la alisaremos bien con la espátula y dejaremos que fragüe. Para desprender el molde, procederemos como en los anteriores sistemas, es decir. estirando la piel para que se despegue la capa íntima y facilitar así el desprendimiento total que se conseguirá traccionando el negativo hacia afuera como si de un guante se tratara.

En pies muy deformes, en los que sea imposible obtener el molde en una sola operación, es aconsejable confeccionar el negativo en dos partes independientes, superior e inferior, y juntándolas luego una vez desprendidas, formando un todo. Supongamos que queremos obtener el molde del antepie de un paciente con los dedos en garra y un hallux valgus. En tales casos resulta harto dificultoso el desprender el negativo del pie sin que se deteriore, por lo cual, hemos de recurrir al sistema de referencia o sea confeccionar el negativo en dos partes. Procederemos, pues, previa preparación de la papilla de yeso y la gasa húmeda, a extender la primera capa en la región plantar del antepie, llegando solo a la altura de la mitad del borde externo e interno. Colocaremos la gasa y con la ayuda de la espátula formaremos un borde liso de un espesor aproximado de un centímetro para que, una vez seco, podamos extender un separador —vaselina, antiplax, aceite, separador de resina, etc.— para impedir que al contactar con la capa de yeso que aplicaremos en el dorso, se adhieran ambas. Seguidamente pasaremos a confeccionar la parte dorsal de la misma manera que la anterior, procurando no rebasar el reborde de la parte inferior. Una vez seco, se marcarán con lápiz tinta unas líneas verticales que pasen de la parte inferior a la superior y que servirán para que, una vez separados, tengamos puntos de referencia para volver a encajarlos. Para desprender el negativo se hará también por partes, sacando primero el superior, con un débil movimiento de palanca, así como el inferior o plantar. Una vez desprendidos, se encajarán y se juntarán los bordes con

esparadrapo, pasta de yeso, cel-lo, etc., quedando así ya preparado el negativo para las manipulaciones necesarias para obtener el positivo. Este sistema es también muy usado para obtener un molde del pie íntegro y con destino a exposición.

Los hasta aquí mencionados sistemas para la obtención del negativo, son todos para conseguir moldes del pie descargado. Cuando interese un molde del pie, con carga, debe recurrirse al sistema preconizado por Mr. Franklin Charlesword —eminente profesional inglés— con masilla de fontanero, cargando los pies en un recipiente lleno de esta substancia moldeable y procediendo luego para la obtención del positivo en forma análoga a los otros sistemas.

OBTENCION DEL POSITIVO

Dicho proceso comprende tres operaciones: Colocación del separador. Llenado del molde con escayola y, finalmente, desprendimiento del positivo. Para colocar el separador basta con procurar que éste sea extendido por igual a todas las zonas internas del negativo y despreciando la cantidad de líquido que pueda sobrar —que puede ser una disolución de jabón, o vaselina, antiplax, etc. Nosotros, particularmente, empleamos la mencionada disolución de jabón para obtener la planta con miras a la confección de plantillas ortopédicas y antiplax o cualquier otro preparado similar como separador de los negativos parciales del pie con miras para la confección de prótesis de látex. Una vez extendido el separador se deja secar, estando en condiciones de relleno cuando no queda humedecida la piel de los dedos al tocarlo.

LLENADO DEL MOLDE

Una vez seco el separador, puede procederse ya al relleno que se hará previa preparación de papilla de yeso medianamente espesa. Recomendamos no llenar de golpe todo el negativo. Primeramente se llena hasta la mitad y se iguala realizando determinados movimientos de oscilación para que el yeso penetre en todos los relieves procediendo después de esta indicada operación al relleno total. Puede también horadarse, con el concurso de una aguja gruesa, los extremos de los dedos para conseguir hacer desaparecer el aire que haya podido quedar en el interior con lo cual se evitará la presencia de fallos por las burbujas en el positivo.

Hay algunos compañeros que tiñen la papilla de relleno con eosina y ocre rojo para detectar adherencias del negativo con el positivo.

Pasada aproximadamente una hora del llenado, puede ya desprenderse el positivo no siendo aconsejable que transcurran más de 24 horas por si la escayola está demasiado seca, con lo cual se dificulta en extremo el desprendimiento del negativo.

Separado ya el positivo del negativo, se acostumbra a pulirlo con papel de lija e, incluso, con la misma espátula, para lograr una mayor uniformidad en los relieves.

Una Horma para cada caso

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

Información: **JUAN DELTELL**
Tel. 221 76 67 - BARCELONA

SANATORIO DE LOS PIES **CENTAURO**

Fabricado en ELDA por:
V. ESTEVE PEREZ, S. L.
Fábrica de Calzado

HUELLAS DE UN CONGRESO

Del 15 al 18 de junio, se celebró en Bilbao el III CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA, como manifestación anual de los diferentes contactos científicos que lleva a cabo la Agrupación de Podólogos de España.

CLINICA DEL PIE

Este fue el sugestivo e interesante tema oficial preparado para el Congreso, que acogió a más de 150 especialistas, procedentes de toda la geografía de España.

Su organización fue preparada con esmerado detalle por el Colegio Provincial de Practicantes A.T.S. de Vizcaya, que mereció la representación de la Agrupación de Podólogos de España y el alto patrocinio del Consejo Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Colaboraron diversos Centros Oficiales y locales, así como prestigiosas Casas Comerciales especializadas en Podología y que presentaron una interesante exposición de sus productos y materiales.

SEDE DEL CONGRESO

Hotel Avenida, que acondicionó amplias dependencias para Salón del Congreso, Exposición, Exposición-Museo y Secretaría.

El día 15 se dio la bienvenida a los Sres. congresistas, que recibieron toda clase de facilidades y atenciones de parte de los miembros de la Comisión organizadora, estableciendo los primeros contactos. Ello dio lugar a coloquios muy animados que podemos calificar de Pre-Congreso.

INAUGURACION

El día 16, a las 11 horas, tuvo lugar la inauguración, ocupando la presidencia de honor, representación del Exmo. Sr. Alcalde de la Villa; Ilmo. Sr. Rector Magnífico de la Universidad de Bilbao; Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina de Bilbao; Ilmo. Sr. Jefe Provincial de Sanidad; Dr. D. José M.ª Zaldúa Alberdi, Presidente de la Sociedad Española de Angiología; D. Leonardo Escachs Clariana, Presidente del Congreso y Presidente de la Agrupación de Podólogos de España y Ilmo. Sr. D. Ramón Salinero Alonso, Presidente del Colegio de Practicantes A.T.S. de Vizcaya.

En primer lugar, tomó la palabra el Ilmo. Sr. Jefe Provincial de Sanidad, para proceder a la apertura oficial, expresándose una vez dada la bienvenida a los Sres. congresistas, concurrentes de toda la geografía patria, que se da perfecta cuenta de la importancia de la adquisición de conocimientos de la altura científica para tratar las tan importantes molestias pédicas. Terminó deseando a todos un feliz aprove-

chamiento en las sesiones de trabajo de las que ya tenía, de su nivel científico, amplias referencias.

Seguidamente tomó la palabra el Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de Practicantes A.T.S. de Vizcaya, que da la bienvenida a todos los congresistas y manifiesta. Se encuentra muy satisfecho y compensado de todos los esfuerzos llevados a cabo en la preparación del Congreso y actos sociales, por la magnífica respuesta en número y presencia de especialistas podólogos, cuya concurrencia había rebasado sus cálculos. Terminó deseando una feliz estancia a todos ellos en nuestra villa.

Acto seguido habló D. Leonardo Escachs, Presidente del Congreso, que da las gracias a los congresistas por su magnífica disposición a la llamada del III Congreso Nacional y al Colegio de Vizcaya por su magnífica organización, de la que sinceramente ha quedado maravillado. Se expresó que cuando se han organizado otros Congresos, ha tenido preocupación y trabajo para enfocar, pero que en el Colegio de Vizcaya tenía depositada plena confianza y ha descansado, y aún más, vistos en actualidaad todos los pormenores de la organización, descansa muy tranquilo. Dijo también que ahora la Podología tiene mucha más responsabilidad que antaño y estos contactos nacionales harán que nos conozcamos y se nos conozca mejor.

El Presidente del Congreso, D. Leonardo Escachs, en un momento de su disertación.

Seguido al acto inaugural, comenzaron las sesiones científicas, pronunciando una conferencia magistral inaugural, el prestigioso Dr. D. José M.ª Zaldúa Alberdi sobre "TRASTORNOS VASCULARES PERIFERICOS", haciéndose muy fácil de comprender subdividiendo el título de su conferencia en: "Trastornos arteriales" "Arteriolares", "Venosos" y "Linfáticos", haciendo una clara diferenciación entre estos trastornos y que para mayor comprensión acompañó con una proyección de diapositivas.

Terminada esta primera etapa de la jornada, se sirvió seguidamente un vino español a Autoridades y Congresistas.

Por la tarde, y continuando con las sesiones de trabajo, a las 16 horas pronunció una conferencia sobre "EXPLORACION Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS" el prestigioso podólogo de la villa D. Félix Alonso Royano. Una vez terminada su interesante y científica disertación, dieron comienzo los actos sociales programados.

ACTOS SOCIALES

A las 17.30, en este primer día, se realizó un viaje en lanchas motoras de la Comandancia de Marina, recorriendo la ría de Bilbao, para apreciar de cerca el complejo industrial de Euskalduna, Altos Hornos, Constructora Naval y otros numerosos centros fabriles ubicados a lo largo del itinerario. Después de pasar bajo el Puente Colgante, admirando su esbeltez, abocamos a la Abra de Bilbao, terminando en Santurce, donde fuimos recibidos con los típicos sones del chistu y tamboril a la entrada de un clásico merendero, donde se saborearon las ricas sardinas del lugar. El regreso se efectuó en modernos autocares dispuestos a tal fin, depositando a los congresistas en el Hotel Sede del Congreso.

SEGUNDO DIA DE ACTOS

El día 17 continuaron las sesiones de trabajo de los actos científicos programados, comenzando a las 10 horas.

Disertaron los podólogos D. Gaspar Granados Ruiz, sobre "MUSICA Y ARTE EN PODOLOGIA"; D. Artemio Méndez Martín, "TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ONICOCRIPTOSOS RECIDIVANTE" (con proyección de película) y "TRATAMIENTO DEL PAPILOMA VERRUGOSO" (también con proyección de película); D. Francisco J. Morán Ventura, que con proyección de película y diapositivas trató de "TECNICA OPERATORIA DE LA HIPERTROFIA LABIOUNGUEAL"; D. Zacarías García Andrés, que disertó sobre "TRASTORNO FUNCIONAL DEL ARCO METATARSIANO O TRASVERSO"; D. Joaquín Solé Cuch, que proyectó una interesante película sobre "CLINICA DEL PIE EN EL TRABAJO" y D. Francisco Javier Jorge Ugarriza, podólogo de la villa, que disertó brevemente sobre "NUEVAS APORTACIONES EN CIRUGIA UNGUEAL".

En un paréntesis de descanso durante las sesiones de trabajo, se efectuó la visita a la Exposición montada por Berkemann, Rectus, Peusek y Ferriz y Exposición-Museo, donde se apreciaron diversas curiosidades podológicas aportadas por los congresistas. También dentro de los actos sociales programados, las Sras. y Srtas. acompañantes a las 11 horas partieron del Hotel en autocares a efectuar visitas a las fábricas de Galletas Artiach y Chocolates Bilbaínos (Chobil), donde fueron amablemente obsequiadas.

Por la tarde, a las 16 horas, nuevamente continuaron las sesiones científicas de trabajo, disertando los podólogos D. Francisco Santomé Rodríguez sobre "PODONEURALGIA PRIMAVERAL"; D. Jaime Sala Pich, tema "ORTHOLEN" "Nuevo material plástico en Podología", proyectó una amena película sobre el particular; D. Luis Aycart, sobre "PROFILAXIS DEL PIE EN EL PRODUCTOR (con proyección de una interesante película) y D. Víctor Fano Ugarriza, prestigioso y conocido especialistas de la villa, que disertó sobre "BURSITIS PEDICA".

ACTOS SOCIALES

A las 17,30 de este segundo día, según estaba programado, se partió del Hotel, sede del Congreso, en los autocares, para efectuar una vuelta a la Costa Vasca, pasando por Munguía, Baquio, Bermeo y Mundaca. Se detuvo brevemente la comitiva en los puntos panorámicos para admirar las bellezas de la costa (como San Juan de Gazteluache y puerto de Bermeo) donde los aficionados congresistas pudieron obtener preciosos filmes y fotografías en recuerdo. Llegando a Guernica, final del recorrido, nos recibieron "neskas y mutikos" ataviados con trajes típicos que ofrecieron lo mejor de

su arte en folklore regional. Seguidamente, acompañados del bibliotecario de la Casa de Juntas, que muy amablemente se ofreció de Cicerone, se efectuó la visita a la citada Casa de Juntas, que contiene la historia de Vizcaya y su simbólico árbol. Posterior a una merienda-cena, servida por un acreditadísimo restaurante guerniqués, se hizo la digestión contemplando la belleza plástica del popular deporte en la típica faceta de un partido de cesta-punta en el frontón Jai-alai de la localidad.

pequeño descanso, nuevamente se efectuó una visita a la Exposición y Exposición-Museo del Congreso.

Como colofón a estas sesiones científicas de trabajo, disertó por último, en conferencia eminentemente científica el prestigioso podólogo D. Pedro García Férriz, sobre el tema "HIPERQUERATOSIS Y PAPILOMA PLANTAR", estableciéndose al final de su disertación, un breve pero sustancioso coloquio.

También, como curiosidad pedagoga, se

Aspecto parcial de la Sala de Actos durante las conferencias.

TERCERO Y ULTIMO DIA DE ACTOS

El día 18, último del Congreso, dieron comienzo las sesiones científicas del trabajo a las 9,30 horas, disertando los especialistas podólogos Sres. D. Jaime Arenas Torras, sobre "EXPLORACION Y FICHA PODOLOGICA"; D. Rodrigo Contreras Quirós en el tema "AYER Y HOY EN LA CLINICA DEL PIE" (con proyección de diapositivas); D. Francisco Berrenechea, sobre "DESVIACION HACIA FUERA DEL DEDO GORDO: VALGO DEL DEDO GORDO". Haciendo un

proyectó la película titulada "LA ESCUELA DE PODOLOGIA EN BARCELONA" presentada por la Agrupación de Podólogos. Así mismo, en los Actos Sociales programados, las Sras. y Srtas. acompañantes efectuaron, a las 10,30, una visita a un importante Centro Comercial, con pase de modelos.

CLAUSURA

A las 13 horas, brillantemente y con la asistencia del Ilmo. Sr. D. Enrique Ruidavets de Montes, Presidente del Consejo Nacio-

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

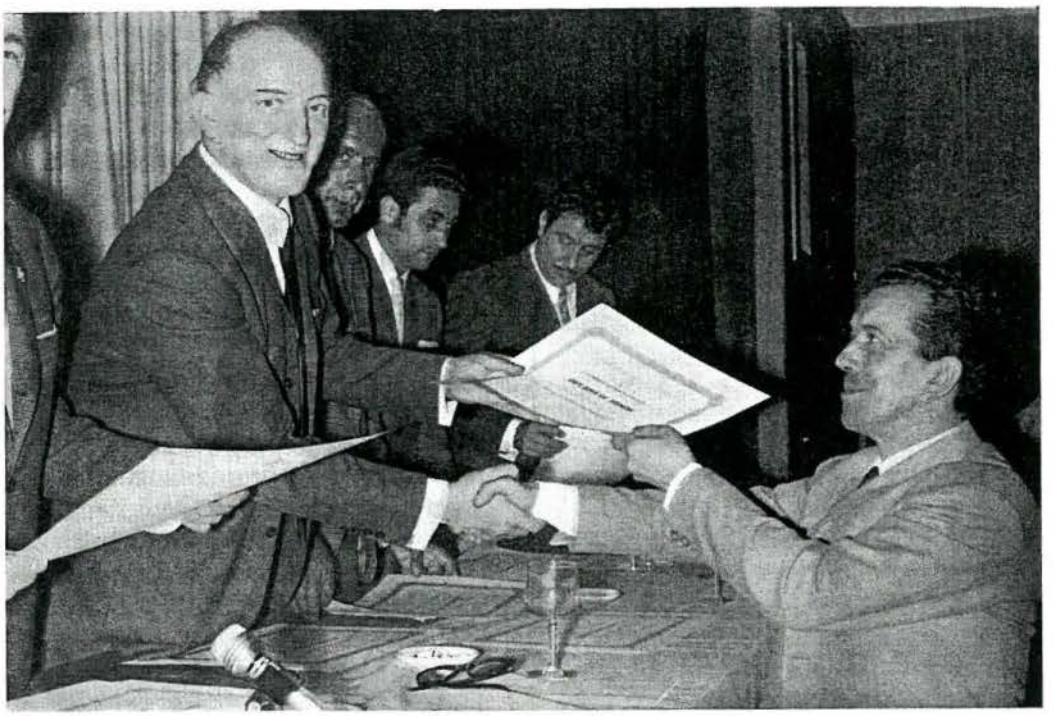
BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

nal de Ayudantes Técnicos Sanitarios, que acudió a tan memorable acto, a pesar de su agotador y apretado programa de trabajo, tuvo lugar la clausura del III CONGRESO DE PODOLOGIA, celebrado en Bilbao.

Cerró los actos del mismo, el presidente del Congreso D. Leonardo Escachs Clariana, haciendo uso de la palabra muy emocionado; manifestó su complacencia por la presencia del Presidente del Consejo Nacional y agradecía vivamente su compañía en medio de todos los podólogos congresistas. Así mismo, quedó muy satisfecho del éxito científico logrado en el Congreso.

Después hizo uso de la palabra D. Ramón Salinero Alonsō, Presidente del Colegio Oficial de A.T.S. de Vizcaya, quien hizo una semblanza simil maternológica (como estamos entre profesionales, puedo hablar así, manifestó) en relación a la organización del Congreso. Dijo, la Agrupación de Podólogos es como la matriz que alberga al feto que hemos ido preparando, vosotros congresistas habéis sido la placenta que ha alimentado al feto, pues sin vuestra presencia hubiese muerto y hoy gracias a ese cordón umbilical, que son mi secretario D. José M.ª Viñals Martinena y comisión organizadora que han sabido llevar ese alimento de la placenta al feto, podemos felicitarnos todos de haber podido llevar a feliz término esta gestación.

Seguidamente intervino el Sr. Ruidavets de Montes, quien con breves palabras de diáfana sinceridad subrayó que colabora íntimamente con la podología siempre apoya nuestros deseos de superación profesional en cualquier orden y tipo de especialidad paramédica. También destacó que él en persona contribuyó a la creación de los Estatutos de la Agrupación de Podologos de España, porque la creyó necesaria para salvaguardar la vivencia de la especialidad, como hoy día se está demostrando, manifestó con pesar que en vez de Agrupación, debía de haberse denominado Asociación, pero que a pesar de las presiones que se ejercieron en su día, se nos anticiparon y



El Sr. Escachs durante la entrega de diplomas.

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

Medalla de Plata en el X Salón Internacional de Bruselas

●

Nueva y sensacional presentación

Conserva íntegramente su eficaz rendimiento.

Pueden modificarse en todo momento con la misma facilidad y comodidad que con el sistema anterior.

Se mantienen los mismos precios.

Cualquier duda o problema existente será resuelto con prontitud y sin desembolso extra alguno.

Ofrecemos instalación completa (maquinaria, pegamento, forros, etcétera), viaje y estancias totalmente gratis.

Las plantillas se presentan con nueva fórmula química y están tratadas con SANITIZED.

Ofrecemos y exigimos garantía y seriedad comercial.

Se precisan representantes en exclusiva en poblaciones de toda España

---

B. Soriano, 30

Tel. 23 28 29 - JAEN

no se logró. Terminó diciendo que por los motivos apuntados, no era de extrañar su presencia en el acto de clausura, muy al contrario, se creía en el deber de haber acudido y se encontraba muy contento y satisfecho entre los congresistas podólogos.

El mismo Sr. Riudavets, hizo entrega personalmente y felicitó a numerosos congresistas en el momento del reparto de diplomas junto con D. Leonard Escachs, D. José Antonio Calvo García, Secretario de la Agrupación de Podólogos de España, D. Ramón Salinero Alonso, Presidente del Colegio Oficial de A.T.S. de Vizcaya, D. Víctor Fano Ugarriza, Delegado Colegial y de la Agrupación, en la especialidad en Vizcaya, D. José M.ª Baez Basauri, D. José María Viñals Martinena, Secretario Oficial del Congreso y D. Feliz Alonso Royano, entre otros, que componían la Mesa Presidencial de Clausura.

Por la tarde a las 16 horas, hubo Junta y Asamblea de la Agrupación de Podólogos de España, terminando la misma con una mesa redonda.

Finalmente, como Acto Social de Clausura del III CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA celebrado en Bilbao, a las 22 horas, en el mismo Hotel Avenida, sede del Congreso, se sirvió una cena, a la que siguió un animado baile en la Sala de Fiestas del Hotel, donde, para remate y como sorpresa (no estaba programado), por gestión de la Comisión Organizadora se hizo posible la animada actuación del Conjunto Internacional "LOS BRUTOS", haciendo un paréntesis en el baile, para que todos los congresistas llevaran un imborrable recuerdo de estas jornadas vividas en Vizcaya compaginando el nivel científico del Congreso con la cocina vasca el turismo y el humor.

LA COMISION ORGANIZADORA

Por el Gabinete de Prensa
F. J. JORGE UGARRIZA

Terapéutica ultrasónica en Podología

Al compañero Artemio Méndez, figura prestigiosa de nuestra Podología, que me llevó de la mano en mis primeros pasos por la especialidad.

Uno de los problemas que con más frecuencia se nos presentan a los podólogos en nuestras consultas, es la podalgia. El dolor del retro o antepié, a veces consecuencia de un espolón de calcáneo que pone de manifiesto una imagen radiográfica sin posible error diagnóstico o el hundimiento de arcos longitudinal o transverso que diagnosticamos con la obtención de huellas plantigráficas o fotopográficas y demás medios de exploración a nuestro alcance, ya sabemos que no son las únicas causas de la podalgia, aunque pudiesen ser las más frecuentes.

La podalgia de etiología indeterminada, de causas tan varias como una metatarsalgia de Morton, con su característico dolor producido por la neuritis que ocasionan los repetidos pinzamientos de una porción del nervio plantar interno entre las cabezas metatarsianas tercera y cuarta, la más confusa aún que tiene por origen factores reumáticos, neuríticos, la condicionada a fenómenos vasculares con deficiencia de riego o la ocasionada por traumas en general, suman asimismo otro importante renglón en la sintomatología que nos ocupa.

Ante el dolor agudo del pie, cualquiera que sea la causa y con independencia de los medios ortopédicos que en muchos casos habremos posteriormente de emplear para consolidar la mejoría, existe la necesidad apremiante de calmar el síntoma. Para ello se han empleado a través de los tiempos multitud de medios y procedimientos.

Desde la simple aplicación del calor húmedo en forma de fomentaciones o pediluvios, o seco en aplicación de bolsas de goma, cojines termoeléctricos o lámpara de rayos infrarrojos, pasando por la clásica aplicación de cremas rubefacientes y linimentos de todos conocidos y de eficacia siempre dudosa, hasta las infiltraciones locales novocaínicas según método de Leriche, llegamos al empleo de la moderna diatermia por onda corta.

Nosotros últimamente, por nuestra cuenta y sin haber encontrado referencias en la literatura de la especialidad, nos hemos decidido al ensayo de una nueva terapia que, al habernos proporcionado magníficos resultados en casos en que había fracasado la anterior terapéutica, nos decide a presentarla en esta comunicación por considerarla de indudable interés práctico. Nos referimos a la terapéutica ultrasónica.

El sonido es producido por la vibración de los cuerpos, transmitiéndose esta vibración al medio que los rodea y propagándose en forma de movimiento ondulatorio en la dirección de la propagación del sonido.

El sonido, para ser percibido por el oído humano, necesita tener un tono o frecuen-

cia comprendido en determinados límites, de la misma forma que sólo percibe el ojo vibraciones electromagnéticas comprendidas en ciertas longitudes de onda.

Sólo las vibraciones sónicas comprendidas entre las 16 y las 16.000 vibraciones, es decir, frecuencias o hertzios por segundo, son audibles para el oído humano. Al pasar de las 16.000 no las percibe éste, y entonces tenemos ya el ULTRASONIDO. El perro, en cambio, es capaz de percibir vibraciones superiores a los 16.000 hertzios por segundo, es decir, ultrasonidos. Ello se ha demostrado utilizando el silbato de Galton, dispositivo que produce ultrasonidos y a los que perfectamente responde el animal, no percibiéndolos, en cambio, las personas situadas junto al mismo.

Los conocimientos sobre el ultrasonido no son recientes, aunque lo sea su aplicación terapéutica, no del todo conocida ni explicada satisfactoriamente todavía. En 1847 fue descubierta la magnetostricción por Joule, y en 1880 los hermanos Curie descubren la piezoelectricidad, fenómenos ambos básicos para la obtención del ultrasonido.

Hasta el año 1939 no aparecen los primeros trabajos sobre terapéutica ultrasónica, publicados por Pohlman, extendiéndose en seguida el uso de la nueva terapéutica física, y ya en el mismo año se celebra el I Congreso Internacional en Alemania, seguido de otro en Roma en el año 1950, ambos para tratar de este nuevo procedimiento curativo que se abría como prometedora esperanza en distintos campos y especialidades de la Medicina.

Sería demasiado prolijo tratar aquí de la evolución de estos tratamientos, y ello quedaría además fuera de lugar, dada la índole limitada y precisa de este modesto trabajo.

El sistema de obtención de ultrasonidos de aprovechamiento clínico está basado en la piezoelectricidad que proporciona el cristal de cuarzo. Se utilizan para ello aparatos de la máxima sencillez y seguridad que nos dan frecuencias ultrasónicas comprendidas entre los 175 y 3.000 kilociclos, que son las útiles en Medicina.

El mecanismo de acción, aún no bien conocido ni determinado, se basa en varios factores, que enumeramos:

1.º **Factor mecánico.** — Producido por el movimiento rítmico de vaivén acelerado dentro de los complejos celulares, producido por la onda sónica al penetrar en los tejidos. Ello equivale a un masaje, o, mejor dicho, un micro-masaje, del tejido celular.

2.º **Factor térmico.** — Ya que la onda ultrasónica, al absorberse por los tejidos, degenera en calor. Lo que significa una auténtica diatermia ultrasónica, con su correspondiente hiperhemia por vasodilatación arterial.

3.º **Factor químico.** — Constituido por la serie de reacciones químicas, electroquímicas y coloidoquímicas que produce el micro-masaje celular, acentuación del metabolismo intercelular, ionización, etc.

Como consecuencia de los citados mecanismos tenemos una acción hiperhemiante, una acción espasmolítica, una acción antiflogística y, en suma, una acción ANALGESICA como consecuencia de las anteriores.

Existe una acción que pudiéramos llamar negativa del ultrasonido la acción destructiva que indudablemente posee. Pero ella no debe preocuparnos, ya que con el uso de los modernos aparatos clínicos que la producen, esta energía es fácilmente controlable y prácticamente inocua ateniéndose a las instrucciones de empleo. En experimentos con perros anestesiados, a base de irradiar con fuertes dosis, se han producido destrucciones óseas.

Las aplicaciones de ul rasonidos se efectúan contactando el cabezal o aplicador, que es el que contiene el cristal de cuarzo, directa o indirectamente a la piel de la región a tratar. La aplicación puede, por tanto, ser directa o indirecta. En el primer

caso hay que tener muy en cuenta que las superficies del cabezal y de la piel hagan un contacto perfecto, permitir entre ambas el menor espacio, ya que ello obstaculizaría el paso de la energía, pues es sabido que esta no se transmite por el aire prácticamente. Para ello es preciso interponer entre ambas superficies una sustancia de acoplamiento que garantice el más perfecto contacto. Esta sustancia ha de ser permeable al paso de las ondas, absorberlas lo menos posible y facilitar el desplazamiento de aplicador sobre la piel. Parece ser que la sustancia que mejor cumple estas condiciones es la parafina líquida o aceite de parafina. Esta es la que venimos empleando nosotros a entera satisfacción desde hace más de dos años.

Las aplicaciones sobre superficies lisas se practican impregnando abundantemente la piel con la parafina líquida y aplicando sobre ella el cabezal o mango aplicador. Si la región está muy poblada de vello es conveniente un previo rasurado. Se ejerce una ligera presión que garantice el perfecto acoplamiento de ambas superficies, y siguiendo la técnica de los deslizamientos lentos, se va cubriendo toda el área a tratar sin detenerse del todo en ningún momento, para evitar dolor o quemaduras superficiales. El deslizamiento puede hacerse en sentido longitudinal, transverso, circular o combinándolos todos ellos. El movimiento deslizante debe ser muy lento, a razón de unos 25 centímetros por minuto aproximadamente, para que la acción térmica e hiperhémica llegue realmente a ser efectiva.

El dolor perióstico, característico e inconfundible, se presenta mucho antes que pudieran producirse lesiones irreversibles, con lo que éstas no deben preocuparnos, ya que el citado dolor nos sirve de guía y control en la aplicación.

La forma de aplicación que hemos dejado expuesta es la denominada de "contacto directo". Existen otras formas de aplicación por contacto indirecto, y entre ellas la más interesante en Podología es la "subacuática".

El agua es un magnífico conductor de la energía ultrasónica, y por ello la aplicación subacuática resulta de una extraordinaria eficacia, siendo la ideal cuando se trata de aplicarla a regiones en las que la irregularidad de sus superficies no permite la perfecta adaptación que exige una aplicación de contacto directo. Tal es el caso de los dedos, maléolos, talones, etc. En estos casos, sumergido el pie en una cubeta con agua preferentemente hervida o destilada, se introduce el mango-aplicador dentro de la misma y, colocado a una distancia de unos dos centímetros de la piel, se va moviendo lentamente, procurando siempre el paralelismo entre ambas superficies.

Realmente, la aplicación ideal sería siempre la subacuática, por ser en la que mejor se aprovecha esta energía, si no fuera por las molestias que esta modalidad implica para paciente y operador.

Existen además otras modalidades de aplicación indirecta, a base de colocar entre la piel y el aparato aplicador bolsas y tubos de goma muy fina llenos de agua, pero éstas no las consideramos de interés en Podología.

La intensidad de los ultrasonidos se mide en vatios-centímetro cuadrado, siendo la corrientemente empleada en clínica desde 0,5 a 3,5 w/cm^2.

El número de sesiones que suelen aplicarse ordinariamente oscila entre seis y quince, según la afección a tratar y la respuesta clínica. Las sesiones deben hacerse diariamente durante tres o cuatro días, espaciándose luego los intervalos de aplicación de acuerdo con la mejoría obtenida, hasta tres sesiones por semana.

La dosificación debe hacerse empezando por 0,5 w/cm^2 y un tiempo de unos tres minutos. En sucesivas sesiones se va progresando, aumentando primero el tiempo y más tarde la intensidad. Al final se llega a aplicar 3,5 w/cm^2 y durante un tiempo de quince minutos, si la afección por su persistencia así lo ha requerido. En esta última

dosificación y tiempo, sin aumentarlos ya, puede insistirse en caso necesario, pero recordando que si después de siete u ocho sesiones no se ha iniciado una clara respuesta favorable, no debe insistirse en esta terapéutica.

En las aplicaciones subacuáticas, debido al mayor aprovechamiento de la energía que hemos mencionado, es conveniente reducir la dosificación de intensidad hasta 1/3, ya que ello suele ser suficiente.

Y para terminar este modesto trabajo hemos de decir que en nuestra consulta privada nos ha dado muchas satisfacciones el empleo de esta terapéutica, habiéndose mostrado altamente eficaz en la mayor parte de los síndromes dolorosos del pie en los que la hemos aplicado, algunos de ellos de carácter ya crónico y que se habían mostrado absolutamente rebeldes a tratamientos anteriores, en los que se habían utilizado profusamente terapéutica interna y diatermia por onda corta sin la menor eficacia.

Si estas nota nuestras llegan a despertar interés entre los compañeros podólogos, y si de la observación de los mismos llegásemos a la conclusión de la eficacia en clínica podológica de la terapéutica física que hemos estudiado, nos sentiríamos muy satisfechos de haber contribuido a la incorporación de esta moderna técnica a nuestro diario quehacer profesional, prestigiándolo y robusteciéndolo científicamente. Es nuestra única aspiración.

MIGUEL HERNANDEZ DE L. MUÑOZ
Podólogo
Santa Cruz de La Palma (Canarias)

ESPAÑA
ORTHOMEND
FDO 1967
TENERIFE LAS PALMAS
ISLAS CANARIAS

Al servicio del Podólogo

MOBILIARIO CLINICO
INSTRUMENTAL QUIRURGICO
EQUIPOS PARA HOSPITALES
INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y ARTICULOS PARA PODOLOGOS
ELECTROMEDICINA
MATERIAL RADIOGRAFICO

ORTOPEDIA EN GENERAL

TALLERES ORTOPEDICOS
MIEMBROS ARTIFICIALES (brazos y piernas)
APARATOS PARA POLIOMIELITICOS
CALZADO
PLANTILLAS PARA PIES PLANOS
MULETAS
BASTONES
ARTICULOS DE PROTECCION PARA TODA CLASE DE DEPORTES
MEDIAS DE DESCANSO Y PARA VARICES
Y
TODA CLASE DE ARTICULOS DE REHABILITACION

SANTA CRUZ DE TENERIFE

EXPOSICION Y VENTA
PEREZ GALDOS, 12
TELEFONO 24-54-29
APARTADO 645

OFICINAS CENTRALES (PROVISIONAL)
AVDA. J. ANTONIO, 467, 4.º
TELF. 223-97-60 - BARCELONA

Más sobre la Lisozima de Fleming

por LUIS MARIA SALAZAR
Podólogo - Bilbao

Con el natural reparo que supone asomarse, siquiera someramente, a una Revista profesional para dar una opinión sobre cualquier punto o tema en concreto, lo hago "empujado" por vuestra insistente y justificada llamada solicitando colaboración.

No es ningún trabajo lo que os envío; no es sino una corroboración al trabajo cedido por Wassermann, de los Dres. Sannino y Giberti, publicado en el n.º 5 de nuestra Revista, sobre la influencia de la Lisozima en las verrugas plantares. Corroboración y si queréis, ampliación también.

Ampliación, digo, en cuanto a que en los tres últimos casos que he tratado, además de la aplicación del ya famoso antivírico cutáneo y cutáneo-mucosas, he procedido a la infiltración de 2 c.c. de Novocaína al 2 %, en la base de las verrugas.

Caso n.º 1: A. S, edad 44 años — Se presenta en el consultorio aquejando fuertes dolores originados por verrugas plantar a la altura de la 2.ª articulación metatarsofalángica del pie izquierdo. Expuestos los procedimientos actuales para llegar a la resolución de su caso, optó por el quirúrgico, para evitarse la inyección diaria de Lisozima. Dado de alta a los 8 días de la intervención, volvió por mi consulta a los tres meses aquejado del mismo mal.

Entonces, practiqué la infiltración de Novocaína y cubriéndole la zona, no volví a levantar el apósito hasta el 6.º día tras haberle inyectado 5 viales de Lisozima de 75 mgrs. en días sucesivos. Volví a levantar la cura 4 días más tarde y comencé a extirpar con pinza y cucharilla, encontrando poca resistencia. Al cabo de otros 4 días se terminó de desprender el resto, evitando al profundizar se produjese la hemorragia. Fue dado de alta a los 15 días. Hecha la observación a los 3 y 5 meses respectivamente, no se aprecia vestigio alguno de la verruga.

Caso n.º 2: P. B., edad 35 años. — Presenta la enferma pequeña y profunda verruga plantar en el talón del pie derecho. Apareció hace un par de meses. Practiqué la infiltración de Novocaína e inyecté 3 viales de Lisozima en días alternos. Adopté esta dosis menor pensando en su suficiencia dado el carácter juvenil de la misma. Observé posteriormente que fue extremadamente virulenta y el tratamiento insuficiente, ya que fue la que más resistencia opuso al tratamiento.

Volvió la paciente al 6.ª día y por no observar síntomas de desprendimiento opté

por cubrir la zona y solicitar su presencia al cabo de otros 8 días. Seguí viéndole semanalmente por espacio de mes y medio, resecando débilmente en cada visita sin realizar ninguna maniobra de tracción o arrancamiento.

Al cabo de este tiempo se desprendió totalmente. Efectué el primer reconocimiento a los 3 meses y no apreció síntoma alguno de recidiva.

Caso n.ª 3: M. R. A, edad 15 años. — Se presenta en consulta con dos verrugas plantares situadas a la altura de las 2.ª y 4.ª articulaciones metatarso-falángicas del pie derecho, muy recientes; la enferma refiere que solamente hace 8/10 días que acusa dolor a la presión y deambulación.

El tratamiento, como en los dos casos anteriores, se basa en la infiltración de Novocaína y la aplicación de 6 viales de Lisozima, inyectados en días sucesivos. A los ocho días, al quitar el apósito, se desprendió con él una de las verrugas, siendo la otra resecada totalmente al cabo de los 8 días siguientes; ésta se desprendió también con el apósito sin necesidad de emplear cucharilla.

Al efectuar la comprobación al mes, no presenta ningún síntoma de recidiva.

COMENTARIO FINAL

Quiero hacer hincapié en la demostrada eficacia de la Lisozima de Fleming como potente antivírico cutáneo y cutáneomucoso, ya sean las verrugas de una u otra etiología.

He llegado a la conclusión de que en cada uno de los tres casos citados, utilice dosificaciones pequeñas. Hoy, comprobada la gran tolerancia del fármaco, me atrevo a afirmar que la dosificación media habrá de oscilar entre los 600-800 mgrs. repartidos en 10-12 días.

IV Congreso Panamericano de Podología

Celebrado los días 31 de octubre y 1, 2 y 3 de noviembre de 1968

SANTIAGO, CHILE

(De la Revista Argentina)

(*Continuación*)

Día viernes 1.º de noviembre

A las 9,30: Tiene lugar en el Salón Auditorium del Colegio de Padres Franceses la lectura de los trabajos presentados al Congreso.

A las 13,30: Estudio y discusión de las ponencias allegadas por los delegados de los distintos países.

A las 15,30: Se continúa con la lectura sobre temas libres.

A las 17: El secretario, señor Morera, anuncia la presencia del distinguido colega y delegado español D. Leonardo Eschach Clariana, presidente de la Agrupación de Podólogos de España y del Colegio Oficial de Practicantes A.T.S. (Ayudantes Técnicos Sanitarios) de Barcelona, a quien se recibe con un entusiasta y caluroso aplauso. El señor Escach Ciariana dirigió su emocionado saludo a todos los colegas que en ese momento representaban a cinco países de Sudamérica, y después de transmitir el cordial saludo "de todos los compañeros españoles", expresó entre otros los siguientes conceptos:

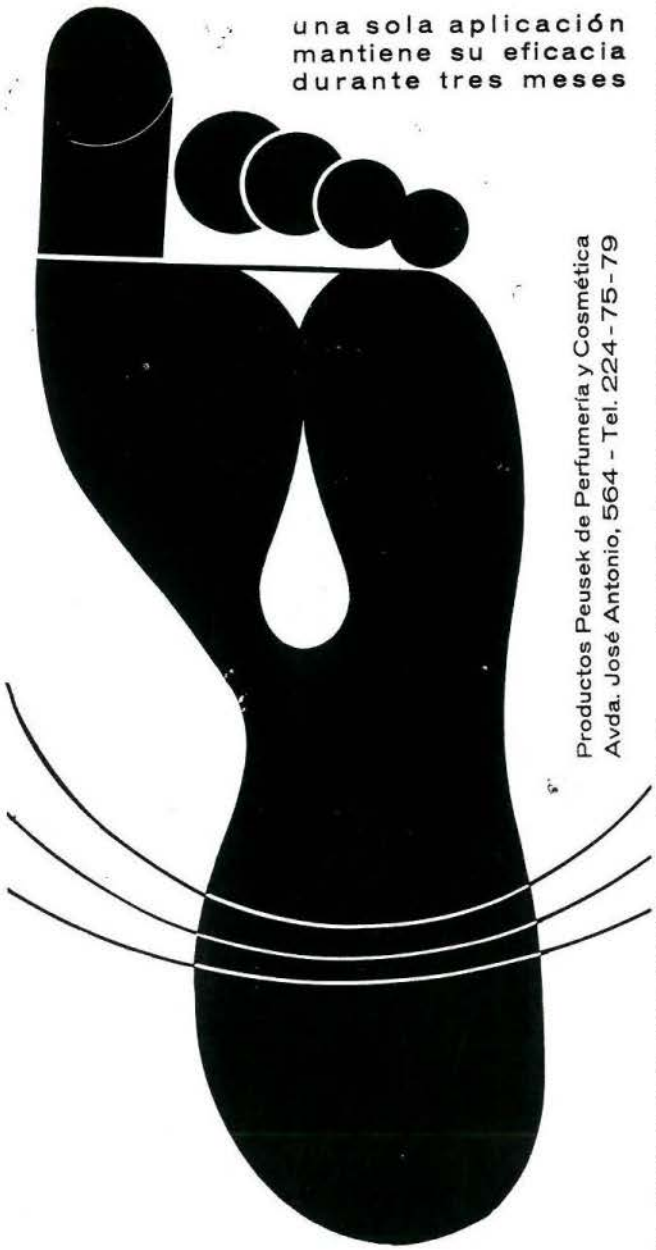
"Yo he vivido en España en la época que eran pedicuros los barberos. Así es que sé muy bien cómo se empieza, cómo se sufre y cómo se llega. Creo que debemos unirnos no solamente los que estamos aquí sino en todo el mundo, a fin de elevar nuestra profesión al máximo. La manera de unirnos no es presumiendo, sino dándonos la mano. En España lo hemos guiado así y nos ha ido muy bien respetando a todo el mundo. Hay personas que tienen muchos años y sus técnicas son antiguas; pues bien en España creemos que tienen la misma categoría que los más actualizados, porque el que menos sabe puede enseñar algo al que más sabe. Si nos ponemos todos a la misma altura es cuando gana la profesión. La manera de ganar es capacitarnos, es logrando a base de unidad y buen criterio para que los gobiernos respectivos de cada nación nos reconozcan. Por ejemplo, si aquí le dais a España categoría y en España os damos categoría a vosotros, no hacemos más que hacer bien a la clase general".

Y más adelante agregó: "Yo he venido a aportar un granito de arena a este Congreso, en el que espero nos veamos durante estos días para estudiar y sacar el mayor provecho posible a nuestras reuniones. Os he traído varias películas acerca de lo que hacemos nosotros en España, no en plan de presunción, sino como un compañero más, y vamos a unirnos para trabajar sobre una base de amistad, de cariño y de perdonarnos las faltas mutuamente. Si así

para evitar el sudor de los pies...

Peusek
MARCA REGISTRADA

una sola aplicación
mantiene su eficacia
durante tres meses



Productos Peusek de Perfumería y Cosmética
Avda. José Antonio, 564 - Tel. 224-75-79

lo hacemos creo que llegaremos lejos en este gran día en que podemos vernos personalmente para trabajar".

Acto seguido el señor Villanueva agradece emocionado, en nombre de la Podología de Chile, el gran esfuerzo realizado por el ilustre colega español, que atravesó el Atlántico para traer su concurso al Congreso, Inmediatamente, el señor Mato dirige breves palabras, expresando: "Señoras y señores colegas: Quiero dejar el reconocimento más profundo al amigo Escach Clariana por sus palabras. El señor González Tezanos y yo podemos testimoniar cuanto ha expresado, por haber compartido con él varios Congresos Internacionales. Lo sé profundamente amante de su profesión. Sé que sobrepasa todo lo que sea personalismo, porque sobre todas las cosas quiere a la Podología, lucha por ella y por su jerarquización. Y no solamente en el ámbito de su patria, sino del mundo entero. Lo ha manifestado de mil maneras distintas. Y fue por eso que en su reconocimiento, cuando en España culminó su obra con la promulgación de la ley que determinaba a nuestra profesión como rama auxiliar de la Medicina, la Asociación Argentina de Pedicuros lo nombró Socio Honorario. En la actualidad es presidente Honorario de la Federación Internacional de Podología, y anteriormente fue su presidente.

Sólo he querido darles un pequeño reflejo acerca de algo que quizá haya sido desconocido para ustedes. Nada más, y muchas gracias".

Acto seguido el señor Morera da lectura a un mensaje del que es portador el señor E. Clariana, firmado por D. Enrique Riudavets de Montes, en el que envía, junto con el suyo, un cordial saludo de los Practicantes Ayudantes Técnicos Sanitarios españoles, de cuya Asociación es Secretario, a todos los asistentes al VI Congreso, al que auguran pleno éxito y desean que las conclusiones que en él se acuerden sean pronto ralidad.

A las 18 horas: Tiene lugar la primera disertación magistral a cargo del dermatólogo Dr. Jorge Olivares Brona, sobre el tema de su especialidad, "Micosis en sus distintas manifestaciones", que publicaremos próximamente.

Sábado 2 de noviembre

A las 8 horas: Tiene lugar la visita al Museo de Terapología del Instituto de Anatomía de la Universidad de Chile.

Ampliamente instalado en moderno edificio de tres pisos, el Museo visitado, casi único en el mundo, es el resultado de un sostenido esfuerzo científico de anátomos e investigadores, acerca de la generación normal y/o patológica de la raza humana. Dando preferencia a ambas ramas por igual, en la primera se pudo observar el más variado análisis objetivo de los distintos sistemas de nuestro organismo, sobre piezas anatómicas reales o cuerpos humanos completos, preparados con resinas sintéticas, anilinas, desodorantes y elementos químicos en profusión, pudiéndose observar músculos, huesos, articulaciones, vísceras, sistema nervioso, arterial, venoso, sanguíneo, linfático, etc., en extraordinaria muestra de forma y color. Y en la segunda, la más variada demostración —directa también— sobre cuerpos reales, de la degeneración de sujetos físicos, y de los diversos sistemas orgánicos alterados que los compusieron. Otro de los sectores detinados a la fabricación de piezas anatómicas de cera y materiales sintéticos, para su estudio. Y la sección de la morgue propiamente dicha, donde los estudiantes de anatomía desarrollan sus cursos de aprendizaje y aplicación.

La visita estuvo guiada por el profesor Dr. Martignone, titular de Anatomía del Instituto, cuya pasión por la obra expuesta estuvo de manifiesto plenamente.

A las 9 horas: Misa solemne por el descanso del alma de la señora María Augusta U. de Delojendio, esposa del Excmo. señor Embajador de España, Dr. Miguel María de Lojencio e Irure, en la Iglesia de los Padres Franceses.

A las 15 horas: Tiene lugar la tercera sesión en el Teatro Auditorium del Colegio de Padres Franceses, prosiguiéndose con la lectura de los trabajos presentados sobre el tema central del Congreso, los que serán publicados oportunamente.

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

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

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

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

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

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

Bernabé Soriano, 30 - Tel. 23 28 29

P. GARCIA FERRIZ **J A E N**

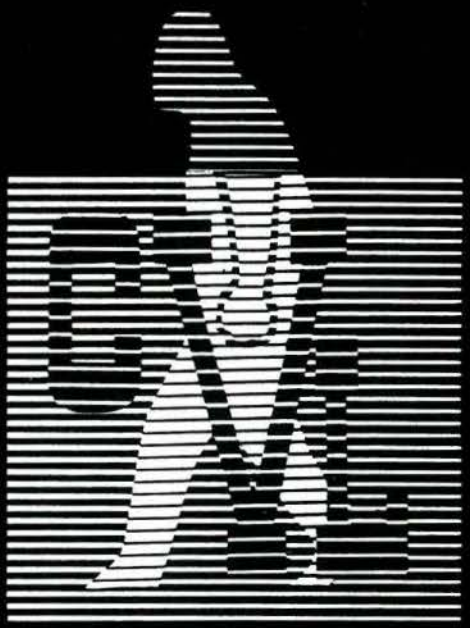
constantino velasco laínz

y

BERKEMANN

en
colaboracion
con
la revista española de

PODOLOGIA



ofrece a los podólogos

una gama completa
de
artículos para los pies

SANTIAGO BERNABEU, 4 - TELEF. 261 98 75 - MADRID - 16

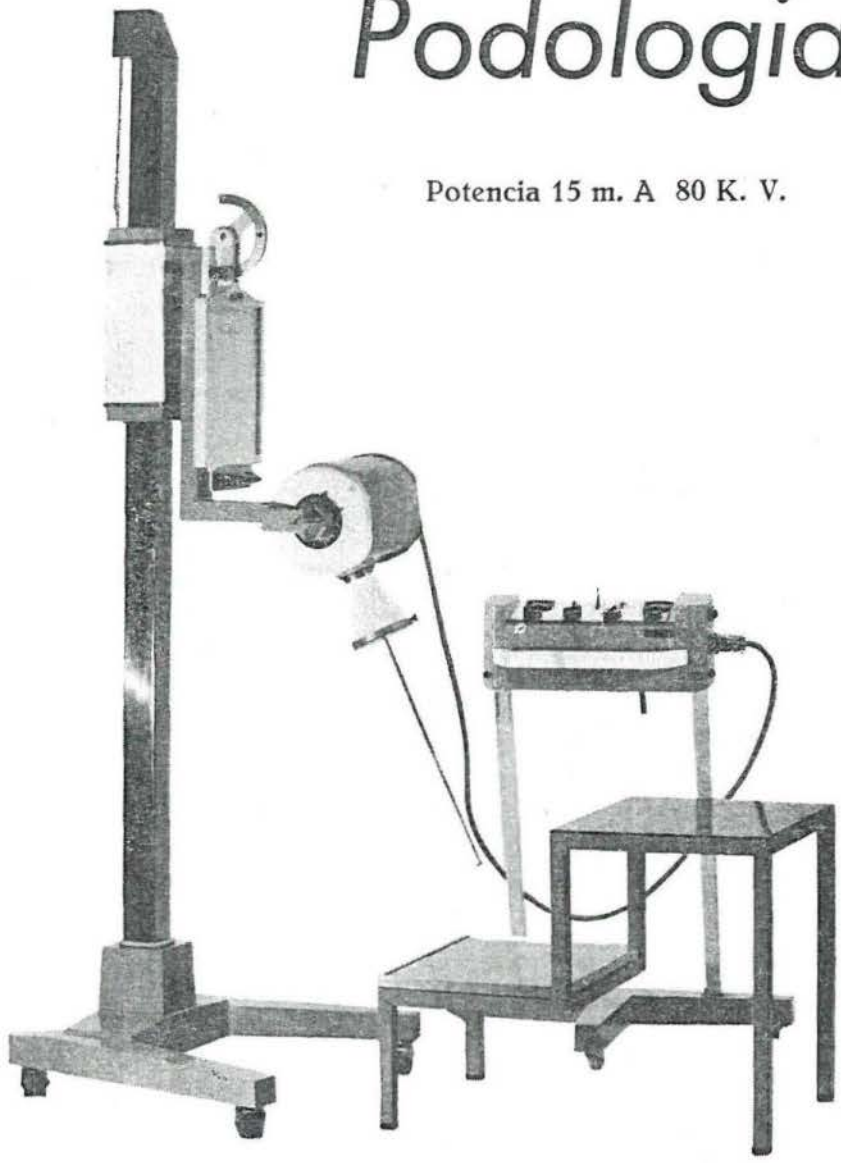
Delegación: EVARISTO RODRIGUEZ VALVERDE
ROGER DE FLOR, 230-232 - TEL. 257 84 69 - BARCELONA-13

Plantillas de plástico, corcho, cuero, cuero y metal, protectores de HALUX VALGUS, separadores de dedos, protectores planta pie, cuñas y almohadillas metatarsales accesorios para la aplicación de la plantilla, sandalias fisiológicas de madera, planchas de PLEXIDUR de 1 m. x 1,20 m., planchas de ORTHOLEN, etc.

MODERNO EQUIPO RADIOLOGICO PARA

Podologia

Potencia 15 m. A 80 K. V.



- Versatibilidad óptima para obtención de radioscopias y radiografías en todas posiciones y ángulos.
- Características eléctricas regulables para obtener un verdadero radioagnóstico.

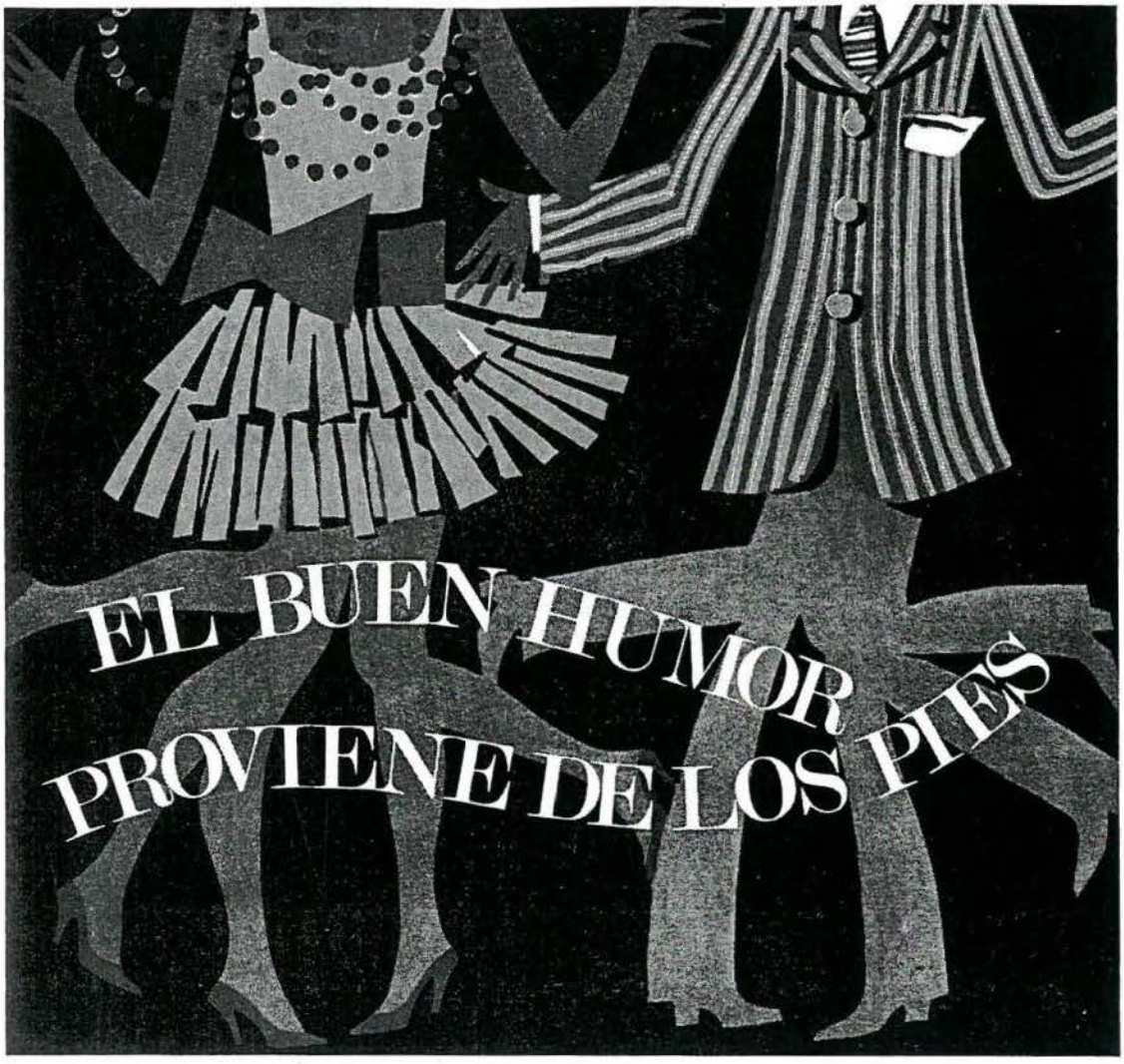
EMISA RÖNTGEN

VERDI, 169 - Barcelona-12
Tels. 228 84 98 - 227 76 32

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Septiembre-Octubre 1969

n.º 11



podólogo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

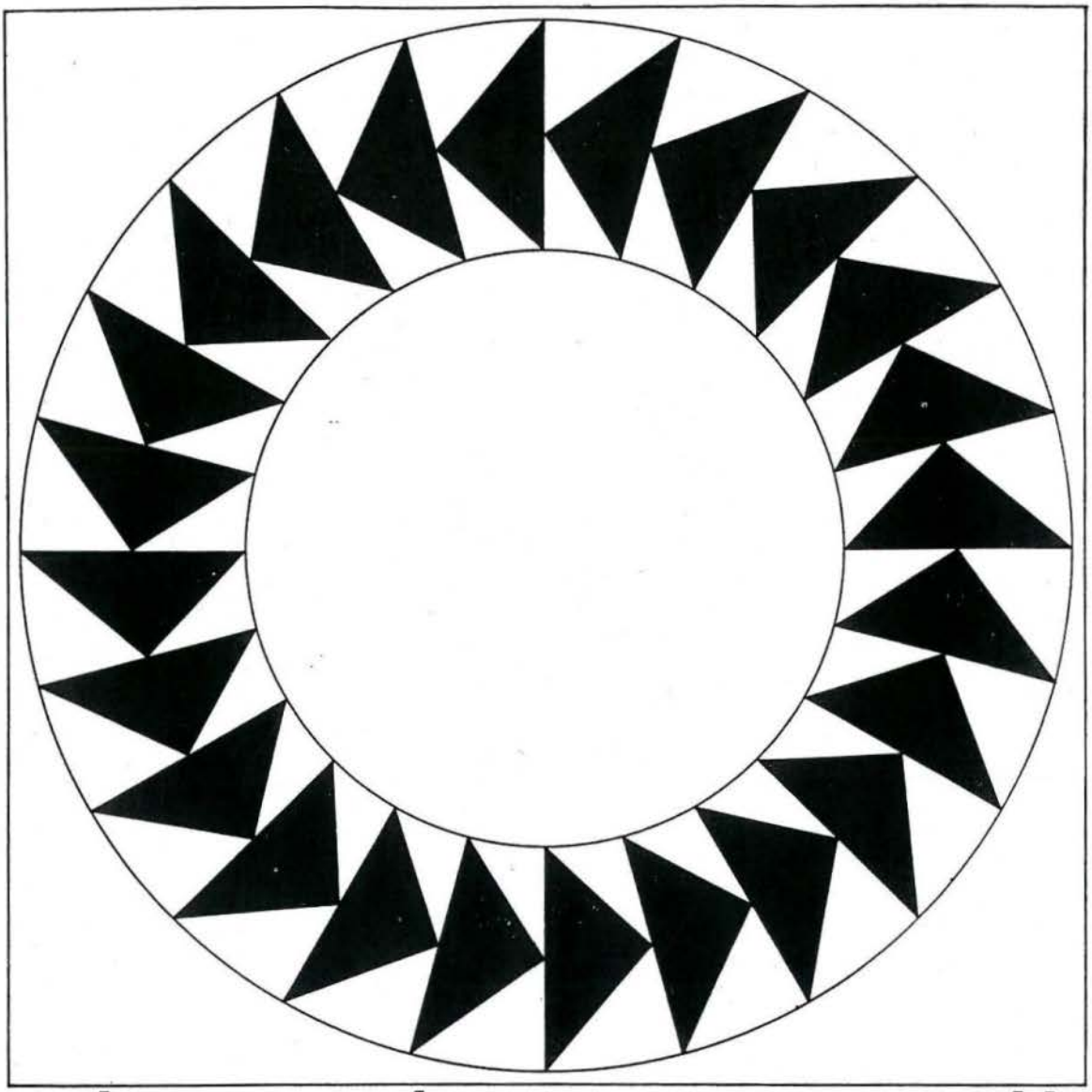
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5	**Editorial**
8	**Mi opinión personal**
11	**Operación "DOS MILLONES"**
13	**Consideraciones acerca del calzado**
15	**Argentinos en nuestra patria**
19	**VI Congreso Internacional de Podología**
21	**Labor de las Delegaciones**
24	**Metatarsalgias**
31	**"El peu i la sabata"**
32	**Escuela de Podólogos**



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

Inyectables
Cajas con 1 vial y una ampolla
100 (pediátrico),
125, 250, 500 mgrs.

Cápsulas
Frascos con 8 y 16 cápsulas

Jarabe
Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.°	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.°	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.°	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

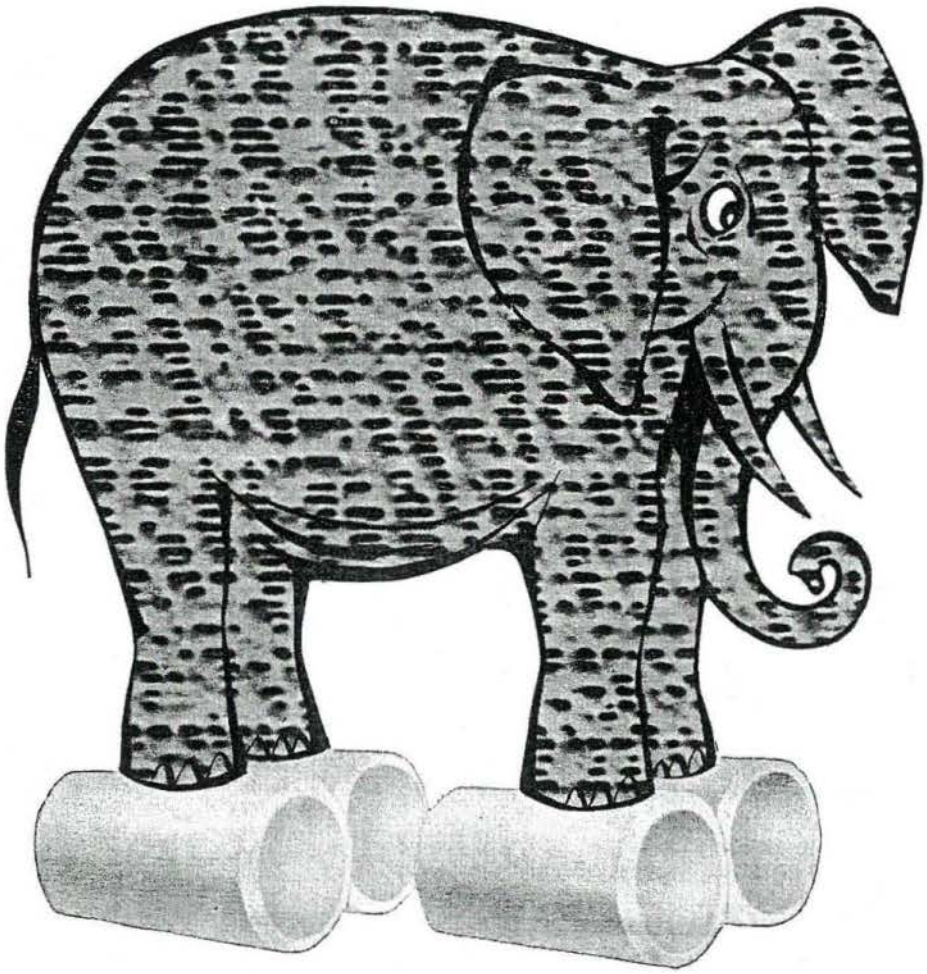
DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.°. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.°. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo García. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Jaime Sala Pich.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugarriza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Boch Doménech.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo García.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Antonio Gutiérrez Velasco.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo Nájera.**
PAMPLONA: **D. Javier Sarasa.**
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: **D. José Santotoribio Robles.**
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: Sin Delegado Provincial.
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras Camargo.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

Vendas de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.

Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S. A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 BARCELONA - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERILIZANTE - GORRO CELULOSA - TENSO

EDITORIAL

Desde que los podólogos españoles empezaron a proyectarse fuera de la Patria en el año 1957, es mucho el camino que se lleva recorrido. El latente deseo durante mucho tiempo detenido, pareció cobrar vida y bajo el empuje de un grupo de hombres unidos en sólida amistad y dispuestos a todos los sacrificios, fue cristalizando en maravillosas realidades.

Desde aquel año de 1957 con la presencia española en la reunión de la F.I.P. (primera reunión que se celebraba después de la II Guerra Mundial), creándose una serie de contactos con distintas Delegaciones de varios píases y valorando ya la importancia de nuestra Especialidad desde un plano internacional, se ha venido construyendo en España ese grande y magnífico edificio de la Podología Española. La creación del Decreto que regula la Especialidad. Reglamentación de Escuelas. Edición de una Revista. Apertura de Escuelas (Madrid y Barcelona ya están en marcha). Congresos Nacionales. Semanas de Podología. Cursillos. Asistencia a todos los Congresos Internacionales celebrados hasta la fecha, amén de continuos contactos con distintos países —Chile y EE. UU. últimamente—, han sido los más sobresalientes pasos de los profesionales españoles. En todo ello siempre ha habido un grupo de compañeros que, soñando despiertos con la Podología, han venido construyendo, edificando y creando lo que en la actualidad disfrutamos.

Quizás habrá alguien que dirá, en algún momento, que han estado equivocados. Quizás... pero en honor a la verdad y a la vista de todo cuanto hasta ahora se ha hecho —teniendo siempre en cuenta lo que "era antes"—, hemos de reconocer que los éxitos alcanzados superan en mucho a los "hipotéticos" fracasos. No podemos dudarlo. No debemos olvidarlo.

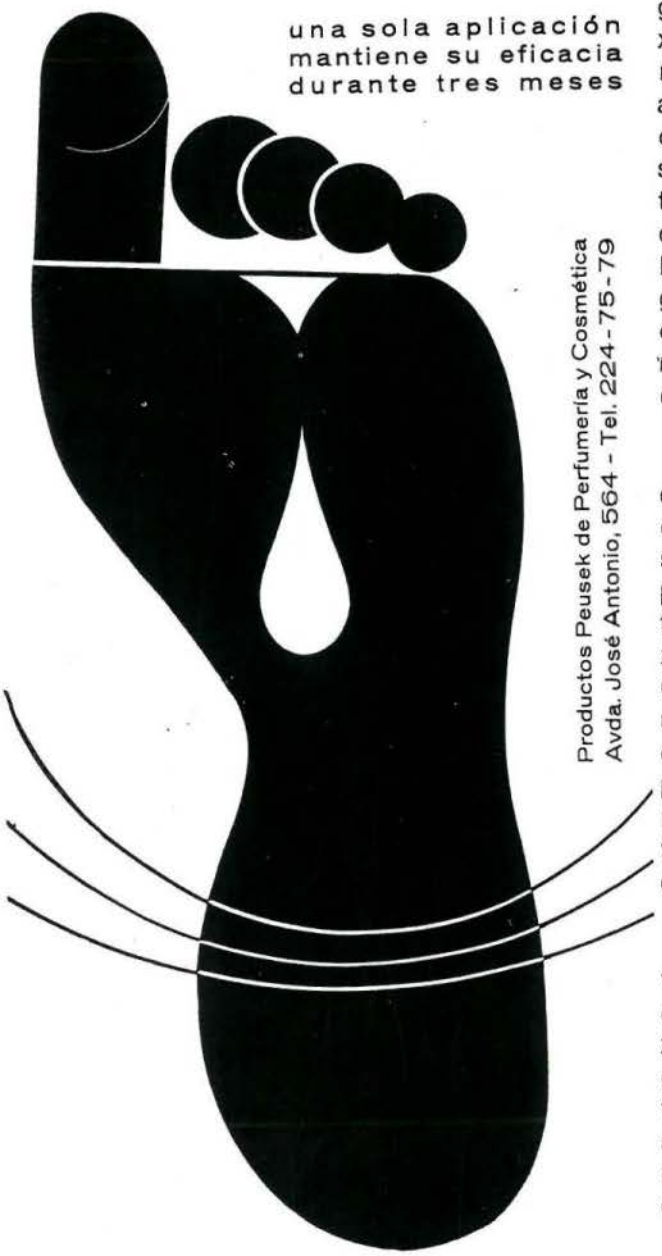
Este lento pero firme caminar de los podólogos españoles nos ha conducido a la más feliz de las realidades. Ya cosechamos su fruto. Estamos situados a un alto nivel con relación a los demás países (a excepción de EE. UU.). Nuestra situación —por la carrera base— nos confiere, indefectiblemente, una superioridad con una acusada y determinada personalidad. Nuestro campo de trabajo es, en mucho, más amplio que el del resto de los otros países. Por tal razón, hemos podido comprobar como se nos admira, se nos quiere y se nos respeta.

Ahora bien. Todo ello lleva aparejado el deber y la obligación por parte de todos nosotros, de saber estar siempre a la altura que nos corresponde. No podemos dor-

para evitar el sudor de los pies...

Peusek
MARCA REGISTRADA

una sola aplicación
mantiene su eficacia
durante tres meses



Productos Peusek de Perfumería y Cosmética
Avda. José Antonio, 564 - Tel. 224-75-79

mirnos en los laureles —frase que ya se ha empleado muchas veces—, pues incurrimos en la posibilidad de que, por demasiado confiados, perdemos ese privilegio del que, sin lugar a dudas, por ahora, podemos sentirnos orgullosos. Ello nos obliga a trabajar constantemente y es por tanto condición indispensable que sigamos el camino trazado.

Actualmente y siguiendo esa tónica impuesta, se está ya elaborando el proyecto de estudio para la organización del V Congreso Nacional de Podología que en próximo año, D.m. se celebrará en la bella región gallega. También los compañeros asentados allí, deseando aportar su buena disposición y poniendo en la tarea todo su corazón —ese corazón del que en tantas ocasiones han hecho demostración—, quieren dejar bien sentada su estima a la Podología. Para ello esperan y desean organizar un Congreso modelo; un Congreso que, si es posible, supere a los hasta ahora realizados. Los primeros contactos están hechos. Ya se mueven. Ya trabajan.

Nosotros, todos, simples espectadores, debemos estar firmemente dispuestos a ofrecer nuestra colaboración y nuestra siempre querida ayuda, organizando el desplazamiento para, en persona, agradecer a todos los compañeros gallegos, el esfuerzo realizado para llevar adelante dicho Congreso. Allí nos hemos de encontrar para una vez más, fundidos en sólido abrazo, comentar, discutir, luchar y organizar siempre los próximos pasos de la Podología para que ésta, de acuerdo con todos los profesionales que a ella se dedican, vaya por el sendero mejor.

No tan solo nos debemos referir a nuestro V Congreso Nacional. También hemos de comentar aunque sea ligeramente, el próximo Congreso Internacional que se va a celebrar en Florencia (Italia) el próximo octubre de 1970. No comentarlo por lo que en si representa, pues de ello ya nos cuidaremos de hacerlo en la crónica y comentarios directos sobre el mismo. Comentarlo aquí

como un detalle más de la importancia cada vez mayor que se da a la Podología en todo el mundo.

Todas las naciones, ávidas de superación y con un plantel de profesionales dispuestos, organiza periódicamente reuniones de tipo profesional. En cualquier esfera de de la vida, el hombre busca reunirse con sus semejantes para, en franca camaradería estudiar las posibilidades de mejorar su trabajo. No podían ser menos los podólogos y por ello, también la F.I.P. en forma sistemática, viene organizando esos Congresos Internacionales que cada 2 años se celebran en un país distinto al anterior. Esta vez le ha tocado a Italia su organización. Nuestros colegas italianos se disponen a la tarea. Ardua tarea la de organizar un Congreso Internacional. Nosotros, los españoles ya lo sabemos por experiencia. Pero a pesar del enorme trabajo que lleva consigo; a pesar de los sinsabores que siempre almacena; a pesar de los pesares, es maravilloso reunir en Nuestra Casa a compañeros de todo el mundo y estudiar conjuntamente nuevas técnicas, nuevos sistemas, todo cuanto de adelanto representa para la profesión.

Pensemos detenidamente que el único agradecimiento que podemos ofrecer a quienes nos abren las puertas de sus casas y a quienes trabajando intensamente hacen posible la realización de un Congreso, es el ofrecerles nuestra presencia material. No podemos faltar. Y mucho menos los podólogos españoles. Esa bandera que hemos elevado en lo más alto del mástil nos obliga a ello. Así ha de ser.

Si nos paramos a pensar "lo que éramos" y lo que "ahora somos" veremos cuán agradecidos debemos estar a esa Especialidad a la que nos dedicamos. Nos hemos superado en todos los terrenos. Hemos ganado en prestigio, en conocimientos, en personalidad, en saber, en todo. Lo mismo en Ferrol que en Cádiz; lo mismo en Huesca que en Badajoz, los podólogos están a la misma altura y al mismo nivel. Todos tenemos nuestro Título que nos confiere una capacidad y unas atribuciones determinadas para el ejercicio de la Podología. Estamos en las mismas condiciones. No se puede ni se debe hablar de Madrid, de Valencia, de Bilbao o de Barcelona como grandes ciudades. Las posibilidades son las mismas. El saber el mismo. Por tanto, los deberes han de ser también los mismos. Todos sea cual sea nuestro lugar de residencia, hemos de estar en todo momento dispuestos a sacrificarnos un poco por la Podología. Y si este sacrificio es tan agradable como en el caso de efectuar un viaje para asistir a un Congreso, no veo motivo por el cual, no podamos confiar plenamente en que todos los Podólogos españoles se darán cita en, primero GALICIA y segundo FLORENCIA.

A cada cual le corresponde el decidir si es factible o no. A cada cual le corresponde ponese de acuerdo con su conciencia para llevar a cabo una acción que se considera un deber de justicia para todos los compañeros que, españoles o no, laboran constantemente para el engrandecimiento y mejora de la PODOLOGIA.

¡Podólogo!

La Revista Española de Podología es nuestra Revista y espera tu colaboración en forma de artículos científicos.

No la defraudes. Ayúdala.

Mi opinión personal

por LEONARDO ESCACHS

Mucho tiempo hace que se viene hablando de la inclusión, dentro de la Seguridad Social, de una especialidad tan importante cual es la Podología. Por tal motivo —y coincidiendo con el último Congreso Nacional celebrado en Bilbao durante los días del 15 al 18 de junio p.p.—, se formó una Comisión compuesta por los compañeros Félix Alonso Royano, de Bilbao; Zacarías García Andrés, de Madrid; José González Gavela, de Ponferrada; Francisco Santomé Rodríguez, de Vigo y yo encargada de la elaboración de un proyecto para que la Podología forme parte de los Servicios Médicos de la Seguridad Social y presentarlo durante las sesiones del I Congreso Nacional de Ayudantes Técnicos Sanitarios de la Seguridad Social, que aproximadamente debía celebrarse en Madrid.

Por la importancia y magnitud de este I Congreso Nacional de A.T.S. de la Seguridad Social y por, como digo, haber ya elaborado el mencionado proyecto, me desplacé a Madrid el día 19 del p.p. mes de septiembre, presentando nuestra ponencia bajo el título de: "LA PODOLOGIA IMPRESCINDIBLE EN LA SEGURIDAD SOCIAL". En la elaboración de este trabajo —y aparte de los compañeros citados anteriormente— colaboraron activamente los Sres. García de Andrés; Pérez Lázaro; Báez Prieto y Enrique González.

Grande fue el interés que despertó nuestra disertación en los compañeros asistentes y por ello nos atrevemos a suponer se comprende la imporancia —la gran importancia—, que tiene el que nuestra querida Especialidad forme parte activa de los Servicios Médicos de la Seguridad Social. Ello viene avalado por el enorme interés que existe y que es la idea básica de la Seguridad Social, de ofrecer al hombre que trabaja, el máximo de garantías de bienestar, corrigiendo sus defectos, si los hubiera, o bien solucionando los problemas que durante su vida laboral se hayan podido presentar. Y todo ello, como es lógico, en beneficio del propio trabajador y por ende en beneficio de la economía particular, de la economía de la empresa y como consecuencia directa, en beneficio de la economía nacional.

Si tenemos en cuenta —y ello está plenamente demostrado con las estadísticas actuales de los estudios realizados— que del 80 al 85% de la población sufre de dolencias y trastornos de pies, queda clara y patente la necesidad imprescindible del podólogo dentro de la Seguridad Social y ello en toda su amplitud, o sea, tanto en Instituciones cerradas como abiertas. En las cerradas debería existir una instalación idónea para el tratamiento de las afeccione de los pies, con locales aptos para realizar

una amplia exploración así como para hidroteria, masoterapia, mecanoterapia, gimnasio adecuado a la especialidad, taller de prótesis, etc. Este Departamento estaría dirigido por un Podólogo y ayudado por tantos otros podólogos como fueran necesarios para la buena marcha del servicio. Y por lo que respecta a las Instituciones abiertas —o Ambulatorias— serían cubiertos mediante horarios determinados en las mismas condiciones que vienen ejerciéndolos los Sres Odontólogos. A tal respecto y previniendo las dificultades momentáneas que pudieran presentarse, se hace la propuesta de que, mientras no se cuente con las adecuadas instalaciones cerradas en la forma que anteriormente queda expuesta, se contraten locales idóneos y que ya estén en funcionamiento. Al propio tiempo y por lo que respecta a estos mismos Ambulatorios en los que no se disponga de locales suficientes podrían también usarse los gabinetes de podólogos en ejercicio indemnizándolos adecuadamente por el uso de la consulta.

Por ser nuestra organización la única que cuenta con personal diplomado esparcido por toda la geografía hispana, se puede asegurar el perfecto desempeño de los mencionados servicios de Podología allí donde exista un Ambulatorio de la Seguridad Social.

Como podéis ver por todo lo antedicho, no escatimamos esfuerzo alguno cuando éste va encaminado a mejorar nuestra Especialidad. Cada día, un peldaño más. Cada día, si así conviene, un esfuerzo más. Sin desmayos seguimos caminando por el sendero luminoso de la ilusión, buscando en todo momento la tan ansiada meta; buscando con noble afán y gran ahinco, ese último peldaño de la Podología.

Ahora bien, es también mi sincero criterio que todo ello ha de estar respaldado por una perfecta y amplia preparación científica por parte de todos los compañeros podólogos. Nunca, en ningún momento, podemos fallar en el ejercicio de la profesión. Y de ahí viene —lo podéis comprender—, nuestro enorme interés en organizar Congresos, Semanas, Cursillos de Perfeccionamiento, etc.

Es mi particular opinión que si conseguimos nos sea aceptada por los Organismos correspondientes esta nuestra propuesta de inclusión de la Podología dentro de la Seguridad Social, dispondremos de un amplio campo de actividad dentro del cual pueden tener cabida muchos y muchos compañeros jóvenes en la profesión. Aparte —y teniendo en cuenta los VEINTE MILLONES DE ASEGURADOS con que cuenta actualmente la Seguridad Social—, creo adivinar la posibilidad de disponer de un magnífico campo de estudio para realizar todo cuanto sea preciso y necesario en beneficio de esa ingente masa de obreros que trabajan.

Habiendo estado presente en las sesiones de trabajo del Congreso y haber vivido lo que allí se trató. Después de haber visto la reacción de las Ilmas. Autoridades allí presentes ante las conclusiones adoptadas, estoy plenamente convencido, estoy firmemente convencido de que tanto el Excmo. Sr. Ministro de Trabajo, como las Altas Jerarquías del I.N.P. y también nuestro querido Consejo Nacional, han sabido captar en toda su magnitud la importancia de nuestra exposición y que por ello todas esas citadas conclusiones revertirán en una venturosa y feliz realidad. A nosotros ahora nos queda el saber estar a la altura que nos corresponde y demostrar en todo momento que somos dignos merecedores del Título que ostentamos.

Magnífico desarrollo el de este I Congreso Nacional de A.T.S. de la Seguridad Social. Magnífico todo él. Los trabajos presentados todos ellos avalados por esa estupenda y encomiable idea de superación de nuestra Clase. No hubo florituras. No hubo pérdidas innecesarias de tiempo. Se fue al grano. Se habló sobre temas de palpitante actualidad. Se habló del porvenir. Así es como se hace un Congreso.

Ahora tan solo nos resta esperar paciente y confiadamente que las Autoridades competentes estudien nuestros proyectos y, dándoles el V.º B.º acepten nuestras laudables aspiraciones profesionales.

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

Carta abierta a los Podólogos españoles

Operación "Dos millones"

Sobre la base objetiva de tanta significación como es la Escuela de Podólogos de Barcelona, el Presidente de la Agrupación de Podólogos de España, D. Leonardo Escachs Clariana, ha venido desarrollando una árdua e incansable labor hasta verla hecha una tangible realidad.

Su peregrinaje —explicado por él mismo en su colaboración "Mi Opinión Personal" aparecida en el núm. 6 de esta Revista—, fue largo y duro, lleno de inconvenientes y de factores negativos. Sin embargo, no desmayó ni descansó en esa noble empresa porque le animaba el convencimiento de los principios de la Podología y el solo ideal de conducirla a la jerarquía de su más exacta especialización.

Pero toda especialización, para que se cumpla perfectamente la misión a que se destina, exige, además de la disciplina en el estudio, la técnica y la práctica, una serie de elementos que conforma su complemento material. Esto es lo que siempre anheló el Sr. Escachs para la podología española y es lo que ha concretado, muy especialmente, en la Escuela de Podólogos de Barcelona, cuya ubicación nos honra y prestigia por encontrarse en el seno de la Facultad de Medicina y porque contará, nada menos, que con: Sala de Espera para enfermos; Sala de Actos; Aula de Clases; Secretaría; Despacho de Dirección; Despacho de Sub-Dirección; Sala de Exploración; Sala de Electroterapia; Taller de Prótesis; Gimnásio; Laboratorio Radiográfico y para F.P.G.; Sanitarios para el público y armarios para Alumnos; Sala de Yesos; Sala de Hidroterapia con pasillos de arena, pediluvios, etc. y Sala de Masoterapia.

Pero el entusiasmo del Sr. Escachs, compromete su situación económica al contraer obligaciones directas con la Empresa constructora de las obras realizadas en la Facultad y cuyo presupuesto se eleva a DOS MILLONES DE PESETAS.

¿De dónde saco yo los Dos Millones de pesetas? Este es el interrogante que formula el Sr. Escachs, al hacer un llamamiento

de ayuda dirigido a todos y cada uno de los podólogos españoles. ¿Haremos caso omiso a este llamamiento tan fundamental y de tanta trascendencia para nuestra Podología? No, decididamente, No. Porque en ello va nuestra consolidación y prestigio.

La circunstancia llama a nuestra conciencia para solidarizarnos con el enorme esfuerzo realizado por el Sr. Escachs. No podemos ni debemos abandonarle ni permitir que viva "hipotecado" el resto de su vida. Ni tampoco, por otra parte, malograr una gran obra en marcha.

Este nuestro sacrificio económico —que más bien diríase se trata de la noble actitud de sentirnos altruistas— perdurará, no sólo en beneficio de nuestro propio perfeccionamiento, sino también en las futuras promociones de podólogos de cuya capacitación somos, en esta coyuntura, los más responsables.

El ejercicio de la podología nos está dando muchas satisfacciones, cuyo auge se debe, en gran parte, a nuestro común esfuerzo de promoción en sus más diversas formas. Y ahora se nos brinda la oportunidad de gozar otra más, que constituirá en agradecida correspondencia, la más generosa y efectiva de todas.

Mantengamos elevado el espíritu profesional. Materialicemos la bienechora acción contributiva y proclamemos unidos con el mismo entusiasmo que el Sr. Escachs la frase: ¡¡VIVA LA PODOLOGIA!!

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

Consideraciones acerca del calzado

por MANUEL J. MATO
Podólogo argentino

Indiscutiblemente el desarrollo de la industria es un factor decisivo para el desenvolvimiento económico de los pueblos. Capital, materia prima y mano de obra son los fundamentos estructurales sobre los que descansa el engranaje que pondrá en marcha la maquinaria del progreso.

Al montar una industria habrá que considerar, en primer término, el rendimiento de la producción con respecto a su función específica, y con mucha más razón cuando se trata de producir objetos de uso personal.

Hace muchos años que la industria del calzado de goma se desarrolla en forma progresiva en todas las latitudes del orbe. Pero no se observa la intervención ni la preocupación de las autoridades sanitarias que debieran encargarse del control de su rendimiento en resguardo de la salud de los usuarios.

El calzado de goma es el que usa la masa popular más numerosa en todos los pueblos del mundo, desde el escolar hasta el deportista, incluyendo a la casi totalidad de los obreros. Por su uso de difusión multitudinaria esta industria necesita que se extremen los cuidados en la elaboración de su textura, por la influencia perjudicial que su uso permanente puede ejercer sobre los organos de la locomoción humana.

Los pies del hombre, maravillosa conjunción de tejidos a saber: huesos, músculos, aponeurosis, piel, articulaciones, ligamentos, tendones, sangre, linfa, uñas, nervios y vasos, encierran en si el secreto de la estática y la dinámica del cuerpo, y la responsabilidad de su centro de gravedad.

Su mecanismo en la marcha exige condiciones óptimas para un traslado fácil y sin complicaciones producidas por el cansancio o la traspiración excesiva.

En la fabricación del zapato o zapatilla de goma entran como elementos: el caucho, la goma y todos los derivados del latex, casi indiscriminadamente.

El cuerpo del hombre es un dínamo que desarrolla y acumula vibraciones productoras de electricidad. Estas deben ser descargadas al plano tierra a través de las extremidades inferiores para descongestionar el exceso de energías acumuladas durante el trabajo. Esta función le corresponde a la planta del pie, la que debiera estar descalza para cumplir correctamente con este mandato de su naturaleza. Pero se encuentra acartonada dentro de un zapato cuya suela, —al no ser de cuero— es de goma o caucho, lo que le crea un problema, pues como sabemos, estos productos cumplen una función de aislantes de las descargas eléctricas, por excelencia. Los zapatos o zapatillas con suela de goma interceptan, en consecuencia, por aislamiento, la descarga correcta, causando un pejuicio a la salud del trabajador, cuyo estado físico comienza a resentirse al experimentar malestares de menor o mayor intensidad y, que, a veces, repercute sobre el sistema nervioso.

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

Medalla de Plata en el X Salón Internacional de Bruselas

●

Nueva y sensacional presentación

Conserva íntegramente su eficaz rendimiento.

Pueden modificarse en todo momento con la misma facilidad y comodidad que con el sistema anterior.

Se mantienen los mismos precios.

Cualquier duda o problema existente será resuelto con prontitud y sin desembolso extra alguno.

Ofrecemos instalación completa (maquinaria, pegamento, forros, etcétera), viaje y estancias totalmente gratis.

Las plantillas se presentan con nueva fórmula química y están tratadas con SANITIZED.

Ofrecemos y exigimos garantía y seriedad comercial.

Se precisan representantes en exclusiva en poblaciones de toda España

---

B. Soriano, 30

Tel. 23 28 29 - JAEN

Numerosas estadísticas llevadas en los centros sanitarios urbanos y suburbanos más importantes del mundo, hablan con la elocuencia de los números acerca de la disminución en el rendimiento laboral por problemas alérgicos en piel, mala circulación, cansancio, transpiración excesiva de los pies, etc., que en muchas oportunidades son provocadas por la falta de respiración del pie dentro de la zapatilla de goma. Es muy importante tomar en cuenta ese aspecto de la economía dinámica en el mecanismo deambulatorio de los pies, y cuyo déficit puede producir disturbios que repercutirán sobre la merma en el rendimiento laboral hasta llegar al absentismo. Lo que recaerá sensiblemente sobre la balanza de la economía industrial.

He aquí, entonces, cómo una industria que no enfoca armónicamente la función específica a que está destinada, puede repercutir desfavorablemente sobre la faz económica de las demás industrias, que sufrirán una depresión por déficit en el rendimiento humano.

He de esbozar una probable solución que pondrá a salvo ambas economías a la vez: la de su fabricación propiamente dicha, y la de la salud del usuario.

Si la suela de goma en el zapato o zapatilla ofrece mayores beneficios al fabricante por ser más barata, en cambio no los reporta al organismo, porque perjudica a la salud.

Para poder reunir ambas condiciones a la vez, lo aconsejable sería que la suela fuese de cuero para cumplir con su cometido transmisor de la descarga; pero que llevase en su contorno un revestimiento de uno o dos centímetros de goma, con lo cual ofrecería el mismo descanso y comodidad al pie.

He aquí cómo esta combinación de cuero y goma redundaría económicamente en beneficio del usuario; por su mayor duración en el uso y por la normalización de su asistencia laboral, al mejorar el cumplimiento requerido por la función fisiológica de eliminar el exceso de energía productora de electricidad. Ganando así, su economía físico-psíquica.

Don MANUEL J. MATO

Argentinos en nuestra patria

Don H. GONZALEZ TEZANOS

Gracias a los modernos medios de comunicación y a los veloces elementos que nos permiten trasladarnos a distintos puntos de la tierra cada día podemos sentir la satisfacción de conocer otras personas, costumbres y descubrimientos que en otros países se hacen.

Así ha sido posible que profesionales de variados países previa cita se hayan encontrado en EE. UU. con motivo de la 57º Convención Nacional de Podología para intercambiar ideas y técnicas utilizadas en cada nación logrando preparar un denominador común acorde con las propias posibilidades y características.

Las aspiraciones e inquietudes personales o colectivas en muchos casos, impulsan a contemplar más amplios horizontes, aprovechando circunstancias favorables. La oportunidad que a nuestros colegas argentinos les pareció más idónea para ensanchar sus conocimientos, fue realizar el viaje de regreso a su país pasando por España.

Y nos ha permitido a nosotros conocer la opinión que en relación a la profesión tienen dichos colegas, a través de esta entrevista; los protagonistas que hoy traemos a nuestras páginas son, D. Manuel J. Mato, Presidente de la Asociación Argentina de Pedicuros, y a D. Higinio González Tezanos, Vicepresidente de la mencionada Asociación. Iniciamos el diálogo "al alimón" con las siguientes preguntas:

—¿Cuál es la situación actual de la Asociación Argentina?

Sr. J. Mato: Creo que en la actualidad se halla ubicada en estupendas condiciones, con una veteranía que le permite mirar el futuro con optimismo.

Sr. González T.: Su situación es tal, que me permite creer se halla en disposición de organizar un evento como el vivido en Norteamérica; si no igual en lo científico, y en la medida de aquel, sí en cuanto al aspecto social y de organización.

—Sabemos que Argentina aceptó organizar el 7.º Congreso Panamericano de Podología, ¿qué nos pueden decir al respecto?

Sr. J. Mato: Con relación a dicho Evento ya fueron nombradas las Comisiones que han de acometer la tarea y éstas han iniciado los trabajos precisos a tal fin, planificando

todo cuanto hace relación al mencionado congreso.

Sr. González T.: El 7.º Congreso Panamericano se celebrará en Buenos Aires, aproximadamente entre finales del mes de octubre y primeros días de noviembre de 1970; compreliendo unos cinco o seis días la duración del mismo.

—¿Temas y países que Uds. ya cuentan para este Congreso?

Sr. J. Mato: En principio no me atrevo a exponer todo lo proyectado en cuanto al congreso, pues es preferible que a nuestro regreso tengamos amplia y detallada información de la labor realizada por las Comisiones pertinentes y después obrar en consecuencia. No obstante, comprenderá que nos hallamos ilusionadísimos en preparar un gran congreso y, más aún, si contamos con la asistencia de profesionales españoles.

Sr. González T.: Los temas versarán, lógicamente, en relación a la podología; quedarán centrados de acuerdo con las circunstancias del momento y de los participantes: En cuanto a los países asistentes a este Evento serán, seguramente, Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay, posiblemente contaremos también con Méjico y Puerto Rico. A este Certamen está invitada especialmente España, cuyos profesionales ya han aceptado, en principio, su participación.

—¿Qué móvil les ha impulsado a participar en la 57º Convención Nacional de Podología celebrada en Washington y organizada por los podólogos norteamericanos?

Sr. J. Mato: La finalidad de participar en aquella Convención, está motivada ante la necesidad de cotejar métodos técnicos-científicos, recoger enseñanzas ensanchar experiencias profesionales y sociales para exponerlas ante nuestros colegas argentinos y adoptar todo cuanto pudiera ser aprovechado en nuestro diario ejercicio profesional.

Sr. González T.: Sin lugar a dudas, es imprescindible salir al exterior para conocer con certeza si nuestra trayectoria es la más correcta, o susceptible de modificarla; en cualquier caso, supone recoger experiencias ajenas que nos permiten una mejor integración personal y profesional; los cambios de impresiones generales con profesionales de otros países, siempre nos ha sido muy útiles.

—¿Cuál es la impresión que las ha producido la Convención norteamericana?

Sr. J. Mato: Ha sido excelente en general; los sistemas técnicos-científicos observados, en principio, nos ha permitido ver el creciente interés que por la Podología sienten aquellos profesionales. De otra parte, en el aspecto pedagógico de la profesión, e incluso en el ejercicio, aquellos poseen muchos medios materiales que les permiten desenvolverse holgadamente en ambos aspectos y sobre todo en el socio-profesional.

Sr. González T.: Nos ha permitido conocer materiales de aplicación podológica no existente en otros países; contemplar una abundante exposición de avances en técnicas, materiales y elementos necesarios para la consulta profesional que compensan los sacrificios que estos viajes nos puedan ocasionar.

—¿Qué características presentaban las sesiones de Trabajo?

Sr. J. Mato: Las sesiones fueron, además de la presentación de los temas, especialmente ilustrada con proyecciones cinematográficas y exposiciones de diapositivas con temas generales y parciales, que nos permitió ver técnicas quirúrgicas, radiológicas, ortopédicas, etc., etc.

Sr. González T.: El desarrollo de sesiones subespecializadas, todas ellas de tipo podológico, estaban descriminadas tan perfectamente que nos permitió en todo momento, no perdernos unas sola sesión de trabajo; se hallaban previstas a horas completamente

distintas y sin interferirse mutuamente en absoluto.

—¿Notas sobresalientes de las características apuntadas anteriormente?

Sr. J. Mato: Posiblemente podrían destacar todo cuanto hace referencia a las técnicas quirúrgicas, a los medios abundantísimos de que disponen para investigar en este aspecto y de los medios materiales con que cuenta en todo momento.

Sr. González T.: Asimismo creo yo en cuanto a elementos, instrumental y establecimientos que están a su disposición para la enseñanza e investigación y para el ejercicio profesional diario.

A pesar de mi insistencia en recoger amplias impresiones sobre su estancia en España, no ha habido manera de convencerles de mi propósito, no obstante he logrado "sacarles" algunas respuestas que, aunque breves, nos darán alguna luz sobre la impresión general que ellos han recogido durante su permanencia en nuestra ciudad.

—La visita a España, de regreso a su país, ¿qué finalidad especial tenía para Uds.?

Sr. J. Mato.: Nosotros no habíamos tenido la oportunidad de visitar España desde el último Congreso Internacional de Podología celebrado en Madrid; lógicamente nos interesaba conocer si existían novedades en el terreno profesional y "palpar" el ambiente reinante entre los profesionales españoles.

Sr. González T.: Primero asegurar relaciones, segundo conquistar nuevos amigos y por último intercambiar ideas generales, estudiando la situación española en su aspecto profesional en relación a la profesionalidad argentina.

—¿Qué asuntos o situaciones han encontrado como más sobresalientes en España?

Sr. J. Mato: Sabíamos del avance que la Podología estaba logrando en la Madre Patria, pero sin llegar a sospechar la envergadura que ese avance poseía; asimismo hemos comprobado un aumento del sentido de responsabilidad profesional y un extraordinario cariño por la profesión y enorme ambición de superación en orden a alcanzar las cimas más insospechadas.

Sr. González T.: La latente inquietud por investigar, perfeccionar y lograr grandes mejoras en las técnicas profesionales, y el afán de superación en el terreno social. Viendo al Sr. Eschas actuando nos hace creer que la Podología en España va por buen camino.

—¿Qué pueden decirme de la Escuela Oficial de Podología de Barcelona?

Sr. J. Mato: No podíamos sospechar, ni remotamente, que Uds. poseyeran una Escuela de Podología de la categoría de la barcelonesa. Después de la visita girada a sus instalaciones, hemos quedado altamente impresionados y con la esperanza de tener en cuenta esa realidad para tratar de exponerlo y promocionarlo en Argentina.

Sr. González T.: La sorpresa recogida después de conocer las extraordinarias novedades en el ejercicio profesional, los avances logrados y la creación de la Escuela de Podología, nos hace pensar que entre los profesionales de la Madre Patria y los norteamericanos, prácticamente, apenas medias diferencias profesionales y si acaso existieran

COMPAÑERO:

Sabemos que no nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

podríamos señalarlas en orden al menor material disponible para las prácticas podológicas y elementos necesarios para el ejercicio profesional diario, pero también he de subrayar que el ingenio y capacidad de los españoles sabe sustituir hábilmente aquellas lagunas citadas.

—¿Volverán alguna otra vez a nuestro país?

Sr. J. Mato: Siempre habíamos tenido inmejorables conceptos sobre las características de los profesionales españoles, pero después de este viaje y nuestra estancia aquí, no hay duda que nuestras relaciones han sido reforzadas y nuestra amistad se ha consolidado de manera que nos hace concebir grandes esperanzas para, en un futuro no lejano, la creación de una Organización Hispano Americana de Podología que reportaría muchos beneficios a todos y creo que no es preciso subrayar las enormes afinidades que nos unen para que esa idea sea un hecho.

Sr. González T.: Igualmene tendría yo que exponer, pero para ser breve me limitaré a decir que: Indudablemente se nos ha brindado mucho, pero es mucho más de cuanto yo hubiera podido pensar.

Muchos han sido los comentarios que a este respecto hemos hecho entre los tres, pero difícilmente podemos reproducirlos porque ellos consideraban que tales opiniones no resultarían acertadas hacerlas para su publicación, ya que podrían interpretarse de distinta manera a como realmente ellos las sentían, y de ahí no ha habido forma de extender nuestra entrevista un poquito más.

Deseándoles feliz regreso y confiando que en un próximo futuro tengamos nueva oportunidad de vernos, nos hemos despedido con un cordial abrazo y rogándoles hagan extensivo nuestro saludo a todos los colegas argentinos y en general a todos los colegas hispanoamericanos.

Adolfo López López de Maturana

TODOS NUESTROS PRODUCTOS SON TRATADOS CON Sanitized®

VI Congreso Internacional de Podología

Bajo las directrices de la Federación Internacional de Podología y organizado por la Asociación Nacional Italiana de Podólogos se está ya preparando el VI Congreso Internacional de Podología que se va a celebrar en la ciudad de Florencia (Italia), durante los días del 1 al 4 de octubre del próximo año de 1970.

La Asociación Nacional Italiana de Podólogos ha asumido la responsabilidad de poner en marcha este Congreso, el cual, al igual que todos los anteriormente celebrados, en Zurich (1959); París (1961); Madrid (1963); Bruselas (1966) y Duisburg (1968) ha de representar, sin género de dudas, un magno acontecimiento profesional.

Nuestros colegas italianos, animados de un afán de superación digno de encomio y poniendo en la labor a desarrollar todo su ímpetu y mejores deseos, están dispuestos a ofrecer a quienes a dicho Congreso concurran, una muestra inequívoca de su amor a la profesión.

Por tal razón y con un año de tiempo, nuestra Revista, haciéndose eco de lo que en sí representa la organización de un Congreso, se apresta a ofrecer a todos los profesionales españoles, avances informativos sobre el mismo en la confianza de que no ha de faltar, llegado el momento, la presencia en Florencia de un numeroso grupo de podólogos españoles.

Allende fronteras, los podólogos españoles están a un alto nivel científico y cultural. En todos los Congresos y demás acontecimientos podológicos que se han venido celebrando, España ha tenido siempre un papel preponderante. Se nos estima y se nos respeta. Por tal razón y en justa correspondencia, no podemos faltar. Hemos de estar presentes una vez más dejando plena constancia de que seguimos en primera línea, rompiendo lanzas en pro de la Podología.

Nuestros hermanos italianos nos depararán, no lo dudéis, un maravilloso Congreso. Su parte científica ha de brillar a gran altura. Su parte social, inigualable, pues Italia y su geografía se presta a ello. El esfuerzo de los podólogos italianos merece, como no, verse recompensado por la presencia masiva de todos nosotros.

Previsto con tiempo puede organizarse el desplazamiento como unas vacaciones. El otoño en Italia es francamente maravilloso. Florencia, ciudad histórica, conserva integro todo el sabor de antaño. Se puede muy bien compaginar el trabajo científico, el trabajo profesional con el descanso y el recreo. Organizado con tiempo, pueden ser para aquellos que allí concurran, unas imborrables y maravillosas vacaciones.

Empecemos, pues ya, desde ahora, a prepararnos para el viaje, Florencia y los podólogos italianos confían en nosotros; nos esperan; están seguros de que asistiremos. No los defraudemos.

En sucesivas Revistas se irán dando cuenta de los detalles e información que vaya llegando a nuestro conocimiento. Por el momento sirva la presenta como "avanzadilla" de un acontecimiento que va a tener lugar en Florencia y al que nuestra presencia les es muy necesaria.

Rogamos a todos los Delegados Provinciales que procuren fomentar entre los compañeros de su provincia ese deseo unánime de colaborar con su presencia física en el Congreso de Florencia. Que aporten ideas estudiadas sobre posibilidades de desplazamiento con el fin de poder ir recogiendo dichas sugerencias y, llegado el momento, llevar a la práctica la más factible y cómoda. Cuantos más seamos más rentable resultará. El número abarata el precio.

Esta Redacción espera vuestras noticias al respecto y confía en todos vosotros para que una vez más el pabellón de los Podólogos españoles siga ondeando en lo más alto.

LABOR DE LAS DELEGACIONES

Agrupación de Podólogos de España

Delegación de la Zona Noroeste

La Delegación de Podología de la Zona Nor-Oeste, viene desarrollando con frecuencia, JORNADAS DE PODOLOGIA en distintas capitales de su zona. Recordamos que las primeras llevadas a cabo fueron, este año, las de Santiago de Compostela, sede de dicha Delegación y que está presidida por nuestro querido amigo y compañero D. Juan Vidán Torres.

Estas jornadas se celebraron en el mes de junio y a ellas acudieron numerosos podólogos de la región gallega así como el estimado compañero de Ponferrada D. José María Agudo Yañez, gran entusiasta de la Podología y presente siempre en todos cuantos actos se celebran ya sean de tipo provincial como nacional.

En estas Jornadas Compostelanas han contribuido con enorme entusiasmo y desbordado interés los compañeros D. Rodrigo Contreras, Delegado de Vigo; D. José Bralo, de Orense y D. Francisco de la Cruz, de La Coruña. Asimismo, dando auténtica categoría a los actos, han estado presentes los Ilmes. Sres. Presidentes de Vigo, Sr. Costas Posada y el de La Coruña, Sr. Fuentes Otero.

Muy interesantes fueron los trabajos y exposiciones presentados por el Sr. de la Cruz, el Sr. Bralo y el Sr. Contreras, hasta el extremo de suscitarse una estupenda controversia por los Sres. Santomé, de Vigo, Agudo de Ponferrada y Manzo y Deza de El Ferrol del Caudillo. Las Sesiones se celebraron en el Auditorium del "Hostal de los Reyes Católicos" y en todas ellas destacó, principalmente, el interés, la identificación y el espíritu de unión para con la Podología. También en el transcurso de las sesiones de trabajo se proyectaron varias películas gentilmente ofrecidas por los colegas catalanes, todas ellas altamente interesantes y que juntamente con las diapositivas presentadas por el Sr. Santomé, fueron un magnífico exponente de la capacidad e interés de los profesionales podólogos.

Llegada la hora del almuerzo, se reunieron en franca amistad todos los podólogos asistentes, acompañados de su respectivos familiares celebrando el ágape en el mismo Hostal. Por la tarde se prosiguió con el programa de los Actos previstos y como final, se tomó el acuerdo de celebrar las próximas jornadas en Vigo, durante el mes de agosto, lo cual fue aceptado unánimemente.

VIGO

La Delegación Provincial de Vigo, al frente de la cual tenemos al buen amigo Contreras, organizó las sesiones de las Jornadas de Podología en el Hotel Samil de esa estupenda ciudad de Vigo. A las mismas se dieron cita todos los podólogos de Galicia ansiosos de formar parte activa de todos cuantos actos se celebraran en aquella región. También el Sr. Costas Posada, Presidente del Colegio de Vigo, nos honró con su pesencia no pudiéndolo hacer cual era su deseo el Sr. Presidente de La Coruña por motivos de tipo familiar, expuestos por carta a los Miembros de la Junta Organizadora de dichas jornadas.

El Sr. Presidente de Vigo, tomó la palabra en la Sesión Inaugural para ofrecer el cordial saludo de Vigo a todos los asistentes agradeciéndoles su presencia en los Actos que se iban a desarrollar. Seguidamente el Sr. Contreras, Delegado de Vigo, hizo uso de la palabra para, con un amplio sentido del tema y clara exposición, ofrecer a los presentes varios temas de tipo podológico los cuales, al final de su magnífica disertación fueron comentados y estudiados por el auditorio. Seguidamente informó sobre la grata impresión que le causó su reciente desplazamiento a Barcelona y su asistencia a la Escuela de Podólogos de aquella capital. Con encendidas palabras ani-

Grupo de asistentes a las jornadas de Podología celebradas en Santiago de Compostela

mó a todos los compañeros para que, a pesar del esfuerzo que ello pudiera representar, no dejaran de asistir a los Cursos que en dicha Escuela se irían celebrando.

Siguiendo con el estudio de los problemas de la Especialidad, se planteó un esbozo presentado por el Sr. Vidan Torres, Delegado de la Zona, sobre el proyecto de lo que ha de ser el próximo Congreso Nacional de Podología a celebrar en lugar y fechas pendientes de resolución y rogando a todos los asistentes que para las próximas Jornadas de Podología que se celebrarán en La Coruña durante los días 1 y 2 de noviembre, procuren todas las Delegaciones Provinciales así como los miembros asistentes, aportar todos cuantos detalles y sugerencia de interés puedan presentar para que este V Congreso Nacional de Podología de Galicia, sea un verdadero éxito tanto en el aspecto científico y profesional, con la colaboración de la Universidad de Santiago de Compostela, como en el aspecto social y turístico en el que, sin género de dudas, han de colaborar entusiásticamente todas las delegaciones provinciales de Galicia.

Finalizadas las Jornadas y en el mismo hotel donde estas habían tenido lugar, fue servido un magnífico almuerzo en donde reinó un elevado espíritu de compañerismo y donde quedó reflejada la simpática hospitalidad de esa ciudad de Vigo.

LA CORUÑA

Siguiendo el plan previsto y acordado en Vigo, se han celebrado en la capital las III Jornadas de Podología y a las cuales, igual que en las anteriores, han estado presentes,

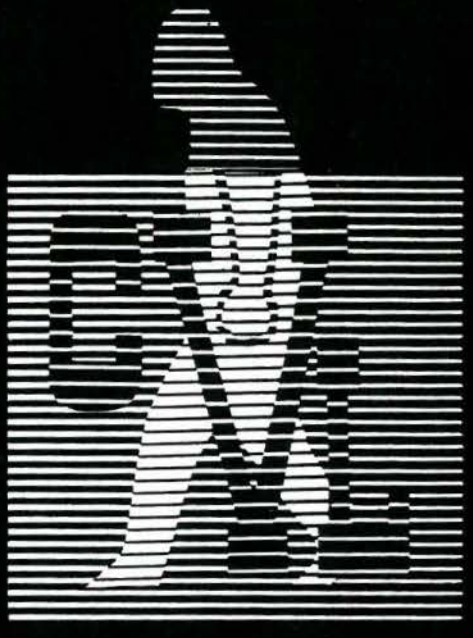
constantino velasco laínz

y

BERKEMANN

en
colaboracion
con
la revista española de

PODOLOGIA



ofrece a los podólogos
una gama completa
de
artículos para los pies

SANTIAGO BERNABEU, 4 - TELEF. 261 98 75 - MADRID-16

Delegación: EVARISTO RODRIGUEZ VALVERDE
ROGER DE FLOR, 230-232 - TEL. 257 84 69 - BARCELONA-13

Plantillas de plástico, corcho, cuero, cuero y metal, protectores de HALUX VALGUS, separadores de dedos, protectores planta pie, cuñas y almohadillas metatarsales accesorios para la aplicación de la plantilla, sandalias fisiológicas de madera, planchas de PLEXIDUR de 1 m. x 1,20 m., planchas de ORTHOLEN, etc.

como un solo hombre, todos los profesionales gallegos. También, siguiendo ya una tónica prevista, realzaron la importancia de dichas jornadas los Iltres. Sres. Presidentes de Vigo y La Coruña.

Las sesiones de trabajo se desarrollaron en el Salón de Actos del Colegio Médico-Farmacéutico. Magnífico salón y digno marco de lo que en su interior se iba a tratar por profesionales podólogos.

Tomó en primer lugar la palabra el Sr. Juan Vidan Torres quien ofreció una magnífica disertación sobre "Patología del pie y datos interesantes para el Podólogo". Finalizada su exposición, dio cuenta a los asistentes de las impresiones de su reciente viaje a Estrasburgo, en compañía de D. José Luis Inchaurrondo, ambos designados por la Agrupación de Podólogos de España para representarla en los actos que en dicha ciudad se celebraron. De todo ello dijo, se informará ampliamente en fecha próxima.

Seguidamente y dada la importancia del punto a tratar se pasó al estudio de las posibles fechas del próximo Congreso Nacional las cuales, en principio, quedaron fijadas para los días del 24 al 28 de Junio de 1970 en las localidades siguientes

Día 24 de junio. — Inauguración del Congreso en Santiago de Compostela.

Día 25 de junio. — Sesiones de trabajo en la Coruña y El Ferrol del Caudillo con diversos actos en honor de los Sres. Congresistas.

Día 26 de junio. — Sesiones de trabajo en Santiago.

Día 27 de junio. — Sesiones de trabajo en Vigo y actos en honor de los Sres. Congresistas.

Día 28 de junio. — Sesión de Clausura en Santiago.

Todo ello sólo representa el primer estudio sobre las posibles fechas de celebración así como la posibilidad de que las distintas Delegaciones colaboren con la celebración y organización de diversos actos de los Sres. Congresistas.

Una prueba irrefutable del enorme interés que ha despertado este Congreso es la repercusión que él mismo ha tenido en la prensa regional y emisora de Radio Coruña. Con tal motivo han sido entrevistados los Sres. de la Cruz Agustí, de La Coruña; el Sr. Rodrigo Contreras, de Vigo y el Sr. Vidán Torres, de Santiago de Compostela.

Después de felicitarse todos los compañeros de Galicia por los días vividos en todas las hasta ahora Jornadas celebradas, se comprometieron de corazón con un sincero deseo de estar presentes en el próximo Congreso Nacional al que, ya anticipadamente, auguran un éxito rotundo si el entusiasmo reinante y la buena disposición de todas las Delegaciones de aquella Región sigue con el mismo empuje que han venido demostrando hasta ahora.

NOTA DE LA DELEGACION DE LA ZONA NOR-OESTE

El Sr. Juan Vidán Torres, Delegado de la Zona Nor-Oeste, nos informa y suplica incluir la presente nota: "Ruego a todos los compañeros podólogos de Asturias y León para que, a través de sus respectivos Delegados Provinciales, le propongan unas fechas para celebrar en aquellos puntos, Jornadas de Podología, recordando también a todos que la zona Nor-Oeste no se circunscribe solamente a Galicia sino que abarca un amplio sector de la geografía hispana".

Esperando que su ruego sea oído y aceptado por todos estos entusiastas compañeros incluye la dirección de la Delegación de Zona a la cual deberán dirigir sus sugerencias al respecto.

Sr. D. JUAN VIDAN TORRES

Delegado de Podología de la Zona Nor-Oeste
Preguntoiro, núm. 10.

SANTIAGO DE COMPOSTELA

METATARSALGIAS

por F. Alonso Royano
Podólogo

El tema escogido para hoy es, probablemente, el más difícil y sobre el que a través de los años y de las investigaciones, los podólogos y todos los investigadores del pie, aún no se han puesto de acuerdo.

Cuando me preguntaron por el título de mi próxima conferencia, hace unos días, dí el de metatarsalgias, porque como acabo de decir lo considero uno de los más difíciles. Al decir uno de los más difíciles, quiero decir que existe tal inmensa serie de teorías e hipótesis al respecto, que los autores abogan por las más contrapuestas y nosotros nos encontramos en un maremagnum de ideas, de aseveraciones, de comprobaciones y de investigaciones, que al final sólo podemos optar por dos caminos: o escoger la teoría que más nos satisfaga o crear nosotros mismos una nueva.

Si nosotros observamos un esqueleto óseo de un pie, seguramente nos llamará más la atención el tarso que el metatarso. Los cinco metatarsianos parecen unos huesos simples e insignificantes y sin embargo originan su patología múltiples procesos cuyo conjunto recibe el nombre de metatarsalgias.

Todos nosotros hemos leído autores que dicen que la metatarsalgia es el dedo de Morton y éste aquélla. Sin embargo nosotros que deseamos ser más profundamente científicos y cuya preparación está reñida con las simplezas de textos anticuados, no podemos admitir esto y diremos en primer lugar que el término metatarsalgia en su acepción más simple significa dolor en la región metatarsiana y que es un conjunto de diversas entidades nosológicas.

Sin duda la metatarsalgia está originada por un trauma. Qué lesiones o dolencias o cambios morfológicos del antepie, originan este trauma, es cosa que nos hemos reunido aquí para decirla.

Por de pronto creo que lo que ahora procede es hacer una clara posición de las metatarsalgias:

Estas pueden estar originadas por distensiones músculo-ligamentosas, por artropatías de las cabezas metatarsianas, por lesiones de la rama interósea del nervio plantar, por un síndrome de pie forzado o por infecciones.

Después de esta clasificación y antes de entrar de lleno en la definición de cada uno de los síndromes que pueden provocar la metatarsalgia, bueno será recordar algo sobre los metatarsianos.

Como todos sabemos los metatarsianos son cinco huesos largos que como todos los de su tipo, constan de un cuerpo o diafisis y dos extremidades o epífisis, cada una de las cuales recibe un nombre particular: cabeza o epífisis distal y cola o epífisis proximal. Estas epífisis proximales se articulan

con los huesos del tarso que forman la articulación de Lisfranc. El primer metatarsiano con la primera cuña o cuña interna que también se llama así. El segundo metatarsiano con la segunda cuña o cuya media, el tercer metatarsiano con la cuña externa o tercera cuña y el cuarto y quinto metatarsianos con el hueso cuboides.

Por delante, es decir, por sus cabezas, se articulan con las primeras falanges o falanges proximales.

Estos huesos tienen una conformación tal, me estoy refiriendo a los metatarsianos, que por su epífisis proximal, es decir, en la articulación de Lisfranc forman una clara bóveda que siguiendo la línea media longitudinal del pie hacia sus cabezas, va disminuyendo pero que, como descubrió Pitsen en sus exámenes roentgenológicos, no desaparece sino que subsiste. Es decir, la bóveda transversa del antepie existe, sin querer con esto decir que en la deambulación no se aplane más o menos. Efectivamente, al dar el paso y apoyar la planta en el suelo, el antepié se ensancha y por tanto la bóveda transversa disminuye tendiendo a la desaparición, pero todo esto momentáneamente ya que en un pie sano el tono muscular y ligamentoso producen la nueva elevación del arco.

Y tras este breve y elementalísimo bosquejo de la anatomía metatarsal vamos a dar paso a la metatarsalgia producida por distensiones musculo-ligamentosas.

En el metatarso se dan una serie de entrecruzamientos músculo-ligamentosos que mantienen en posición los metatarsianos, los cuales además tienen echadas sus cabezas sobre una almohadilla adiposa.

Como veremos, con estas circunstancias unidas a una adecuada nutrición local sanguínea, el arco metatarsal se mantiene.

Pero se da la circunstancia que al existir una laxitud músculo-ligamentosa de los ligamentos transversos, las cabezas metatarsianas comprimen en exceso esa almohadilla adiposa al apoyarse la planta en el suelo y poco a poco va esta almohadilla disminuyendo, produciendo dolor en el metatarso.

Ya nos dicen Hanby y Walker que las cabezas metatarsianas se hallan unidas en-

Crema Protar's

PRODUCTOS PROTAR'S
LOGROÑO, Breton, 30

SEÑORES PODÓLOGOS

PROTAR'S... SUS INDICACIONES MAS IMPORTANTES

1º ELIMINA EL OLOR DE PIES.
2º REGULA LA SECRECIÓN DE SUDOR Y LO HACE INOFENSIVO.
3º EL NIÑO AL FRICCIONARLE SUS ESCOCEDURAS, SONRIE DE PLACER.
4º EN LAS ESCOCEDURAS INTERGLUTEAS, Y EN LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS.
5º EN LAS PERNIOSIS (SABAÑONES)

EL MASAJE DE CREMA PROTAR'S, DIARIO, DA DESCANSO Y PLACER.....
PROTAR'S... ACARICIA SUS PIES. - SOLICITE MUESTRAS A...

tre sí muy laxamente ya que no existen entre las cabezas carillas articulares y el ligamento metatarsiano transverso une muy laxamente las cabezas. También sabemos que el principal músculo que contribuye a la aproximación de los metatarsianos entre sí es el aductor del dedo gordo.

Estos mismos autores nos dicen que la metatarsalgia es una consecuencia frecuente al debilitamiento del arco longitudinal cuando el pie se desvía en pronación hacia la posición de valgo.

Nosotros siempre hemos podido observar que todos los pacientes que aquejan metatarsalgias de este tipo, examinados con el pie en descarga y en un plano horizontal al de nuestra vista, presentaban un antepié cuya carga dorsal tendía a la concavidad y daba por tanto a la región plantar metatarsal un aspecto panzudo y ancho, es decir, convexo. Examinado manualmente el antepié hemos palpado las cabezas centrales metatarsianas descendidas en relación a las cabezas laterales, es decir, a la primera y quinta cabezas metatarsianas. Todo ello veremos que nos habla en favor de la hipótesis del descenso óseo del centro del metatarso. Que ese descenso sea eminentemente óseo, sin participación muscular, no lo creemos. Estamos convencidos que para que se de un descenso de las cabezas metatarsales primero ha tenido que haber una fatiga muscular y ligamentosa que incrementada por la natural laxitud de esa zona haya originado la caída, pero también creemos que efectivamente el arco transverso existe y que su descenso puede originar y en la práctica origina un síndrome de metatarsalgia. Primero la laxitud propia llevada al máximo puede producir dolor, después el desgaste del almohadillado adiposo origina más o menos microtraumas en las cabezas metatarsales y por último, helomas y callosidades al presionar el hueso contra la fascia, el tejido celular subcutáneo y la piel y oponer un piso rígido la suela del zapato o el suelo.

En verdad que tiene que ser para nosotros un axioma lo que ya en otra conferencia dije: Frotell dice que todos los pies con callosidades revelan una reacción a la carga patológica.

Efectivamente hasta ahora tomábamos un poco alegremente las metatarsalgias. Nos contentábamos con saber y con decir que existía un descenso óseo del arco transverso. Hoy en día esto no sirve y tenemos que ampliarlo. Efectivamente una metatarsalgia puede ser producida por el descenso central metatarsal, ya que el arco transverso existe, pero esto no se da si primero no existe una fatiga muscular o ligamentosa y generalmente ambas a la vez. Por tanto esa metatarsalgia estará producida, no por un descenso óseo de la bóveda transversa, sino por una fatiga y una distensión de los músculos y ligamentos metatarsales, por la fatiga o cortedad de la fascia y por la disminución e incluso desaparición de la almohadilla adiposa. Tras esto se dará el descenso óseo. Es decir, éste es una consecuencia de la metatarsalgia.

Otro tipo de metatarsalgias pueden estar originadas por artropatías. A veces éstas pueden ser debidas a infecciones y otras a lesiones de tipo reumatoide.

Frecuentemente al sobrecargar no solamente las cabezas sino los metatarsianos mismos pueden dar lugar a dentelladuras artróticas que originen algias por las cuales somos consultados. En la placa radiográfica estas dentelladuras nos hacen pensar en procesos artróticos. Asimismo cualquier tipo de malacias óseas pueden originar el síndrome que normalmente va acompañado de lesiones en otros lugares orgánicos.

La enfermedad de Köhler II, que no es más que una osteomalacia de las cabezas metatarsianas, normalmente la segunda, consiste en un deflecamiento, aplanamiento y disminución de la altura de la cabeza metatarsiana, que puede originar y de hecho origina, una metatarsalgia. Pero esta osteomalacia es tan sumamente interesante para nosotros que merece un capítulo aparte, por lo cual considero que es digna de explicarse en otra charla.

Hemos dicho antes que las metatarsalgias podían estar originadas por diversos síndromes, entre ellos el producido por le-

¡POR FIN! ahora también en España...

UN CALZADO INFANTIL EN EL QUE PUEDEN CONFIAR LOS SEÑORES PODOLOGOS

hecho con

HORMAS holandesas. Dos anchuras. Espacio para cabida de plantillas, para el crecimiento y libre movimiento de los dedos, pero justa sujeción de talón y empeine.

ESTUDIADA DISTRIBUCION de partes estática y flexible.

MATERIALES de primerísima calidad, con el grado preciso de porosidad, elasticidad, absorción...

DISEÑO, NORMAS y **CONTROL CIENTIFICO.**
amparado por marca internacional "PIEDRO" registrada y diversas patentes internacionales.

"PIEDRO"

tiene cuanto precisa para que Vd. pueda recomendarlo con toda confianza.

Pida información: Apartado 7053 - Barcelona.

siones de la rama interósea del nervio plantar.

En 1876, Thomas Morton describió un estado doloroso circunscrito a la cuarta hilera digitometatarsiana, de la siguiente forma: Después de caminar largo tiempo, de realizar diversos ejercicios con los pies e incluso sin estos motivos, aparece un dolor lacerante correspondiendo a la cabeza del cuarto metatrasiano por regla general. Este dolor de tipo neurálgico es tan intenso que obliga al paciente a detenerse si está andando y a quitarse el zapato si está quieto, sin importarle dónde se encuentre. Mientras perdura el dolor, el paciente no quiere apoyar el pie en le suelo. Incluso a veces la intensa sudoración y los calambres en el pie y en la pantorrilla acompañan a este estado.

Morton aseguraba que éste se debía a la comprensión del nervio digital entre las cabezas de los metatarsianos. Efectivamente, el nervio plantar externo pasa entre el cuarto y quinto metatarsianos y Morton exponía que al ser pellizcado este nervio en su trayecto por las cabezas de estos metatarsianos originaban esas agudas molestias.

¿Por qué en unas personas se origina este síndrome y en otras no, si todos tenemos un nervio plantar externo que pasa por entre el cuarto y quinto metatarsianos?

Esta misma pregunta se hace Hohmann y nos dice que confiesa que de todas las explicaciones emitidas ninguna le satisface. Sin embargo es muy probable que lo que él nos dice sea lo cierto.

La lesión podría producirse así:

Al existir una laxitud, de por sí normal, ya aumentada por fatiga, de los ligamentos correspondientes a la zona, y una disminución de la almohadilla adiposa, hemos dicho que en la carga del pie las cabezas metatarsianas centrales caerían, lo que quiere decir que la cuarta cabeza metatarsiana se pondría al mismo nivel de la quinta o puede que, según la conformación del terreno o el modo de pisar, aún más baja. Sin duda esto originaría unas veces el roce y otras la compresión, pero siempre el pe-

llizcamiento de la rama nerviosa. Este pellizcamiento tantas veces repetido y multiplicado originaría una inflamación del nervio, inflamación que todos conocemos con el nombre de neuritis.

Esta neuritis, en principio originaría dolores vagos, difusos unas veces, concretos otras, pero que muchos pacientes no prestarían la atención adecuada.

No solamente la neuritis, por el pellizcamiento del nervio, se produciría, sino que así mismo tendría lugar un cese intermitente del aporte sanguíneo, en ese paquete vasculo-nervioso, que daría lugar al cabo del tiempo a una fibrosis circunscrita que encerraría el nervio en cuestión. Ya tenemos el neurofibroma, y con él la neuralgia de Morton también conocida con el nombre de dedo de Morton.

Así, pues, veremos que este neurofibroma, como bien dicen algunos autores es más bien el resultado final que la causa del síndrome. Como ya sabemos, desde el punto de vista patológico la formación fibrosa se debe a inflamación lenta y disminución del aporte sanguíneo. Todo esto lo produce el pellizcamiento interminente originado en la deambulación, por la fatiga y laxitud externa de las uniones músculo-ligamentosas del metatarso.

La cápsula articular metatarso-falángica reacciona contra la compresión y distensión, produciendo fenómenos de tipo inflamatorio, que incluso no se circunscriben a esa cápsula sino la misma articulación. Si presionamos encontramos puntos dolorosos en toda la zona e incluso en el dorso del antepié a menudo observamos inflamación más o menos clara. ¿No vemos en todo esto la formación a la larga de espículas óseas artríticas, que al tiempo puedan dar lugar a fenómenos artrósicos?

Vamos a definir ahora el ineresante síndrome de pie forzado. El primero que se ocupó de esta afección fue Murk Jansen, el cual estableció tres síntomas cardinales:

1.º Engrosamiento del periostio de los metatarsianos, especialmente del segundo y tercero.

2.º Insuficiencia del pie con señales de pie débil o francamente plano.

3.º Espasmos de los músculos interóseos.

El tercer síntoma es característico y dificulta la movilidad lateral de los dedos del pie.

Jansen explora este síntoma de la siguiente manera: separados los dedos adyacentes al que se explora, se coge éste y procura movimientos laterales apreciándose entonces claramente cierta resistencia. A la vez ejerce una cierta presión en el espacio interóseo correspondiente a la tumefacción inflamatoria y entonces se aprecia aún mayor resistencia.

Este espasmo es producido por fatiga muscular en el pie valgo o en el plano transverso. Asimismo dificulta el paso y reflujo de sangre venosa y de la linfa, con lo cual se origina la tumefacción típica en la cara dorsal del antepié.

Nos dice Jansen que incluso en el síndrome de pie forzado pueden darse fracturas como consecuencia del debilitamiento de los metatarsianos al existir un aumento de la tensión líquida que mina lentamente la solidez ósea.

También las infecciones pueden originar metatarsalgias. Tanto las infecciones locales, como puede ser la debida a una fibrositis reumática, como las generalizadas tal como un proceso febril o una sepsis dental o amigdalar. Como veremos, todo ello puede originar una metatarsalgia. Pero estos tipos de infecciones del metatarso son de poca virulencia, no forman el característico pus y son lentas. Lo único que nos delata su presencia es dolor y una discreta tumefacción sin enrojecimiento y con limitación de movimientos.

El dolor está presente tanto en el reposo como en la deambulación, por lo que este síntoma nos puede orientar hacia el diagnóstico.

En 1921, Deutschländer describió una enfermedad de metatarso cuya particularidad más sobresaliente consistía en el descubrimiento roentgenológico de una línea

de hipercondensación en la diáfisis del segundo y tercero metatrasianos generalmente, con dolorimiento circunscrito sobre todo al presionar la zona o hacer la flexión o extensión del dedo oponiendo resistencia.

Esta dolencia se presenta sin previo traumatismo, ni fatiga, y en edades medias, y se achaca a infecciones bacterianas.

Hay autores que la identifican con el síndrome de pie forzado de Jansen.

Como habremos podido apreciar en las palabras precedentes hay diversos tipos de metatarsalgias. Yo creo que hasta hoy una gran cantidad de podólogos emitían el diagnóstico de metatarsalgia un poco alegremente. Lo emitían sin estudiar a fondo la dolencia y sin explorar fundadamente los síntomas. Actualmente creo que hemos empezado a preocuparnos mucho más de todo esto.

He dicho al principio que la metatarsalgia está originada por un trauma y creo que no iba equivocado, pero mejor decir que está producida por un insulto, sea externo o interno; efectivamente, hemos podido apreciar que así es.

Hemos hablado de las metatarsalgías, pero no de sus tratamientos. La metatarsalgia y su tratamiento es casi siempre y salvo exraordinarias excepciones de la absoluta competencia del podólogo. Así, pues, vamos a dar unas elementales normas de tratamiento que a fin de cuentas es todo el tratamiento que hay que realizar.

Hemos dicho al principio la clasificación de las metatarsalgias. Hemos dicho que podían estar originadas por distensiones músculo-ligamentosas, con lo cual ya nos indica el tratamiento: La sujeción de los ligamentos distendidos y de los metatarsianos ensanchados.

Schanz-Lehr propone un vendaje de esparadrapo que envuelve el antepié. También existe un manguito elástico cuyo piso está conformado por una pelota metatarsal de goma que sostiene el hundimiento metatarsal mientra el manguito sujeta los ligamentos. Sin embargo, no todos los pacientes lo soportan, por lo que a veces hay que abandonarlo. En estos casos Blacher propone un vendaje de esparadrapo que reconstruye la bóveda plantar.

Pero comprendemos que esto sólo sirve para que cese la fatiga de estos músculos y se dé el reposo. Sin embargo hemos de perseguir la consecución de que estos músculos tengan tono y sean capaces de por sí de sujetar y aguantar tensamente otra

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

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

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

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

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

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

Bernabé Soriano, 30 - Tel. 23 28 29

P. GARCIA FERRIZ **J A E N**

vez el metatarso. Para ello los ejercicios gimnásticos de aprehensión de pequeños objetos con los dedos son ideales. Asimismo el rodillo de Thomsen deberá emplearse.

Las artropatías de las cabezas metatarsianas, si son ligeras, mejoran mucho con el reposo y tratamientos antirreumáticos y antiinflamatorios, pero en caso de que no se mejore se hace precisa la placa radiográfica y tras su estudio si lo creemos conveniente su envío al reumatólogo.

En la neuralgia de Morton se han aplicado múltiples tratamientos, desde las exclusiones del nervio por medio de inyecciones perifocales de alcohol, hasta procedimientos quirúrgicos. Sin embargo Hohmann nos habla de un éxito rotundo con la plantilla de destorsión. Creo que merece la pena ensayarse por lo que vamos a describirla.

Vamos a transcribir lo que Hohmann dice acerca de la plantilla de destorsión:

"Para la metatarsalgia se requiere una plantilla puntiaguda que en su parte media tenga la máxima longitud y que no recubra el relieve inmediato a la articulación metatarsofalángica del dedo gordo."

Estas nuevas nociones nos indujeron: 1.°: A construir una plantilla cuyo borde externo tuviera la longitud máxima y el interno la mínima. Por delante ha de rebasar la cabeza del quinto metatarsianos. No ha de recubrir la eminencia plantar anterointerna para que sus músculos, relativamente potentes, puedan trabajar enérgicamente. 2.°: En su parte posterior, la plantilla tiene que estar de tal modo construida que el talón, desviado de su posición normal, torcido en valgo, recupere su postura regular y quede sostenido y mantenido en ésta.

"En las metatarsalgias muy internas es mejor emplear una plantilla larga y puntiaguda en el centro de su extremo anterior que llegue hasta la cabeza de los metatarsianos centrales."

A este tipo de plantilla exclusivo para metatarsalgias y en concreto para neuralgias de Morton, denominó Hohmann "Plantilla destorsionante."

El tratamiento del síndrome de pie forzado irá encaminado en primer lugar al descanso del antepié. Para ello es obligado un reposo de músculos pedios durante unos días. Estos y los fomentos, así como los pediluvios calientes salados, ayudan a la desaparición del dolor, de la tumefacción y del espasmo de los interóseos. Los analgésicos están preconizados. Asimismo la termoterapia como las sesiones de rayos infrarrojos ejercen influjos muy beneficiosos.

Sólo dos palabras para decir, por último, que el calzado a emplear es un factor muy importante, ya que no debe ser demasiado estrecho por delante, ni tampoco demasiado holgado, pues entonces el antepié puede ensancharse mucho. Y nada más por hoy.

Una Horma para cada caso

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

Información: JUAN DELTELL
Tel. 221 76 67 - BARCELONA

SANATORIO DE LOS PIES **CENTAURO**

Fabricado en ELDA por:
V. ESTEVE PEREZ, S. L.
Fábrica de Calzado

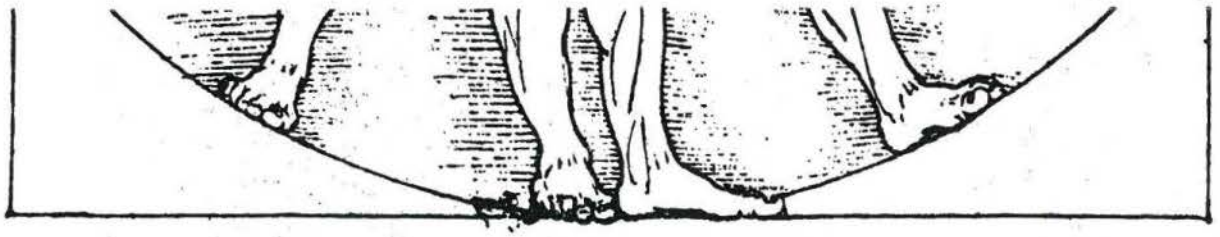
La sabata deia al peu
en to d'experimentada:
—De fa temps que et vull donar
un consell dels que et fan falta.
Tu menges a gratcient
i menges pel que tens gana,
i el menjar no fóra res
si no engreixés poc ni gaire.
Si no vols tenir ulls de poll
ni durícies que es fan nafres,
ni galindons deformats,
ni anar coix com van tants d'altres,
dejuna de tant en tant,
que el dejunar és saludable—.
El peu escoltà pansit
i en aquest to contestava:
—Això costa poc de dir,
companya meva, sabata;
si el meu amo menja molt
i té panxa i sotabarba,
i un dinar no és un dinar
sinó un tec a la romana,
¿com vols que em conservi prim
com el peuet d'una dama?
El remei ja l'he trobat
i de tu depèn, companya:
si l'amo vol ser elegant
i ha de dur la sabata ampla,
mai elegant no podrà ser,
i això així pot arranjar-se:
sigues ampla part de dins,
per tal que jo hi pugui cabre,
i estreta de fora, entens?
i ell no perdrà l'elegància—.
—El que tu demanes, peu,

és la lluna dins d'un cove.
D'impossibles, no se'n fan;
això molts homes ho volen.
Molts voldrien presumir,
especialment les dones,
ésser grosses i semblar
primetes i primoroses,
vincladisses com un junc
i uns peuets de fada jove—.
La sabata va callar
i així va acabar la història.

D'anys i panys hem sentit dir
que aquell que vol presumir,
tard o d'hora ha de patir.

GUERAU

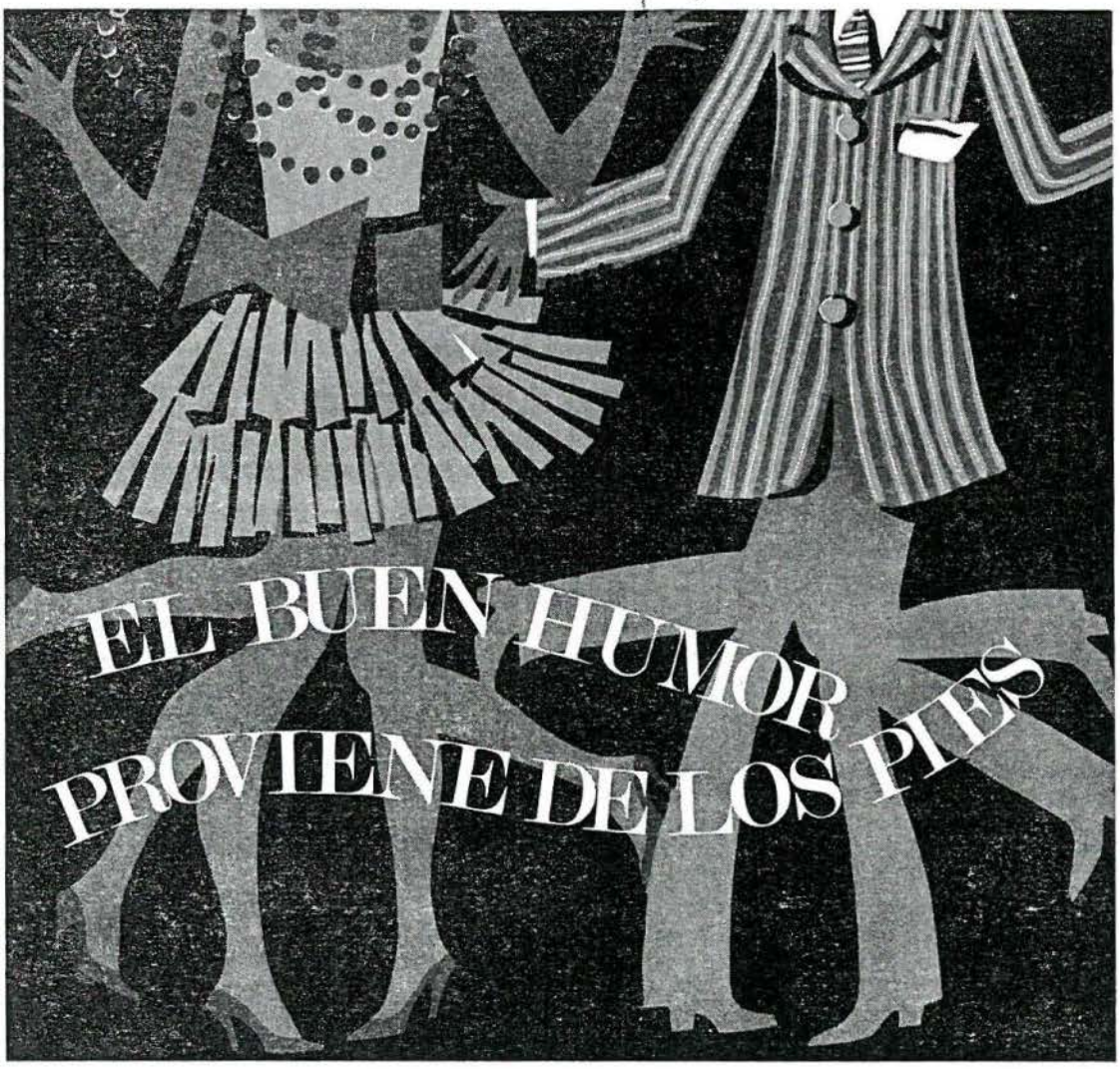
(De la revista infantil y juvenil "PATUFET" editada en Barcelona.)



REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Noviembre-Diciembre 1969

n.º 12



podólogo:

¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE

que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC

que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

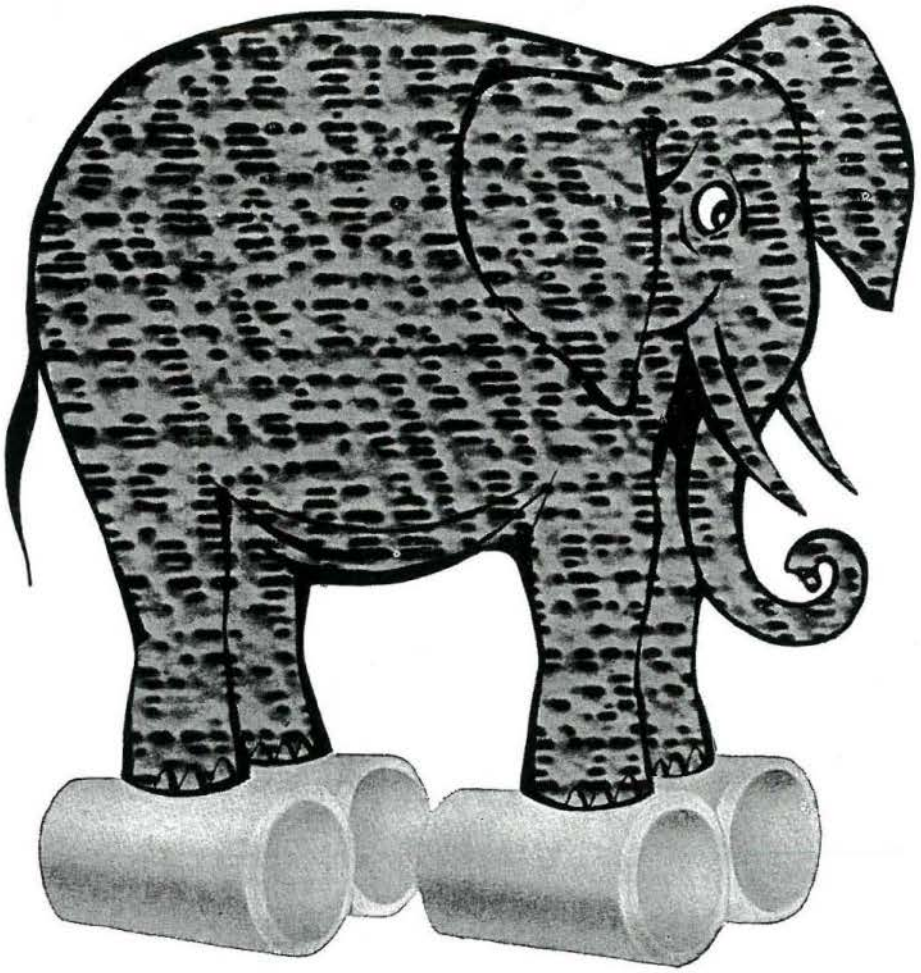
Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

6	**Editorial**
8	**Mi opinión personal**
11	**Deontología Podológica**
15	**VI Congreso Internacional de Podología**
17	**Profilaxis del pie en la infancia**
22	**Comienzo del desarrollo y progreso actual de la Podología en España**
25	**Viaje a Liverpool**
31	**Asociación Peruana de Pedicuros**
32	**Escuela de Podólogos**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

VENDAS de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.
Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S.A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 B A R C E L O N A - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

---

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERELIZABLE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJDO ELASTICO - MELOLIN XA

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

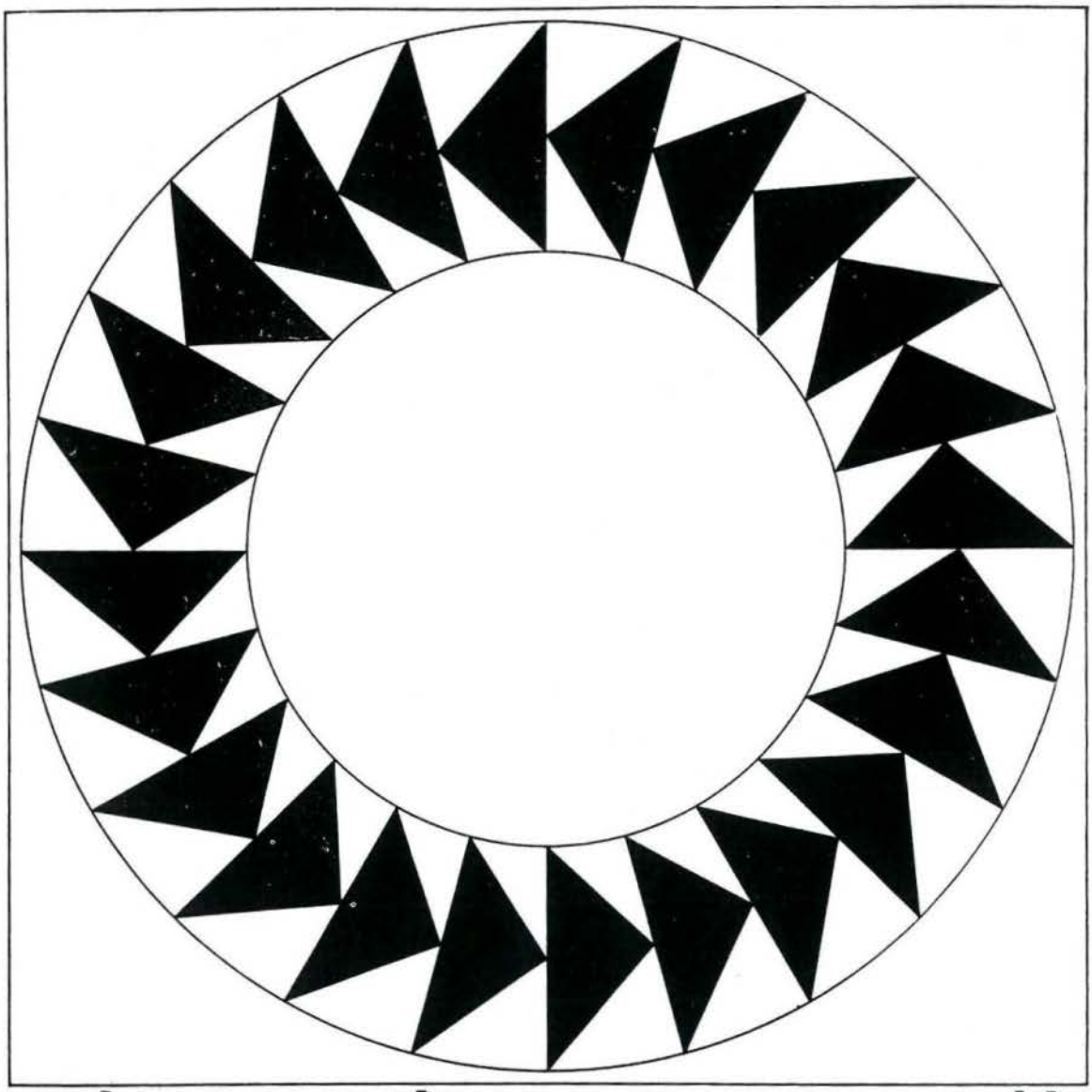
Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.°	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.°	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.°	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.°. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.°. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo García. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Jaime Sala Pich.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugarriza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Boch Doménech.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo García.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Antonio Gutiérrez Velasco.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo Nájera.**
PAMPLONA: **D. Javier Sarasa.**
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Elzaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: **D. José Santotoribio Robles.**
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: Sin Delegado Provincial.
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras Camargo.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

Inyectables
Cajas con 1 vial y una ampolla
100 (pediátrico),
125, 250, 500 mgrs.

Cápsulas
Frascos con 8 y 16 cápsulas
Jarabe
Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

El Presidente
y Junta de Gobierno

DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA CONJUNTAMENTE CON LA DIRECCION Y CUADRO DE REDACCION DE LA REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA, DESEAN A SUS AGRUPADOS, AMIGOS, LABORATORIOS QUE NOS HONRAN CON SU COLABORACION Y A TODOS CUANTOS SE RELACIONAN CON LA ESPECIALIDAD, UNAS VENTUROSAS NAVIDADES Y ELEVAN SUS PRECES AL ALTISIMO PARA QUE NOS CONDUZCA A TODOS EN 1970 POR EL CAMINO DE LA SUPERACION Y LA UNIDAD PROFESIONAL.

EDITORIAL

Con esta Revista se cumple el segundo aniversario de su nueva orientación. Cierto, muy cierto es, que no ha discurrido por cauces normales su impresión y distribución. Retrasos involuntarios, por completo ajenos a la mejor buena disposición de ésta Redacción han sido la causa de tales anomalías.

Por tal razón —y a fuer de pecar una vez más de insistentes— aprovechando esta "Editorial" de fin de año, quisiéramos hacer un nuevo llamamiento a toda esa legión de PODOLOGOS españoles que militan en las filas de nuestra Agrupación para que aprecien en todo su justo valor lo que en sí representa la REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA. Aparte de que ella es "nuestra Revista", entraña también en todo su contenido un mensaje de buena voluntad entre todos los compañeros; un constante vínculo de unión; una aportación científica y orientadora a quien se molesta en leerla, una plasmación de nuestras actividades profesionales tanto dentro de nuestra Patria como fuera de ella. Es pues, en sí, un cúmulo de sentimientos tanto humanos como profesionales y científicos que debemos valorar bien.

Por otra parte no debemos olvidar que todos los países pertenecientes a la Federación internacional de Podología, reciben nuestra Revista. Pensemos en el papel preponderante de los podólogos españoles en todas cuantas manifestaciones profesionales han asistido. Pensemos seriamente en que todos estos compañeros de los distintos países nos miran con respeto y cariño y que hasta ellos llega, a través de las páginas de nuestra Revista, el eco de nuestras actividades. Es muy valioso e importante pues, el plasmar en cada una de sus páginas, el justo sentido de nuestro valer y saber.

La labor desagradable de esta Redacción, siempre a la busca de trabajos para su publicación, incurriendo incluso, a veces, en el pecado de la insistencia desorbitada, pidiendo ideas, técnicas nuevas, experiencias, estudios, no da a veces, el fruto apetecido. No existe una directa colaboración y es una lástima. Si algún compañero que lea estas líneas ha tenido a su cargo la confección de una revista sabrá por experiencia lo que cuesta el rellenar 32 páginas de trabajos más o menos interesantes. Y sabrá lo que cuesta cuando no se dispone de un archivo de trabajos aportados para su publicación.

Esta redacción no duda ni un solo momento de la buena voluntad de todos los compañeros para ofrecer a su Revista, el apoyo necesario para que pueda publicarse con la debida regularidad. Pero sí que, en general, la vida moderna y el enorme trabajo que pesa sobre nosotros, hace que se vaya dejando "para mañana" ese envío de una conferencia de un estudio, de un trabajo o de una idea.

TODOS NUESTROS PRODUCTOS SON TRATADOS CON Sanitized®

Quizá sea una utopía, pero nos atrevemos a suponer que si los compañeros Delegados Provinciales, cuando en su provincia organizan un Congreso, Manifestación, Semana o cualquier Acto de tipo podológico, posteriormente lo remitieran a la Redacción de la Revista, ello representaría rápidamente un perfecto material disponible para su sistemática publicación. Con ello, además, conseguiríamos divulgar entre todos aquellos compañeros que no les es posible asistir a tales actos, lo que en los mismos se ha debatido. Y así, poco a poco, iríamos ofreciendo a todos, el movimiento científico —cultural y el movimiento podológico de los profesionales españoles. Todo ello, cuando trascendiera allende las fronteras, nos concedería un amplio campo abonado para que estos compañeros de otros países supieran como desarrollamos nuestras actividades en el suelo patrio. Sabrían cómo y de qué forma trabajamos por y para la Podología. Sabrían que toda España, de norte a sur de este a oeste, todos los profesionales están laborando para el mejor desarrollo y engrandecimiento de la profesión. ¿No sería esto maravilloso?

Posiblemente no es éste el tema propio de una Editorial. Perdonad nuestro error pero es que ésta Redación aprovecha cualquier momento y circunstancia para hacer llegar a todos su petición de colaboración. La Editorial, al estar en las primeras páginas de la Revista es, quizá, lo primero que se lee. Es por eso que a fuer de pecar de ignorantes en la materia, incluimos en la Editorial ésta nuestra petición.

Y hecha ya la salvedad anterior, sólo nos resta desear a todos nuestros amigos y hermanos de profesión, el sincero deseo de que el Señor les conceda unas venturosas y felices Navidades y que el Año Nuevo sea fructífero en todos los terrenos, tanto en el particular como en el profesional.

Y que la Podología pueda encaminar sus pasos a partir de éste próximo año, por senderos de Paz y Felicidad y que 1970 sea portador entre sus hojas diarias de bienaventuranzas mil para todos.

Mi opinión personal

por L. Escachs

Estando prevista la inauguración oficial de la Escuela de Podólogos de la Facultad de Medicina de Barcelona para el próximo mes de enero, una vez puesta ya en marcha y en el camino de una franca superación, acude a mi mente la importancia que llega a tener el disponer de adecuados centros para la preparación y enseñanza de los futuros profesionales así como para el perfeccionamiento de los que ya llevan años de ejercicio. Tanto en uno como en otro caso, se hace imprevisible disponer de locales adecuados, amplios, capaces de poder dar cabida en los mismos, de todo cuanto es necesario para el estudio de las distintas materias propias de la Especialidad. Pequeña cirugía; Taller de Prótesis; Rayos X; Gimnasio; Recuperación; Hidroterapia; etc. Todo ello es necesario para que los alumnos puedan cursar debidamente sus estudios y salir perfectamente preparados, debidamente capacitados y que en su diario quehacer, puedan dejar plena constancia de su competencia profesional.

Esta escuela que se va a inaugurar, dispone también de un Dispensario de Podología abierto al público y en el que se atiende a los pacientes que al mismo acuden y que, al propio tiempo, sirve de enseñanza práctica para los propios alumnos de la Escuela.

Quizás algún compañero se preguntará si es interesante el tener un dispensario abierto al público. Quizás dirá, que ello es en detrimento del ejercicio libre de la profesión aún y reconociendo los beneficios que dicho dispensario pueda reportar a los alumnos. Mi sincera opinión al respecto es de que SI es interesante. No se trata de "quitar" los clientes a los compañeros. No se trata de desprestigio alguno. Se trata sencillamente, de enfocar la cuestión en el sentido de que éste dispensario puede y debe ser —como así es— una directa colaboración y ayuda para todos aquellos compañeros que no disponen en sus particulares consultas de todos los departamentos que en la Escuela hay. Así, cuando ante un caso determinado, se hace precisa la exploración radiológica; cuando ante un determinado caso, se hace preciso efectuar una recuperación funcional, la Escuela y su Dispensario tienen abiertas las puertas para que dicho profesional podólogo pueda encaminar el cliente hacia esa totalidad de facetas exploratorias y tratamientos adecuados de los que en su consulta no dispone. Una ayuda y un complemento. ¿No es así?

Todos sabemos que resulta harto difícil el disponer en nuestras particulares consultas de un adecuado Gimnasio, de un Gabinete de Hidroterapia, de un amplio Taller de Prótesis, etc. Grandes han de ser pues, para los pacientes, el poderles ofrecer la posibilidad de ser tratados debidamente por el propio profesional en que ellos confían, dentro del ámbito de la Escuela. Podríamos decir que con ello realizamos una verdadera "Labor de Equipo". Es una directa colaboración. Es, sencillamente un aumento del caudal de posibilidades para poder solucionar muchos de los problemas de los pacientes que sufren de afecciones en los pies.

No lo tomemos pues —repito— como un menosprecio al ejercicio libre ya que ello sería lamentable. Todo lo contrario. La Escuela o, mejor dicho, las Escuelas, han de ser la "Casa de todos". La casa del Podólogo. Nuestra Casa.

En constante intercambio de ideas, el comentario y estudio sobre determinados casos interesantes; el constante contacto entre los compañeros podólogos, revierte sin género de dudas en una mayor superación profesional y una superior categoría. Si no estoy equivocado, creo que es así como se hace CIENCIA.

Madrid y Barcelona disponen ya de Escuelas. Las dos están ubicadas en las respectivas Facultades de Medicina. Con ello, España se ha puesto a la cabeza de muchos países europeos por no decir de todos. Las perfectas instalaciones de que disponemos nos han equiparado —en cuanto a centros docentes —sin saberlo, con los EE. UU. de América. Por nuestro Título base y la amplitud de los estudios de la Especialidad estamos en una privilegiada situación. Disponemos de un amplio y determinado campo profesional y de unas atribuciones muy nuestras. Todo ello diferente, como digo, al resto de Europa en donde al profesional no le es permitido efectuar determinados tratamientos precisamente por la carencia de título base. Nosotros sí. Nosotros estamos en una situación superior y nuestra capacidad de trabajo junto con nuestro

campo de acción abarca una serie de facetas semejantes —repito— a lo que se practica en EE. UU. De ello me di perfecta cuenta cuando tuve la oportunidad de visitar dicha nación, no ha mucho.

Hoy, con estas dos Escuelas en funcionamiento podemos sentirnos contentos y satisfechos. Con esfuerzos múltiples, se ha convertido en una feliz realidad un hecho altamente importante para el desenvolvimiento de la Podología en España. Ahora, al disponer de adecuados locales para cursar los estudios, estamos seguros de que los profesionales del mañana —hoy alumnos— podrán demostrar que las enseñanzas adquiridas lo han sido en forma completa y eficaz y que ante la labor diaria, dejarán plena constancia de ello, al estar en condiciones de solucionar adecuadamente casos difíciles siempre dentro del campo profesional que nos corresponde.

Por todo ello se hacía necesario el disponer de Escuelas. Por ello hemos venido batallando día tras día hasta ver culminada una feliz realidad tal idea. Y no puedo por menos sentirme contento cuando se reciben cartas de toda España aportando su entusiasmo y su apoyo moral a esta Escuela que ahora inauguraremos. ¡¡Alegrémonos pues, y pensemos que para todos es un beneficio!!

Como veréis vamos caminando lentamente pero con paso firme. Poco a poco pero sin detenernos ante nada que pueda representar un freno a nuestras aspiraciones nobles de ansias de superación y una mejora para la Especialidad. Luchamos denonadamente para conseguir todo cuanto representa una superación profesional. Y si nos cabe el honor de ver como se van cubriendo las etapas una tras otra. Así vamos comprobando como, cada día más, los compañeros se interesan por esa Especialidad que forma parte integrante de nuestra propia vida.

Yo que llevo la mayor parte de mi existencia dedicado a ella y que he luchado desde el primer momento para ir escalando peldaño a peldaño la escalera de esa mencionada superación profesional, cuando veo el interés que la Escuela despierta y cuando veo el afán de los alumnos en asimilar las enseñanzas; cuando veo y conozco los infinitos proyectos que los mismos alumnos forjan ya para el mañana, me siento verdaderamente satisfecho no ya en plan personal y sí en plan profesional, pues con ello culmina la germinación de una semilla plantada hace años y que ahora, con tiempo favorable, esclata y crece ufana y tersa a la luz del día.

Ahora será la Escuela de Barcelona la que pondrá sus dependencias bajo la advocación de la Virgen Santísima para que Ella, con su bendición, ilumine y guíe sus pasos. Mañana, seguro, será la Escuela de Madrid la que seguirá el mismo camino. Y estamos seguros de que la Virgen, nuestra Madre, nos escuchará satisfecha al ver como sus hijos se esfuerzan y hacen todo cuanto está en su mano para aliviar parte de las dolencias de sus semejantes. Y nosotros, por nuestra parte, como buenos hijos, hemos de procurar en todo momento corresponder adecuadamente para que no nos falte nunca Su protección y amparo.

Por considerar que esj altamente interesante el dar el máximo de divulgación y resonancia a la inauguración que estamos próximos a efectuar, tenemos previsto el realizar una divulgación a través de Prensa, Radio y Televisión. Así, al dar conocimiento al público en general de la existencia de dicha Escuela y de su Dispensario, explicamos lo que somos, lo que hacemos y que nosotros, los Podólogos, somos los que estamos en situación y condiciones de poder aliviar sus dolencias pédicas.

Sin presunción alguna, me atrevo a opinar de que los Podólogos españoles podemos sentirnos orgullosos del lugar que ocupamos. Podemos sentirnos orgullosos del camino recorrido y de las ventajas obtenidas. Y ello, con el corazón en la mano, nos ha de obligar a cada uno de nosotros a ser mejores cada día; a mantenernos en sólida unión y marchar adelante siempre en busca de superación, de un mayor nivel profesional, de una mejor capacitación. Tan sólo si lo hacemos así, podremos sentirnos felices y dichosos y ostentar con toda dignidad el nombre de PODOLOGO.

Desde estas líneas quiero hacer un llamamiento a todos los compañeros de España. Y es de que si en algún momento tienen ocasión de desplazarse a Barcelona, no vacilen en pasar por la Escuela. Es de todos. Sus puertas están abiertas y se sentirá altamente honrada de poderos albergar en ella, aunque sólo sea unas horas. Hasta entonces y en la confianza de veros, os ofrezco mi más rendido reconocimiento por todo cuanto haceis en beneficio de la Podología.

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 · TELEFONO 23 28 29 · J A E N

DEONTOLOGIA PODOLOGICA

Por Félix Alonso Royano
(Podólogo)
Bilbao

I.—LA PODOLOGIA COMO ESPECIALIDAD NECESARIA:

La podología como especialidad propia emancipada de la médica general es de reciente e incompleta creación.

Naturalmente desde que el hombre es tal tuvo que existir alguna preocupación por el pie, a pesar de que como preocupación terapéutica localizada al miembro y concretamente al apéndice locomotor no se tengan hasta la fecha noticias y sí como preocupación profiláctica por cuanto se conoce de muy antiguo el calzado, creado, sin lugar a dudas, como una necesidad preventiva que se desprende del peligro de las lesiones originadas en el pie desnudo. La planta, como punto de contacto con el suelo, fue la primera cubierta con una suela, ya fuese de hojas, corteza de plantas, pie o esparto y sujeta muy sumariamente evolucionando luego para corregir mayor comodidad al pie e incluso una más amplia seguridad, amén de una mayor estética.

A través de la historia de la Medicina, la Podología, como tantas otras especialidades más o menos concomiantes, tuvo que ir sujeta a la misma Medicina general por el concepto que de la Medicina se tenía. El pie, apéndice importante, no se consideró indispensable para una Medicina demasiado preocupada en soluciones bizantinas. Incluso la Auxiliaría médico no tuvo en grandes épocas predilección por la Podología, limitándose en su actuación, en todo caso, a sangrías en el dorso del pie, extirpaciones ungueales y helomatosas y algunos baños medicamentosos prescritos.

Pero a medida que evolucionó la Medicina, que las técnicas fueron más completas y complicadas, que las necesidades terapéuticas más perentorias, que las exigencias diagnósticas más amplias y los deseos sociales más elevados, fue también preciso que la Podología, aún no clasificada así, llevase un camino paralelo y se percatase de la necesidad de crearse como especialistas definitiva y perfilada capaz de conseguir metas aceptables y aún ilustres en el campo de su delimitación terapéutica.

Pero así como el resto de las especialidades médicas, comenzaron por poseer una estrecha parcela de actuación que a medida de su mayoría de edad han ido ampliando naturalmente por necesidades adquisitivas de su propia especialidad, de igual modo la Podología ha tenido que concretarse en especialidad de propia luz y definirse en un campo terapéutico que necesariamente para sobrevivir como tal especialidad es preciso cada vez ampliar más. Y esta ampliación de actuaciones, esta adquisición de derechos, a nadie debemos pedir, sino a nosotros mismos. Una especialidad médica o paramédica adquiere su mayoría de edad y su importancia humana en razón directa de la labor terapéutica y adquisitoria en conocimientos y actuaciones de sus componentes y en razón inversa de sus fracasos diagnósticos.

Un Decreto, una Orden ministerial, un Consejo, crean una especialidad que se consi-

dera necesaria y útil para la sociedad y luego en los componentes de la misma está el conseguir "per propium iurem y per propiam operam", la vitalidad jurídica.

La amplitud y la complicación técnica que actualmente ha adquirido la Medicina, la complejidad de la clínica y la terapéutica y el necesario desmembramiento, si se quiere dominar, de la misma han originado la creación de la especialidad de Podología, como tal necesidad terapéutica de una parte orgánica, con la importancia actual del pie, que si siempre la tuvo, actualmente sobrepara el concepto de otras épocas.

Así pues, la especialidad se ha creado, a nosotros nos queda la ingente tarea de ponerla a la altura que le corresponde, y lo demás se nos dará por añadidura.

II.—EL PODOLOGO Y SU DELIMITACION DE FUNCIONES:

Es obvio que un dermatólogo no extraerá un molar, pues no pertenece a su especialidad y no pertenece a su competencia. La claridad meridiana de este ejemplo nos pone al abrigo de cierto tipo de delimitación de funciones y nos exime de ciertas demostraciones. Pero lo que ya no está tan claro y ninguna legislación puede registrar sin temor a inmiscuirse en ambos campos por la lógica perdida, en tal caso, de ecuanimidad y justicia, es si un podólogo puede realizar un tratamiento de una neoplasia localizada en el pie o deberá dejárselo al dermatólogo o quizás al cirujano.

Cuando las lindes de dos especialidades son tan sutiles como en este caso, mi opinión es que la colaboración, la consulta y aún el conjunto tratamiento, es la pauta a seguir y deberá ser la regla, sin duda alguna.

Por supuesto que el podólogo consciente no querrá cargar con la terrible responsabilidad de un tratamiento unilateral en tan importante y maligna afección. Y de igual forma se ha de educar al dermatólogo (hablamos de éste ejemplo) para que por ninguna razón preponderen pruritos personales y discriminaciones profesionales, por provenir el podólogo de una carrera-base inferior a la suya, sino un deseo de colaboración que persiga la curación o cuando menos la terapia más oportuna para el paciente.

Lo mismo cabe decir de un caso podológico en el que la aparición de un foco gangrenoso en el pie no sea imputable al especialista que lo asiste. El cirujano o el especialista vascular colaborarán estrechamente unidos al podólogo para la solución del caso presentado.

Vistos los casos desde otro extremo, los especialistas médicos, dejando a un lado ya caducas ideas, pedirán ayuda y consejo al podólogo en aquellos casos de la competencia del mismo ya que con esta conducta no pierden estima personal ni profesional, sino que abonan el campo de la comprensión y la colaboración, del mismo modo que no la pierden cuando solicitan un análisis de sangre u orina a un especialista en dicha materia o a un farmacéutico.

La delimitación de funciones del podólogo se la ha de dar la propia lógica y su propia personalidad y capacidad, siempre y cuando no se inmiscuya en clarísimos terrenos ajenos a su especialidad. En el resto de los casos, si el podólogo es el especialista de las enfermedades de los pies, es inútil restringir su campo a meras maniobras intrascendentes y a delimitaciones absurdas.

En cuanto al tristemente extendido mio de la receta y de la prescripción, no puede haber ni comprenderse ningún acto podológico sin terapia farmacológica (aún cuando no en todos los casos, naturalmente). La medicación en Podología es necesaria y por tanto la prescripción por parte del podólogo es imprescindible si se quiere conseguir el éxito terapéutico. No se concibe una especialidad sin terapéutica, porque se destruye como tal. Por tanto, hay que desterrar de la mente de un sector de podólogos, que como proveniente de una carrera media a la que está vedada la prescripción, lo cree así, la idea a todas luces equivocada, de que no puede recetar. De igual modo podemos referirnos a cierto sector médico. Y también a cierto sector farmacéutico. Siempre que esa receta corresponda a terapia podológica, la prescripción es válida y amparada por la lógica jurídica más exigente.

Efectivamente la prescripción debe ser privativa del que cura si se quiere exigir tal curación a aquél respaldado por un título sanitario otorgado por el Estado. Por ello no puede concebirse que la prescripción haya de

ser privativa de la Medicina General y de todas las especialidades menos de una.

La fuerza de la razón nos hace ver diáfanamente que en Podología la prescripción "per utilitatem necesitatem" es obligatoria, no pudiendo el podólogo por un falso concepto inhibirse de la misma.

III.—LA ELECCION DE PODOLOGO Y EL RESPETO AL PACIENTE:

Todo paciente, por razón humana de su libertad indeformable, puede ejercer el derecho de la elección de podólogo. No hay, ni puede haber ley preciada de tal, que obligue a un paciente a recurrir a un determinado podólogo, así como no la hay que le obligue a recurrir a determinado médico. La confianza del paciente en determinado especialista es indiscutible y sin ella el acto podológico no podría llevarse a cabo por darse entonces fuerza coercitiva. El podólogo no está capacitado para ejercer un acto quirúrgico ni tan siquiera exploratorio si no es con pleno y absoluto consentimiento del paciente o en caso de manifiesta incapacidad del mismo, de su representante legal.

De la elección de podólogo para la resolución de su caso, por parte del paciente, se derivan dos efectos bienhechores:

a) El nombramiento y la confianza le honran sobremanera no ya a los ojos de ese paciente y de sus allegados sino de toda la sociedad, con lo que tratará de conseguir los fines terapéuticos propuestos con una mayor tenacidad.

b) La libre elección de podólogo denota la plena confianza del paciente depositada en ese especialista que ha de tratar su caso y espera la consecuencia de los fines perseguidos.

Fácilmente se ve que desde el momento en que el paciente por libre elección, deposita la confianza en un podólogo determinado, éste se ve y se encuentra asistido por el derecho de acusación, quedándole únicamente en casos de gran importancia el expreso consentimiento a priori del paciente para esa actuación terapéutica, tal es el caso de acto podológico se derive un bien local o general para el enfermo y éste consienta en dicho acto, el acto y sus consecuencias son lícitos.

De todos modos cuando se realiza un acto terapéutico se presupone con fundamento que el paciente ha dado su consentimiento tácito a priori. La confianza puesta en el podólogo, la asistencia a la consulta y la realización del acto en sí, hablan por ese consentimiento "per factum".

Hemos de tener en cuenta que en un acto podológico de importancia, debemos dejar a la personalidad buen juicio y propia conciencia del podólogo, la actuación más racional y oportuna, y que por tanto no debemos admitir el estrechamiento terapéutico que por parte de otras especialidades concomitantes se pudiese originar naturalmente por un mal entendido y equivocado concepto del podólogo que, si bien, visto el problema a la ligera podrían sentirse heridas en sus derechos adquiridos, ya con desapasionado análisis no pueden por menos de reconocer la justicia de dicha conducta por parte del podólogo.

El respeto al paciente por parte del podólogo es inconmensurable, pues incluso cuando la afección podría ocasionar la muerte del paciente o cuando menos la pérdida del miembro, el podólogo no puede obligar ni mucho menos llegar a actuar sin el consentimiento del enfermo. Sí, podrá tratar de convencerle de la conveniencia o de la perentoria necesidad del acto podológico, incluso recabando la colaboración de un colega o de un médico, pero allí, en el consejo, terminará su actuación. Sin consentimiento del paciente o de su representante legal, el acto podológico no es lícito. No llegar a eso es respetar al paciente.

IV.—EL SECRETO PROFESIONAL EN PODOLOGIA:

Como en cualquier especialidad médica y ya por el mero hecho de pertenecer a la clase sanitaria, el podólogo está obligado jurídica y moralmente a guardar el secreto profesional. Bien es verdad que en esta especialidad no es frecuente la presencia de una situación de este tipo; pero bueno es constatarlo en evitación no ya de dudas sino de olvidos que podrían resultar luego molestos.

De todos modos, la simple condición humana y religiosa obliga a guardar el secreto profesional enterado con motivo de acto podológico.

Asimismo, puede decirse aquí que el podólogo deberá guardar composturas y buen juicio en cuanto a posibles críticas del paciente referentes a tratamientos anteriores, tratando de ser lo más comedido posible en su opinión con respecto a otros colegas y siempre delante del paciente retratar lo mejor posible la actuación de los anteriores.

V.—INDEPENDENCIA DEL PODOLOGO:

Para que la podología tenga vida propia como especialidad es precisa y absolutamente necesaria la independencia del podólogo. Y aparte de las posibilidades de este tipo que la ley otorgue, deberá siempre hacer prevalecer esta independencia frente a posiciones exteriores contrarias por desconocimientos en desuso.

No se concibe ni comprende una especialidad y sus fines sin independencia terapéutica. Esta carencia limita totalmene la actuación del podólogo, viéndose con un derecho que no puede ejercer. Y como no puede existir ley, porque de ser así por su mismo absurdo se anula, que permita el ejercicio de una profesión de este tipo y que no permita la actuación terapéutica, es totalmente lícito pensar y deducir que la independencia del Podólogo en el ejercicio de su profesión es totalmente absoluta, siempre que su fin, naturalmente, sea terapéutico y honesto.

Si lo que las sociedades humanas y los Gobiernos persiguen es la vigilancia y consecución de la salud perdida y la desaparición de una dolencia instaurada, al crear una especialidad sanitaria queda ampliamente sobreentendido que el especialista pertinente estará capacitado para ejercerla con derecho a actuar según sus conocimientos en la materia y con atribuciones terapéuticas que no le impidan el derecho de su actuación, ni tan siquiera se lo limiten de modo que no conduzca al efecto bienhechor perseguido, pues de otro modo la misma disposición que crea esa especialidad la anula, lo que es un absurdo.

En la especialidad de Podología la independencia del podólogo es necesaria para la buena salud del pie, pues al no existir otro especialista idóneo en la materia gracias a esa independencia receptiva, diagnóstica y terapéutica, el nivel de salud y educacional del pie aumentará en los seres humanos.

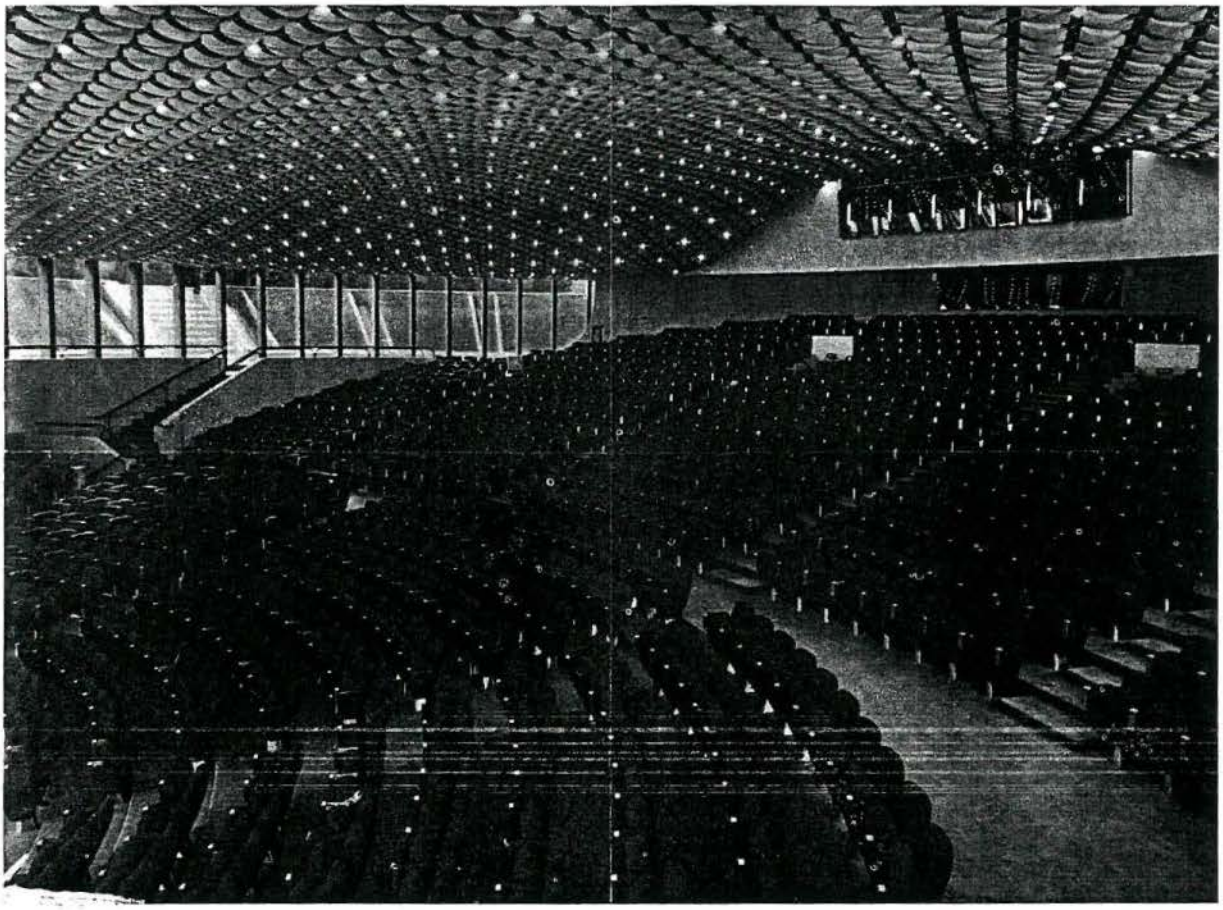
Quizás resulte, por lo nuevo de la especialidad, un poco llamativa para otros sectores, esta hegemonía, pero si se quiere comprender la Podología como tal es necesaria esta independencia, sin que esta palabra signifique un separatismo profesional, sino una colaboración conjunto con otras especialidades cuando se precise, pero no dependencia de las mismas que originaría carencia del libre albedrío diagnóstico y terapéutico tan necesario e imprescindible.

VI.—RECONOCIMIENTO DE LA PODOLOGIA POR LA SOCIEDAD

Es muy difícil que la sociedad humana reconozca "in principium" una especialidad, hasta tanto no vea palpablemente los beneficiosos efectos que se deriven de la misma. A través del tiempo y de las logradas actuaciones terapéuticas, la sociedad hace sitio, reconociéndola, a esa especialidad. Por ello la especialidad de Podología está pasando por una serie de estudios que debe necesariamente de superar para ser no ya reconocida, que legalmente está si no admitida por la totalidad de la sociedad.

El desconocimiento que de la existencia de la misma tiene aún un amplio sector de la población, la serie de factores que ciertos elementos contrarios (existentes en todas las grandes empresas creadoras) oponen de continuo para desmerecerla a los ojos de la generalidad, el número aún pequeño de especialistas laborantes, su joven existencia y la incultura sanitaria que aún prepondera entre gran parte de los seres humanos, son las principales barreras que se oponen y los más grandes factores que siguen influyendo para que la Podología sea aún prácticamente desconocida por el hombre de la calle.

Pero como no podemos admitir que sea especialidad para minorías, pues su fin es curativo y está destinada a todos los pacientes de los pies, en nosotros está el luchar por el conocimiento total de la Podología en las sociedades y los Gobiernos.



VI Congreso Internacional de Podología

Florencia, 1 - 4 octubre 1970

Habiéndonos sido remitido por la Comisión Organizadora de este Congreso Internacional, un avance de Programa, nos es grato efectuar una transcripción del mismo para conocimiento de todos los compañeros.

"Organizado por la Asociación Nacional Italiana de Podólogos, A.N.I.P., se celebrará en Florencia durante los días del 1 al 4 de octubre de 1970, el VI Congreso Internacional de Podología, en el Palacio de los Congresos (Pratello Orsini, al lado de la salida de la estación del ferrocarril de Santa María Novella, a 20 metros de la Estación Terminal), y siendo el tema del Congreso:

LA PODOLOGIA EN LA ASISTENCIA GERIATRICA

Durante el Congreso, se celebrarán además, los siguientes debates:

1.º Formación y preparación sanitaria del Podólogo.

2.º Estudio analítico de las normas jurídicas del Podólogo en los distintos países y su posición en el conjunto de todas las Artes Sanitarias Auxiliares.

Se ofrecerá una traducción simultánea de todos los trabajos del "Congreso, en los idio-

mas siguientes: Francés, Alemán, Inglés, Español e italiano.

Aparte, se ha previsto:

Visitas de la ciudad; museos; industrias de artesanía típica de la ciudad de Florencia.

Visitas a las villas y jardines.

Visitas a distintas haciendas (es la época de la cosecha de la uva con la que se elabora el famoso vino tinto "Chianti".

Excursiones a Pisa y alrededores de Florencia.

Concierto en el Teatro de la Ciudad.

Se ha previsto también para todos los participantes en el Congreso, lo siguiente:

Recepción oficial por el Ayuntamiento de Florencia.

Recepción oficial del Congreso, con banquete y baile.

Excursión a Siena y San Gimignano.

Vermout-cocktel, ofrecido por la Agencia Autónoma de Turismo.

Aparte quedarán incluidas otras recepciones ofrecidas por las Sociedades participantes en la exposición del Palacio de los Congresos.

El importe establecido para la Carta de Congresista es de: 20-25 dólares U.S.A.

Como puede apreciarse por este Avance de Programa, nuestros compañeros italianos, encargados de la organización del Congreso, están verdaderamente dispuestos a ofrecer a todos los participantes, unas jornadas maravillosas en las que, aparte del valor científico del Congreso, se aunan actos sociales cuyo disfrute ha de dejar profunda y agradable huella a todos aquellos que puedan vivirlos.

Sería maravilloso que la participación española a dicho Congreso fuera numerosísima. Tiempo para organizarse, lo tenemos. Adelante pues. Los podólogos italianos y la ciudad de Florencia nos esperan.

¡POR FIN! ahora también en España...

UN CALZADO INFANTIL EN EL QUE PUEDEN CONFIAR LOS SEÑORES PODOLOGOS

hecho con

HORMAS holandesas. Dos anchuras. Espacio para cabida de plantillas, para el crecimiento y libre movimiento de los dedos, pero justa sujeción de talón y empeine.

ESTUDIADA DISTRIBUCION de partes estática y flexible.

MATERIALES de primerísima calidad, con el grado preciso de porosidad, elasticidad, absorción...

DISEÑO, NORMAS y **CONTROL CIENTIFICO.**
amparado por marca internacional "PIEDRO" registrada y diversas patentes internacionales.

"PIEDRO"

tiene cuanto precisa para que Vd. pueda recomendarlo con toda confianza.

Pida información: Apartado 7053 - Barcelona.

Profilaxis del pie en la infancia

por JAIME SALA PICH
PODOLOGO
BARCELONA

La Profilaxis del Pie, es el conjunto de medidas y normas higiénicas que tienden a defender al pie de cualquier causa patológica, directa o indirecta, capaz de mermar su estado de salud.

Mucho se ha dicho —y es una gran verdad— que es preferible y menos costoso prevenir que curar. De ahí viene la gran importancia de la PROFILAXIS.

Si bien en cualquier edad es importante efectuar una buena profilaxis con el fin, como se dice, de evitar males mayores, es en el niño donde el campo nos permite augurar grandes éxitos y por tanto el que, a mi criterio, más hemos de cuidar.

En todo momento y a partir de la más tierna edad, se ha de procurar que los hábitos que el niño adquiera sean útiles para la salud y eficaces para su correcta actuación y desarrollo. La educación que se adquiere desde el nacimiento es la que produce en el niño su propia experiencia. Los movimientos incontrolados —al principio— de piernas y brazos y que luego van adaptándose a formas y ejercicios más concretos le permiten al niño ir adquiriendo la experiencia de aprender a caminar. En cambio resulta altamente perjudicial la limitación de los movimientos naturales ya sea por las ropas de la cama, del vestir, etc., rodeándole al propio tiempo de un ambiente pasivo falto de todo estímulo.

Desde su más tierna infancia —y cuando su naturaleza así lo permite—, los niños deben sentarse con facilidad aunque sus espaldas pueden estar un tanto rígidas durante los cinco primeros meses. Como es natural, se fatigan pronto y deben buscar un punto de apoyo para la espalda, sentándolos en una esquina de la cuna o apoyándolos sobre una superficie vertical de firmeza suficiente. Y todo ello, repito, cuando la naturaleza del niño, POR SI MISMO, está ya en condiciones de sentarse.

Por el contrario, cuando se les obliga a sentarse a una edad demasiado temprana o cuando su naturaleza, por la causa que sea, no está todavía en condiciones de mantenerlo en aquella posición, ellos mismos, por falta de aguante, se inclinan hacia adelante.

Así pues debemos recordar que la postura que adoptan al sentarse es muy importante por considerarse en el primer paso para ir adquiriendo después la posición bípeda.

El desarrollo de todos estos elementos que hasta aquí quedan reseñados comienza cuando el lactante empieza a permanecer y continúa a lo largo del período en que camina a "gatas" siguiendo luego hasta los primeros pasos ya en posición erecta.

Como puede verse, los intentos de bipedestación son graduales: pernean; gatean; se arrastran y se encaraman hasta que se lanzan a dar los "primeros pasos" solos.

El pie del niño está recubierto de una gruesa capa de tejido adiposo que enmascara la arquitectura ósea. Dicho tejido adiposo se va reduciendo con el crecimiento. Así la bóveda plantar se va haciendo más manifiesta. Debido a ello, si se estimula u obliga al niño a mantenerse de pie y a caminar antes de que su naturaleza le permita hacerlo en forma espontánea, la sobrecarga

que se origina sobre los elementos débilmente desarrollados contribuirá a crear posturas anormales que luego revertirán en una disfunción de la deambulación.

Si ello fuera posible, deberíamos lograr que se realizaran determinados ejercicios por los niños encaminados a lograr un buen tono muscular y con ello un perfecto equilibrio de todas las partes que forman el pie. Estos ejercicios deberían constituir una de las realizaciones más importantes por parte de los padres (con la excepción de enseñarles a hablar) para que el pequeño pudiera caminar por la vida con unos buenos y fuertes pies.

Otro detalle que se debe recomendar a los padres es que los niños, cuando comienzan a caminar sufren frecuentes caídas. Si son espontáneas, debe dejársele solo para que él —el niño— se levante por sí mismo, sin realizar gestos ni comentarios que tan sólo sirven para que el niño se comporte en forma totalmente fuera de lógica. Si se cae, que se levante solo.

El natural, pero incomprensible orgullo de los padres, no debe influir para nada en el momento en que el niño da sus primeros pasos. La experiencia nos ha demostrado que la propia naturaleza de la criatura sabe cuando éste está en condiciones normales de mantenerse en pie y caminar. Sobre este tema debemos también recordar que existe una notable variación sobre la fecha más o menos aproximada en que el niño debe comenzar a dar sus primeros pasos si bien como normal se considera dentro de los límites normales el que lo haga antes de los 24 meses. Todo ello también queda dependiente de las condiciones ambientales de la criatura, de si está más o menos grueso, si ha tenido alguna caída que le ha producido daño; etc.

Como norma general debemos recomendar siempre la supresión de todo objeto u artefacto de los muchos y variados que se expenden en el comercio, con el fin de aumentar la rapidez de comenzar a caminar. Todos ellos, por los resultados, son contraproducentes pues por producir sobrecargas y posiciones anormales de los pies apoyándolos sobre puntos débiles todavía, pueden llegar a originar deformidades siempre desagradables y necesarias de evitar.

La detección de los defectos pédicos en los infantes —labor que entra de lleno en nuestro campo profesional— tiene una primordial importancia pues a esta temprana edad, una reeducación muscular intensa, perseverante y bien dirigida, es de la máxima eficacia y los resultados que se obtienen altamente satisfactorios.

Los ejercicios que aludimos hemos de procurar que tiendan a conseguir un aumento de la fuerza muscular sin ocasionar distensiones ni sobreesfuerzos. Uno de los mejores ejercicios que se pueden recomendar —y ello siempre que el tiempo o las condiciones familiares así lo permitan— es dejar que el niño camine con los pies descalzos, libremente, en la playa. Ejercicio completísimo que pone en función todos los músculos de pie y piernas, aumentando también el movimiento articular, mejorando las distrofias y el riego sanguíneo.

Defecto postural con repercusión desencadenante de un geno-valgo pie plano valgo.

La perfecta nutrición del tejido muscular es la que primero se ve afectada cuando existen enfermedades de tipo carencial, o bien atonías musculares. Generalmente son niños con escápulas aladas, con insuficiencias de tono muscular y que, al caminar, se caen con excesiva frecuencia. Todo ello pue-

de presentarse después de un proceso febril de tipo infeccioso (sarampión, escarlatina, etc.), produciendo unas algias en la bóveda del pie, en maleolos, y en rodillas, sin que a la exploración se presenten alteraciones arquitectónicas. Todo ello nos ha de poner sobre aviso de la existencia de una debilidad músculo-ligamentosa. También puede ocurrir por defecto de una mala nutrición o después de un rápido crecimiento. A ello, añadimos también el niño obeso en el que se podrían resumir varias de las alteraciones anteriormente indicadas y que afectan al sistema músculo-ligamentoso. El pie se ve obligado a soportar un exceso de peso para el cual no está preparado y por ello se

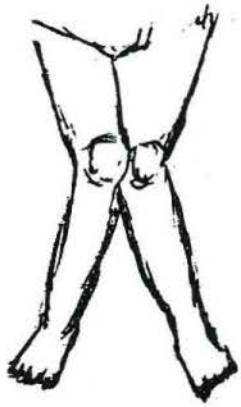
Caminadores: Defecto postural que condiciona un geno-valgo y pie plano-valgo.

crea un desequilibrio entre el peso y la capacidad, sustentadora convirtiendo por tanto al pie, en un órgano débil y una de cuyas inmediatas consecuencias puede derivar en un pie plano.

Al considerar los efectos que la disfunción de las partes del pie puede producir en el desarrollo de los mismos, es preciso recordar que las fuerzas actúan por igual sobre tejidos blandos que sobre tejidos óseos y así podemos apreciar torsiones de las tibias, ya sean en geno-valgo o en geno-varo, aparte de otros trastornos de más difícil diagnóstico y localización pero que, indiscutiblemente, han de afectar al buen desarrollo del pie.

Es muy frecuente observar que cuando un niño empieza a dar sus primeros pasos se ve dificultado por la poca inteligencia de los adultos que le rodean. El forzarles a caminar. El darles la mano haciendo que el bracito del niño se vea obligado a adoptar una posición anormal. El arrastre que se hace de los niños cuando por su temprana edad se cansan pronto de caminar. Todo ello condiciona una variación de los ejes normales del cuerpo, de las piernas y de los pies, haciendo que éstos últimos se apoyen por puntos donde no debieran. Todo ello sería fácil de paliar si los padres estuvieran debidamente enterados de tales problemas. Sólo así, se podrían evitar trasornos posturales que, muchas veces, se arrastran ya toda la vida.

Es muy importante que los niños, antes de empezar a caminar, estén una temporada "gateando". Con ello se facilita el período de transición entre el estar tumbado y el cami-

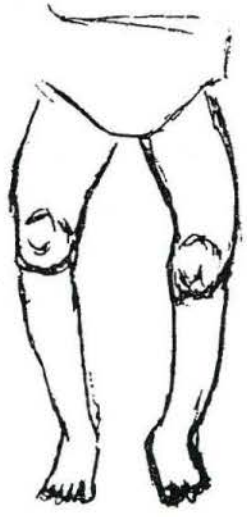


Geno-valgo intenso (rodillas bizcas) y pie plano valgo acentuado.

nar y fortalece los músculos del pie y de la pierna haciéndolos aptos para el trabajo a desarrollar en la fase de sustentación —o bípeda— y de la marcha o deambulación. Hemos de comprender que si existen factores que dificultan ese libre movimiento de

las extremidades inferiores, el tono muscular quedará disminuido y, debido a ello, cuando el niño se ponga en pie, cabe la posibilidad de que se le presente un PIE PLANO.

Al hablar del Pie Plano, recordemos que los síntomas principales de tal alteración, son los siguientes: Retraso en el caminar (después de los 15-16 meses). Frecuentes caídas. Algias en pie, piernas, rodillas y, a veces, en la cadera. Es frecuente también que el niño se despierte por la noche, llorando, por causa de los calambres en las piernas. Además es un niño que, por lo general, no gusta de jugar en juegos propios de su edad y estado.



Geno-varo asociado a unos pies varos. Piernas en paréntesis.

Si en un niño que presenta esta sintomatología se le obliga a caminar —muchas veces los padres dicen: "es un gandul", la cojera se hace más patente y como autodefensa del cuerpo, el niño va adoptando posturas anormales que de no ser corregidas a tiempo debidamente, se harán permanentes.

Resumiendo: Los lactantes aprenden a sentarse y permanecer en pie POR SI SOLOS cuando su naturaleza así se lo permite. Adoptan para ello una postura —en su edad normal— que se caracteriza por una exagerada separación de los pies —con ello se aumenta el plano de sustentación—, ligera flexión de las articulaciones de la cadera y rodilla y la intervención en forma de contrapeso de las extremidades superiores con lo cual les es más fácil mantener el equilibrio.

Cuando los niños están ya en la edad preescolar, van estabilizando sus formas posturales las cuales pueden presentar una gama de variedades dentro de lo normal. Piernas un poco arqueadas; rodillas ligeramente unidas hacia dentro. Torsiones interna o externa. Pronación de los talones y abdomen prominente. Todas estas desviaciones pueden —como generalmente ocurre— irse corrigiendo a medida que el niño crece o mediante el concurso de una gimnasia adecuada.

Si entramos ya en la edad escolar, veremos que es cuando el niño presenta mayores y más difíciles problemas para quienes dirigen su crecimiento y desarrollo. Así te-

Una Horma para cada caso

Un distribuidor al alcance de la mano, para dar comodidad al pie.

Información: JUAN DELTELL
Tel. 221 76 67 - BARCELONA

SANATORIO DE LOS PIES

Fabricado en ELDA por:
V. ESTEVE PEREZ, S. L.
Fábrica de Calzado

CENTAURO

nemos la Osteocondrosis —muy frecuentes en trastornos de la irrigación y del crecimiento acompañados de posturas anormales— junto con las actitudes educativas, la fatiga y las infecciones agudas. Para corregir estos defectos es preciso aplicar medidas especiales de corrección ya sea por medio de prótesis o bien de ejercicios gimnásticos.

Hablando un poco de calzado diremos. Los lactantes no necesitan zapatos, a lo sumo, les bastará un calzado blando que le preserve del frío, procurando que no ciña demasiado el pie para evitar deformaciones en el mismo, en especial, los dedos en donde pueden presentarse alteraciones en las uñas como males de menor cuantía.

Llegada la edad en que el niño comienza a caminar, el calzado deberá ser ya una protección para el pie. Los zapatos deberán tener una suela más gruesa pero flexible. En cambio el enfranque ha de ser suave ya que, de lo contrario, dificultaría los movimientos normales y precisos del pie para su buen desarrollo. El material del calzado debiera de ser de cabritilla dándole la forma precisa para la completa movilidad de los dedos. Si tenemos en cuenta que se considera, existen tres tipos determinados de pies 1)con el dedo gordo más largo que el resto. 2) Con el segundo dedo más largo que el dedo gordo y tercero con todos los dedos de la misma longitud, comprenderemos que el calzado ha de tener la suficiente holgura para que, en cualquiera de los tres casos citados, el pie tenga anchura suficiente y los dedos yazcan debidamente sin desviaciones de las articulaciones. Si no se tiene en cuenta esta contingencia lo más probable es que los dedos se deformen ya sea "en martillo" o superponiendo unos a otros.

Creo que por todo lo expuesto, estaremos todos de acuerdo en la importancia que tiene el dedicar una especial atención a la PROFILAXIS, en especial del niño, dado el hecho cierto de que, por ser un terreno virgen, es posible conseguir grandes y rotundos éxitos que permitan en la edad adulta de éste infante, caminar feliz y contento. La Podología moderna tiene un amplio campo dentro de la profilaxis.

Comienzo del desarrollo y progreso actual de la Podología en España

Síntesis de la disertación pronunciada en el VI Congreso Panamericano de Podología realizado en Santiago, Chile, en noviembre de 1968, por el podólogo español D. Leonardo Escachs Clariana, Presidente de la Agrupación de Podólogos de España y titular de la A.T.S. (Ayudantes Técnicos Sanitarios).

El ilustre colega español don Leonardo Escachs Clariana, cuyo aporte científico al VI Congreso Panamericano de Podología lo constituía una serie de películas basadas sobre las intervenciones quirúrgicas que realizan los podólogos en España (y que debido a inconvenientes técnicos sólo pudieron ser proyectadas dos), usó de la palabra para historiar el desenvolvimiento de la Podología en su país, desde su comienzo hasta nuestros días.

"Antes de entrar en el terreno científico en que nos encontramos ahora en España —comenzó diciendo el orador— quiero hacerles un poquito de historia y contarles cómo empezamos nosotros, cómo conseguimos lo que tenemos y cómo pensamos seguir trabajando para conseguir más.

La profesión en España, igual que en Chile y en todas partes del mundo, tiene origen en el primer hombre. Nacieron junto con él, las necesidades de los pies. En mi país fueron barberos, sangradores, e infinidad de aficionados los que se dedicaron a su cuidado. Hasta el año 1857, en que la reina hizo publicar un decreto por el cual se obligaba a quienes se dedicaran al arte, por entonces llamado callista, a poseer el título de Practicante. Transcurrieron así cerca de noventa años con ese título, sin tener preparación alguna ni conocimientos. Quien quisiera documentarse mejor, debía buscar a otro colega para que le diera clases. Este, siempre creía estar en la clave de algunos secretos profesionales y su divulgación equivalía al cobro de equis pesetas, considerando haber cumplido así sobradamente con su deber.

Por el año 1938 nos reunimos un grupo de compañeros de buena fe, con el firme propósito de definir el verdadero perfil de nuestro cometido. Empezamos a hablarnos con franqueza y a llamar a las cosas por su nombre, es decir, poner en evidencia los hechos que menorvalizaban a nuestra profesión, tales como trabajar en despachos que no reuniesen las condiciones de asepsia indispensable requeridas, o cobrar honorarios ridículos, o recibir a los pacientes de cualquier manera, etcétera.

Fui el primero en comenzar el ataque por ese concepto, haciéndolo otro compañero en igual forma a los pocos días, y otro y otro. La aparente temeridad de tal actitud se convirtió en torneo de sinceridad que pronto dio sus frutos. Todos nos dedicamos a ser sinceros y procurar mejorarnos ante el temor de ser revelados en público. Tras esta especie de purga de la conciencia comenzó la de los conocimientos científicos. Bien pronto salió a la luz que no existían tales secretos profesionales, sino que todos juntos sabíamos muy poco y que cada uno poseía una mínima parte de lo que es nuestra profesión, razón por la cual debimos lanzarnos a explicar cada cual lo que sabía.

Este grupo que comenzó siendo de ocho

o diez compañeros, fue aumentando progresivamente. Pero no teníamos escuelas ni tampoco podíamos así, de pronto, reunir a todos en una misma idea. Siendo que había quienes terminaban la carrera de Practicante y querían dedicarse a la de Pedicuro —ya nos llamábamos así por aquel entonces— y no había quién les enseñara, se dirigieron a la Facultad de Medicina y solicitaron al catedrático que dirigía la rama paramédica de Practicante, que se les dictaran algunas lecciones sobre Pedicuría. Este, que desconocía nuestra profesión, nombró a un grupo de médicos jóvenes para que impartieran conocimientos sobre Medicina general, en la creencia de que ésta era nuestra necesidad.

Quienes terminaban los cursillos y ya se consideraban pedicuros, sólo habían aprendido a recetar la vitamina B, o a descubrir que una enfermedad era de tipo nervioso, pero no sabían cortar un callo o usar los instrumentos. Al enterarme yo de esta situación y querer modificar las cosas en la Faculad de Medicina, sólo se produjeron grandes desavenencias y me nombraron "enemigo público número 1". Mediaron una serie de guerrillas interminables que felizmente sólo nosotros conocíamos, porque en la Facultad creían en nuestra conformidad y que aquello marchaba muy bien. (Yo les relato todo esto porque quisiera que haya unión entre todos los profesionales del mundo, que escarmentéis sobre nuestras dificultades y que tratéis siempre de olvidar ofensas.)

Mientras que nosotros sabíamos la realidad de nuestra profesión que comienza por un callo, los demás también creían ser poseedores de la verdad y así fuimos discutiendo sin llegar nunca a nada. Hasta que al llegar el año 1959 (hace bien poco), comprendimos que estábamos perdiendo el tiempo y organizamos en España el I Congreso de Podología, en el que cada uno explicó lo que sabía y procuró enseñarlo a los demás. Así logramos perfeccionarnos un grupo de compañeros y nos distribuimos por todas las provincias españolas. Fuimos dando conferencias aún en los rincones más remotos. Inculcamos el espíritu de estudio y superación entre los colegas y logramos, por fin, el decreto estatal reconociendo a nuestra profesión.

Aquí, en Chile, les han reconocido ahora a ustedes la vuestra y cabe agradecer a los dirigentes el Programa de Estudios y la Reglamentación consiguiente para todos los que vendrán, al igual que nosotros, que elaboramos un Programa para los estudios y un Reglamento para la carrera, que el Ministerio aprobó. Tengo la enorme satisfacción de haber dictado íntegramente el decreto que reconoce a nuestra especialidad, y en él he tenido en cuenta que la misma fuera autónoma y que nunca pudiera invadir los terrenos del médico, pero que tampoco estuviera subyugada por su autoridad, tal como ocurriera en la pasada época de nuestro estudiantado de Practicante, en que hubo que superar el pretendido desplazamiento del médico hacia nuestra especialidad. Por lo pronto, estimo básico un Estatuto que delimite nuestre acción, y, al mismo tiempo, nos dé la autonomía sobre nuestro terreno.

He aquí lo que hemos logrado en España: Reconocimiento de la profesión por el Estado, y poseer oficialmente una base científica. Ahora, para desarrollar la Podología en nuestro país hace falta, primero: tener título de Practicante, consistente en un ingreso y tres años de materias médicas de grado medio. Después, dos cursos de Desarrollo, en Escuela oficial. Actualmente existen dos: una en Madrid y otra en Barcelona, dentro de las Faculades de Medicinas respectivas.

A nuestra profesión en España yo la definiría diciendo que los podólogos somos lazarillos en un puesto de socorro, para las enfermedades de los pies. Cuando alguien nos dice que le duelen tanto los pies que hasta le duele el estómago, nos hace gracia, pero es una verdad como un templo. Si esa persona tiene un pie valgo, hará que todo el cuerpo y sus órganos se desplacen de un modo anormal, por cuanto uno de los miembros se hará más corto y de ello derivará un movimiento de rotación hacia el lado del pie valgo y, por ende, todos los órganos, incluyendo el estómago, el hígado, la columna vertebral, la nuca, la cabeza, etc., alterarán su posición, con los consecuentes trasornos.

Nuestra misión es prevenir las enfermeda-

des de los pies, o sea: examinar al paciente sentado, parado y caminando; el color de la piel y su temperatura comparando ambos pies; tomar el pulso de las arterias pedia y tibial y si ambas piernas mantienen una relación. En todos nuestros órganos pares, uno es más pequeño, o más corto que el otro. Hay que buscar la relación de diferencia hasta en los zapatos.

En muchas ocasiones he observado que un pie calza el número 41 cuando el otro necesita el número 42. Por lo tanto, debemos tener un medidor en nuestro despacho para poder orientar al paciente con respecto a la compra de su calzado. Asimismo, conocer la forma del zapato fisiológico, para indicarlo, tanto como la altura del taco. E inclusive, creo imprescindible que el Podólogo abarque la prótesis del pie. (No sé si aquí lo hacen; en España, sí.)

Cada pie es distinto del otro; por tal razón se necesita una prótesis para cada uno. Se puede dar el caso de una persona que tenga un pie varo y el otro valgo. Por lo tanto, no se le puede aplicar un soporte "standard". Los zapatos con el alza metatarsal prefabricados son un rotundo fracaso y jamás deben indicarlo. Lo ideal sería cuidar los pies desde que el niño nace, para evitar posteriores deformaciones.

Nosotros aplicamos prótesis a personas mayores cuando ya casi no pueden andar, y eso no es justo ni práctico. Nuestro deber es encaminar al pueblo, instruirlo, prepararlo, tomar medidas teocráticas.

Tenemos infinidad de intrusos. (Disculpen que vaya de un tema a otro, pero deseo darles una idea general de mis pensamientos.) Vemos que hay intrusos en nuestra profesión, como en todas, inclusive en la del médico. Y de ese intrusismo no tiene la culpa quien lo practica, sino el público en general, y, ¿por qué no?, los gobiernos de las naciones respectivas que no intentan impartir una orientación sanitaria a nivel popular.

Si pudiéramos dirigirnos directamente al pueblo (yo pienso hacerlo en Barcelona) para explicarle cómo cada especialidad debe ser practicada por el especialista que la domina para evitar problemas, a veces insalvables, tales como la aplicación de penicilina o de cualquier otro antibiótico que personas de buena voluntad, pero sin ninguna instrucción, dan a otras que padecen de alergia a los mismos, pudiendo provocarles un shock anafiláctico y hasta la muerte. El manejo de los medicamentos es resorte exclusivo del médico y nadie, en ningún caso, debe intervenir por muy buena voluntad que tenga hacia su prójimo.

O quitar callos "sin dolor", dicho tan común en nuestra profesión, resultando que el impostor aplica medicamentos cáusticos indiscriminadamente, sin tener antecedentes acerca de esa piel que está tratando, o de los problemas circulatorios, renales, o de la presión arterial del paciente, y ocasionarle graves perjuicios que van desde la quemadura hasta la gangrena.

Es muy común que una vecina de buenos sentimientos a quien le agrada "arreglar los pies", asista a una viejecita que no puede pagar la consulta a un profesional, y le recete, o aplique, medicamentos indebidamente. ¡Cuidado con el día en que ya no haya remedio para esa pobre anciana! Sin proponérselo, la buena vecina se convierte en fatal asesina.

Así como la gravilla debe ser acarreada por el peón, que lo hace mejor y más barato que un arquitecto, por ejemplo, así hay un profesional adecuado para cada profesión y eso es lo que el pueblo debe conocer a fondo para no equivocarse en la elección. Si el médico necesita varios años de práctica para aprender, ambientarse y dominar en su materia, también lo necesita un podólogo de todas las latitudes del mundo, sea cual fuere su designación.

Ningún profesional debe invadir el terreno del otro, porque el campo de cada uno es tan vasto que quizá sea necesaria toda una vida para dominarlo. Hacer lo contrario sería ponerse en ridículo. Todas las profesiones legalizadas tienen normas que hay que acatar y el pueblo bien informado sanitariamente debe conocerlas para saber qué debe exigirnos.

(Continuará en el próximo número)

VIAJE A LIVERPOOL

por LUIS AYCART
Podólogo - Madrid

La presencia de dos podólogos españoles en la Convención anual inglesa de 1969. —del 17 al 20 de abril p.p.— ha representado para la podología española una faceta profesional muy interesante al permitirle realizar intercambios profesionales y conocer de cerca la podología inglesa, en primer lugar, y la europea en general, a través de esta asistencia a los Congresos nacionales de nuestros colegas europeos.

Durante nuestra visita hemos tenido la oportunidad de entrar en contacto y de ser asistidos por miembros de la Asociación de Podólogos ingleses —entre ellos Mr. Lucan Pratt, Mr. Neal, Mr. Ames, Miss. Nisbet, Mr. Coates— y un sinfín de colegas que han tratado y conseguido ampliamente, el hacernos una estancia agradable durante los 4 días que duró la convención.

El alojamiento y la recepción inicial, tuvo lugar en el Rthbone Hall, Colegio Mayor dependiente de la Universidad católica de Liverpool y que dista de la misma unas cuatro millas. Durante la recepción, tuvimos el placer de conocer a la representante belga, con quien pudimos departir en francés en una animada charla sobre temas de la profesión.

A continuación —y después de laboriosas gestiones —conseguimos alojamiento en el Rathbone Hall. donde estaban alojados gran parte de los congresistas aprovechando la circunstancia de que los estudiantes estaban disfrutando de las vacaciones de Pascua. Seguidamente, efectuamos nuestras reservas en las diferentes "listas de embarque" para la visita a Hospitales, asistencia a sesiones operatorias y para efectuar el recorrido desde el Rathbone Hall a la Universidad en cuyo Salón de Actos se celebraban las reuniones.

Al dia siguiente, con puntualidad británica, a las 7,30 horas de la mañana, primer toque de diana "que se repetiría durante los cuatro días". A las 8 horas desayuno en el comedor. A las 8,30 horas tomamos el autobús para la Universidad y a las 9 horas ya dentro del recinto universitario, visita a la Exposición y reunión para la salida en dirección a los diferentes hospitales a visitar. Nosotros —por indicación de nuestros anfitriones señores Ames y Suvarna— escogimos la visita y sesión operatoria en el Aintree General Hospital, donde bajo la dirección de Mr. Lisle Thompsen, presenciamos una operación de "Hallux Valgus" para lo cual nos equiparon con ropa adecuada para quirófano.

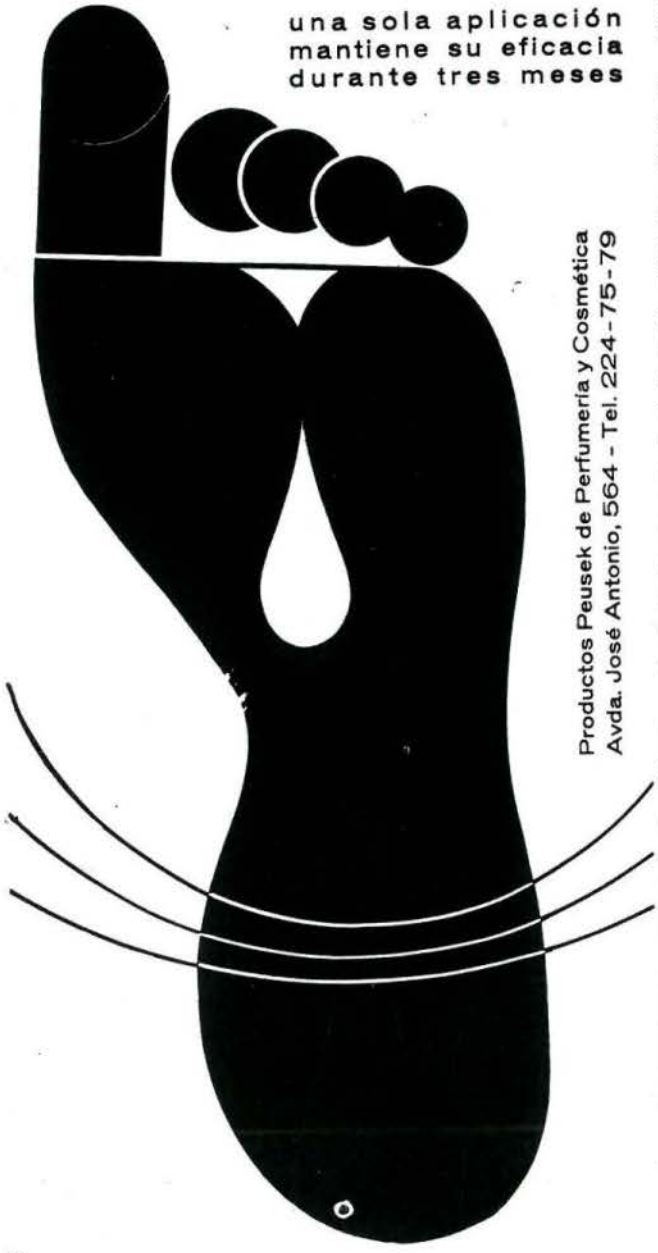
Otros congresistas asistieron a una demostración en la Clínica de Enfermedades de la Piel, que tuvo efecto en la Real Enfermería de Liverpool, bajo la dirección del Dr. Freshwater. Otro grupo se dedicó a visitar la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Winston.

Durante la mañana de este mismo día hicimos nuestra inscripción como Congresistas y se nos dio toda clase de documentación para la asistencia a los Actos. excepción a la cena de gala a la que, por no disponer de traje de etiqueta rigurosa, nos estaba vedado el asistir. Este hecho fue, posteriormente, modificado por la sugerencia de nuestro principal anfitrión, Mr. Ames, quien nos indicó la forma de alquilar los trajes con lo que quedó resuelto el proble-

para evitar el sudor de los pies...

Peusek
MARCA REGISTRADA

una sola aplicación
mantiene su eficacia
durante tres meses



Productos Peusek de Perfumería y Cosmética
Avda. José Antonio, 564 - Tel. 224-75-79

ma de nuestra asistencia a la cena. Personalmente, alquilé el mío, aunque muy contrariado por estar en la idea de que yo ya iba preparado con mi traje oscuro. Pero no servía para nada. Una vez en la Cena de Gala, celebrada en el fastuoso Hotel Adelphi —y muy especialmente debido al preminente lugar en que nos colocaron— comprendí que la "rigurosa etiqueta" era muy necesaria.

Durante la tarde del jueves día 17 tuvo lugar la apertura oficial por el honorable Lord Cohen Of Birkenhead y, a continuación, una conferencia por Mr. Rayner, con proyección de diapositivas.

Finalizada dicha conferencia. se sirvió el té, e inmediatamente, otra conferencia desarrollada por el cirujano consultor del Hospital General de Birkenhead bajo el título: "Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades isquémicas del pie". Magistral lección teórica y orientativa para todos los podólogos y que posteriormente acompañó, al día siguiente, con la visita a la Clínica, exposición de material e instrumental empleado en operaciones para restituir la circulación sanguínea, desobstrucción de los vasos, sustitución de los mismos por tubos de un material similar al nylón, sesión clínica y demostración sobre 10 enfermos de diferentes edades y sexos, con sus historias clínicas, radiografías del miembro inferior, dados de alta durante los dos últimos años y que han sido devueltos a a sus actividades habituales.

Después de esta demostración que duró dos horas el Dr. Furber Murphy nos agasajó con una merienda —con su respectivo té— y regresamos al punto de partida y al domicilio, donde, rápidamente, debíamos cambiarnos de traje para asistir a la recepción cívica en nuestro honor y que tuvo lugar en el Ayuntamiento de Liverpool.

Llegamos al Ayuntamiento a las 8 horas en punto de la tarde. Esperamos en la antesala la llegada del Alcalde y la Alcaldesa. La recepción estuvo muy animada. A la entrada tuvimos que dar nuestro nombre al Chambelán con casaca roja, quien anunció: "Srs. Farreras y Aycart, de España". En verdad que fue muy emocionante.

Dio comienzo la fiesta con unas copas

de vino de Jerez, al cual son, en verdad, muy aficionados (por lo que pudimos apreciar no es el whisky su bebida preferida) y con ello acabamos de completar nuestros conocimientos, contactos y presentaciones. hablamos largamente con el podólogo americano representante de la American Pediatric Society, Dr. Bookbinder; con el representante australiano y, desde luego en primer lugar. fuimos atentamente saludados por el señor Alcalde y señora, quienes de pie en la puerta del salón, fueron dando la bienvenida a todos los asistentes, los cuales eran previamente anunciadas en alta voz por el chambelán de la casaca roja.

Después de agotar los comestibles que se servían en la recepción —aunque no se agotó el Jerez—, fuimos invitados a pasar al Ball Room —enorme salón decorado con tapices y arañas de cristal— en el que no está permitido fumar y sí tan sólo bailar —o ver bailar quien así lo desee—. Toda la fiesta se desarrolla siempre en presencia de la máxima autoridad de Mr. Alderman James E. Thomson —alcalde, y señora Edgar R. Thompson —alcaldesa.

A las 11,30 horas de la noche (altas horas de la madrugada para los anglosajones, nos devolvieron a nuestra residencia. Durante nuestro viaje de regreso hicimos la proposición general para los colegas que iban en el mismo autobús, de celebrar una recepción particular para brindar por la Podología Española. Así se hizo. Se pronunciaron brindis espontáneos y se contrajo el compromiso de encontrarnos todos en la próxima convención.

Al día siguiente, viernes 18 de abril, el mismo ciclo se repite. A las 9 horas visita a la Exposición en el local principal de las conferencias llamado Student Union, en el mismo edificio de la Universidad Católica de Liverpool.

Conferencia por el Dr. Thelwall Jones, médico consultor de los Hospitales Unidos de Liverpool, bajo el tema: "Pies en peligro". A continuación el dermatólogo consultor Dr. Freskwaer. disertó sobre "Los pies contagiados con el 'Acarus Sbabeie'", enfermedad extraordinariamente contagiosa. Seguidamente el cirujano ortopédico consultor Dr. Lisley Thompsen, desarrolló la conferencia "Los pies primero".

El Vice-Presidente señor Suvarna desarrolló su conferencia magistralmente sobre el tema "Am Stramm Gramm" o "El próximo paso hacia dónde vamos?". Por la importancia del tema transcribimos a continuación dicha conferencia:

A esta pregunta es difícil que alguien pueda darle una respuesta concreta. Pues bien, nos encontramos en esta situación —dijo—. Yo estoy seguro que eso es tan cierto en política como en sociología como lo es en navegación. Debemos de encontrar el punto de partida de la carrera y saber dónde deseamos dirigirnos para tomar impulso y determinar verdaderamente dónde podemos llegar. Y así, supongo, que lo primero que hemos de averiguar es ¿dónde estamos? Y para ello, cuál es, inicialmente, nuestro punto de partida.

Nosotros empezamos hace 50 años como un inmaduro grupo de pequeñas organizaciones formadas por gentes con intereses comunes las cualidades técnicas y educacionales de aquellos individuos eran, para el standard actual, mezcladas en muy diversas proporciones. Pero todas ellas poseían dos importantes caracterísicas: Entusiasmo por su trabajo y deseos de mejorar.

Con el tiempo los grupos fueron creciendo y tendieron a coaligarse. El deseo de aquellos primeros días en lo concerniente a ética y educación ha ido en aumento. Eventualmente esta Sociedad se formó —como ustedes saben— por la amalgación de un número de agrupaciones que es lo que consituye todavía el cuerpo de la más grande de organización profesional de Europa en calidad y cantidad. Y merece resultar que en lo concerniente a ética y educación profesional, es todavía la piedra de toque de nuestra estructura.

Desgraciadamente hay una parte de la vida de la sociedad —que va desde el año 1920 a 1940— que no ha llegado hasta nuestros días. Me refiero aquí a la libertad de maniobra. Parte de nuestros primeros acontecimientos fueron indubitablemente ganados por nuestros pioneros. Su inteligente apreciación del hecho de que nuestra Asociación, en general. era una organización inconsciente. Así fueron ganadas pequeñas ventajas estratégicas. Un ejemplo de esto es la introducción de la Podología en los

Hospitales Generales, las cuales todos nosotros tomamos ahora por muy bien concedidas. Hoy, la vida, está mucho más íntimamente organizada por las autoridades locales y centrales, esto es, que resulta difícil visualizar una nueva especialidad tal como nosotros estamos ahora. Y yo pregunto: Hace 30 años ¿era posible entrar al servicio de un hospital ?

Existen disciplinas que tienden, hoy día, a observar las nuevas técnicas y procedimientos y verdaderamente nosotros mismos participamos en esto que se mira como una lucha anti-fragmentaria.

La formación de nuestra sociedad produjo en los años de la post-guerra una presión en dos sentidos. El primero fue económico a nivel oficial. El segundo en sentido político para asegurarnos unos estatutos de reconocimiento. Nosotros, indudablemente, alcanzamos algo de valor en cada uno de estos frentes. Y quizás, sería más real o gráfico, hablar en términos de jardinería. Nosotros plantamos, escardamos, permitimos que la naturaleza siga su curso y tenemos cuidado de que crezca en primavera. ¿No podría parecerse a la estampa de un paquete de semillas.

Para una cierta extensión de esta idea es cierto como miramos nuestra recompensa económica y nuestra posición bajo nuestra "State Registration" (o Colegiación Estatal). Estoy seguro de que la mayoría de nosotros sentimos carecer de una adecuada recompensa financiera así como de pantalla y protección. ¿Es ésta la postura hacia la cual debemos proyectar nuestras futuras posibilidades? Sí, en parte es ésta. Pero hay también otras caracterísicas a las que debo referirme. ¿En qué forma, hoy día. un podólogo joven es diferente a un joven práctico de hace 25 años? ¿Es en realidad diferente? La contestación es, sí. Es diferente en una forma deprimente. Hace 20 años —y me refiero a mi personal actuación— solía estar en activa competencia para servir a un Comité local. En cambio hoy, han sido persuadidos o empujados "voluntariamente". Y aparte de los estudiantes que han venido a la Convención, es desalentador para mí, ver a tan pocos jóvenes "practitioners" (1), en estas u otras reuniones de esta clase. Yo entiendo que es nuestra esta general apatía, junto con doctores, abogados y otros trabajadores profesionales. Ellos, como nosotros, tienen dos tipos de "practiioners". Hay aquellos que están entusiasmados ganando un sueldo por "cortar callos" y que es virtualmente su "hobby". En cambio, hay otros que reciben un dinero porque ellos están realizando un trabajo. Podría argüirse que la razón para que sean unos pocos entusiastas de hoy, es porque antes de la segunda guerra mundial, todos los estudiantes eran soportados por sus familias. Así ellos pagaban a su manera. Debemos de admitir que no hay nada igual al manejo de nuestro propio capital para darle un interés real a su inversión.

Desde aquellos días en que el Estado asumió la responsabilidad de la educación en su extensa mayoría, es más fácil estar mucho más destacado si alguien arriesga su capital. Y siguiendo con las ayudas estatales para educación, nosotros tenemos ventajas de emplearnos por el Estado o por medio de las auoridades locales. Estos empleos no requieren una excelente clínica y sí la habilidad de agradar al paciente, así como la necesaria cualificación para continuar en el empleo. Los mismos pacientes aumentan éste estado de cosas ya que, no pocos de ellos, gastan su dinero en el tratamiento. Esa es nuestra situación actual; la frustración por carencia de recompensa y la mediocridad de nuestra medicina socializada. Y es sobre este punto sobre el cual voy a tratar de contestar al señor Hanby. ¿Dónde vamos? Y lo que es más importante: ¿Cuáles son nuestras perpectivas? ¿Podrá sobrevivir la práctica privada? ¿Nos permitirá crecer y desenvolvernos? ¿Atraeremos mayor recompensa en estatutos, alcance o extensión y renta del trabajo? O bien, ¿nos moriremos en técnicas paramédicas? ¿Hacia dónde nos dirigimos? En verdad la bola de cristal está un poco polvorienta.

Si nosotros la examinamos juntos, creo que podremos hacer algunas predicciones. Y así voy a arriesgar una conjetura: "Nos moveremos hacia una parte en que la Podología se estratifica".

Cuando estuve en el último Congreso Internacional de Podología celebrado en Alema-

nia en el pasado otoño, quedé fascinado por los recortes informativos que obtuve de otros profesionales acerca de su forma de trabajar. Por ejemplo, me dijeron por dos conductos extremadamente bien informados, (concretamente por dos señoras que viajaban a América y Australia,) acerca de las condiciones de trabajo en tales lugares. Era mi creencia de que en U.S.A. existían dos niveles —o categorías— para la práctica podológica. El nivel "A" tenía una aproximación quirúrgica en la que el pie puede ser reconstruido quirúrgicamente o funcionalmente y que casi a los ojos de la Ley, todos estaban igualmente capaciados para hacer este tipo de trabajo (de hecho solamente un podólogo adiestrado podría hacerlo bien). El nivel "B" llevaría a efecto los trabajos paliativos no quirúrgicos; trabajo que frecuentemente se encuentra a un nivel muy próximo a la destreza manual a la cual nosotros tenemos acceso en el Reino Unido. Con ello llegué a la conclusión de que mi conocimiento de la situación americana estaba tristemente pasado de moda. Y debo confesar que estoy plenamente complacido por la presencia del señor Brockbinder —presidente de la Asociación Americana de Podólogos—, que me ha forzado a corregir mi punto de vista. Y ahora entiendo, que la aproximación al campo quirúrgico está ganando terreno más y más. La señorita Witting —a quien tuve el placer de conocer durante el Congreso de Alemania— hizo, más tarde, un interesante comentario. Cuando ella me habló acerca de una de sus pacientes que viajaba con frecuencia entre Inglaterra y EE. UU. Dijo que esta paciente, cuando fue visitada por ella, necesitaba cuidados podológicos y le preguntó: ¿Por qué no ha recibido este tratamiento en América? La razón fue, según versión de la paciente que en América le proponían una solución quirúrgica para el problema de su dedo —solución que no deseaba— o bien un tratamiento ligero de pedicuría con el cual, no se resolvía satisfactoriamente el problema. Así pues se encontraba entre dos dispares campos de elección. O escoger lo que "era mucho" o lo que era "demasiado poco".

Deseando ampliar y mejorar mis conocimientos, me interesé por la relación que en Australia existe entre el podólogo y la profesión médica. Es mi leal entender de que en clinicas y hospitales, el podólogo puede disponer de la ayuda de los Rayos X, del laboratorio de Patología y, si así es preciso, prescribir medicación oral. Sobre este tema, pregunté a un profesor de la Escuela que a mi entender es la mejor de Australia y que estaba junto a mí: Ante un hipotético paciente con dolores artríticos y del cual podíamos tener la sospecha de que padeciera gota o alguna afección reumaoide. ¿Podría solicitar un informe directo del radiólogo? ¿Podría solicitar un recuento globular, V.S.G. o una investigación de uremia? Y en caso de que fuera afirmativo, ¿podría tener su propia iniciativa y prescribirle el antibiótico apropiado, o salicilato, o butazolidina, o quizá colchicina? La contestación a todas las preguntas sería "Sí". Pero mirando las prescripciones de medicación interna, existen definidas limitaciones. En el hipotético caso antes citado, sería, según ella, normal por su condición de tratamiento inmediato debido a la agudeza del caso, pero teniendo siempre presente que esta labor no está considerada de incumbencia del podólogo y por tanto, el paciente, debe ser remitido al doctor. Aquí pueden ocurrir dos cosas. Que el doctor conozca al podólogo o que no sepa quién es. En el primer caso ya el podólogo puede saber por experiencia que el doctor "X" considera tal o cual droga más indicada para determinado estado clínico y entonces, prescribirá al paciente precisamente esa medicación que sabe es del agrado del doctor. Si concurre el segundo caso, es decir, que médico y podólogo no se conozcan, puede ocurrir que este último —el podólogo— telefonee al doctor, indicándole: "Tengo a su paciente —el señor Tal— aquí. Veo que tiene un alto índice de ácido úrico en la sangre, lo cual me hace suponer que nos encontramos ante un caso de gota. Se lo remito a usted pero, ¿tiene algún inconveniente en que empiece a darle colchicina? ¿Prefiere usted alguna otra medicación?" En tal caso, consideramos que el podólogo está actuando como un agente del médico general. Puntualizando ya estas actuaciones, debemos comprobar cómo la cualificación del podólogo le permite tener acceso a productos farmacéuticos incluidos en el D.D.A. (Similar al Petitorio del S.O.E.) y también tiene una mayor responsabilidad y autoridad que en el Reino Unido.

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

Medalla de Plata en el X Salón Internacional de Bruselas

●

Nueva y sensacional presentación

Conserva íntegramente su eficaz rendimiento.

Pueden modificarse en todo momento con la misma facilidad y comodidad que con el sistema anterior.

Se mantienen los mismos precios.

Cualquier duda o problema existente será resuelto con prontitud y sin desembolso extra alguno.

Ofrecemos instalación completa (maquinaria, pegamento, forros, etcétera), viaje y estancias totalmente gratis.

Las plantillas se presentan con nueva fórmula química y están tratadas con SANITIZED.

Ofrecemos y exigimos garantía y seriedad comercial.

Se precisan representantes en exclusiva en poblaciones de toda España

---

B. Soriano, 30

Tel. 23 28 29 - JAEN

Haciendo hincapié en el párrafo anterior, veo que los australianos tienen estas facilidades. En cambio, los americanos creo que son o "mini-cirujanos" o "maxi-pedicuros". Pero no. No es así. Aunque bueno sería decir que todo cuanto he descrito puede encontrarse en cualquier país.

Para ilustrar el conjunto de posibilidades en los EE. UU. les mostraré unas diapositivas. Algunos de ustedes recordarán a Marvin Shapiro, quien nos visitó hace algunos años. Creo es el buen ejemplo del podólogo americano. Practica la podología ampliamente en todo el país tal como nosotros la practicamos y además, tiene gran reputación como experto operador en esto que nosotros podríamos definir como "Cirujano - Menor" (resección de uñas; corrección de deformidades de los dedos y dedos en martillo). Y a este buen amigo el señor Shapiro, agradezco vivamente su amabilidad al permitirme mostrar a ustedes a través de las diapositivas, su habitual quehacer. En las fotos 1 y 2 se puede apreciar la Sala de Espera. Disfruta ésta de un aspecto acogedor, es elegante, bien iluminada y confortable. — Las fotos 3, 4 y 5 nos muestran las salas donde se lleva a cabo el revelado de las placas radiográficas trabajos de ampliación; moldes; almacén de materiales y suministros para las diferentes salas.

Habrán podido ustedes observar a través de las fotos como las superficies de trabajo están muy bien iluminadas, con seis puntos de luz extensibles aparte de la lámpara sin sombras sobre la cabeza. Y a la vista de ello sospecho que nosotros, aquí, tendemos a ser un poco tacaños en cuanto a luz y tipo de ella. Aunque bien es verdad que tampoco veo nada que no se pueda tener en una Escuela británica.

La foto número 6 nos muestra de cinco a seis habitaciones para tratamientos. La unidad de Rayos X es móvil. Sin embargo, todos los demás equipos son idénticos en las cinco salas: Sillón para tratamientos quirúrgicos; unidades para fisioterapia; pilas para masaje quirúrgico-subacuático y vitrina.

A todo lo expuesto, sólo encuentro quizá, que el torno que nos muestran las fotos es un poco pasado de moda en comparación con el resto del equipo.

(Continuará)

Asociación Peruana de Pedicuros

Por la Asociación Peruana de Pedicuros nos ha sido remitida una carta informativa sobre la elección de la nueva Junta "que regirá los destinos de la Institución desde el 3 de noviembre de 1969 hasta el 3 de noviembre de 1971". Para conocimiento de nuestros lectores, nos es grato transcribirla.

Presidente: D. Francisco Desiderio Giménez Vogel; Vice-Presidente: D. Hugo López Manduano; Secretario: Don Carlos García Urrutia Mesones; Pro-Secretario: Doña Nolberta Herrera Cubillas; Tesorero: Don Jorge Guzmán Ortiz; Pro-Tesorero: Don José Armando Sánchez Cadenilla; Vocal: Doña Hortencia Rojas; Vocal: Doña Eusebia Luisa Muñoz Castillo; Vocal: Doña Leonor Cornejo Bernedo; Colaborador R.R.P.P.: Don Ricardo Collado Fernández.

Desde estas páginas deseamos a esta nueva Junta una fructífera labor en pro de la Podología peruana y les auguramos rotundos éxitos en todas sus gestiones.

EL USO DE LA MINIFALDA EVITA LOS SABAÑONES

El uso de la minifalda en invierno obliga a llevar botas para combatir el frío y después de varios años de esta moda el pedicuro Brian Berry, de Londres, piensa que ha disminuido el número de pacientes con sabañones.

"Estoy seguro de que desde que esta moda se hizo popular he visto menos casos de pacientes con sabañones en invierno, comentó hoy Berry en Londres.

La razón es que la minifalda se acorta y las botas se alargan cubriendo las partes de las piernas que más necesita abrigo.

Esto evita que los pies se enfríen y los vasos sanguíneos se contraigan, lo que produce mala circulación y sabañones.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

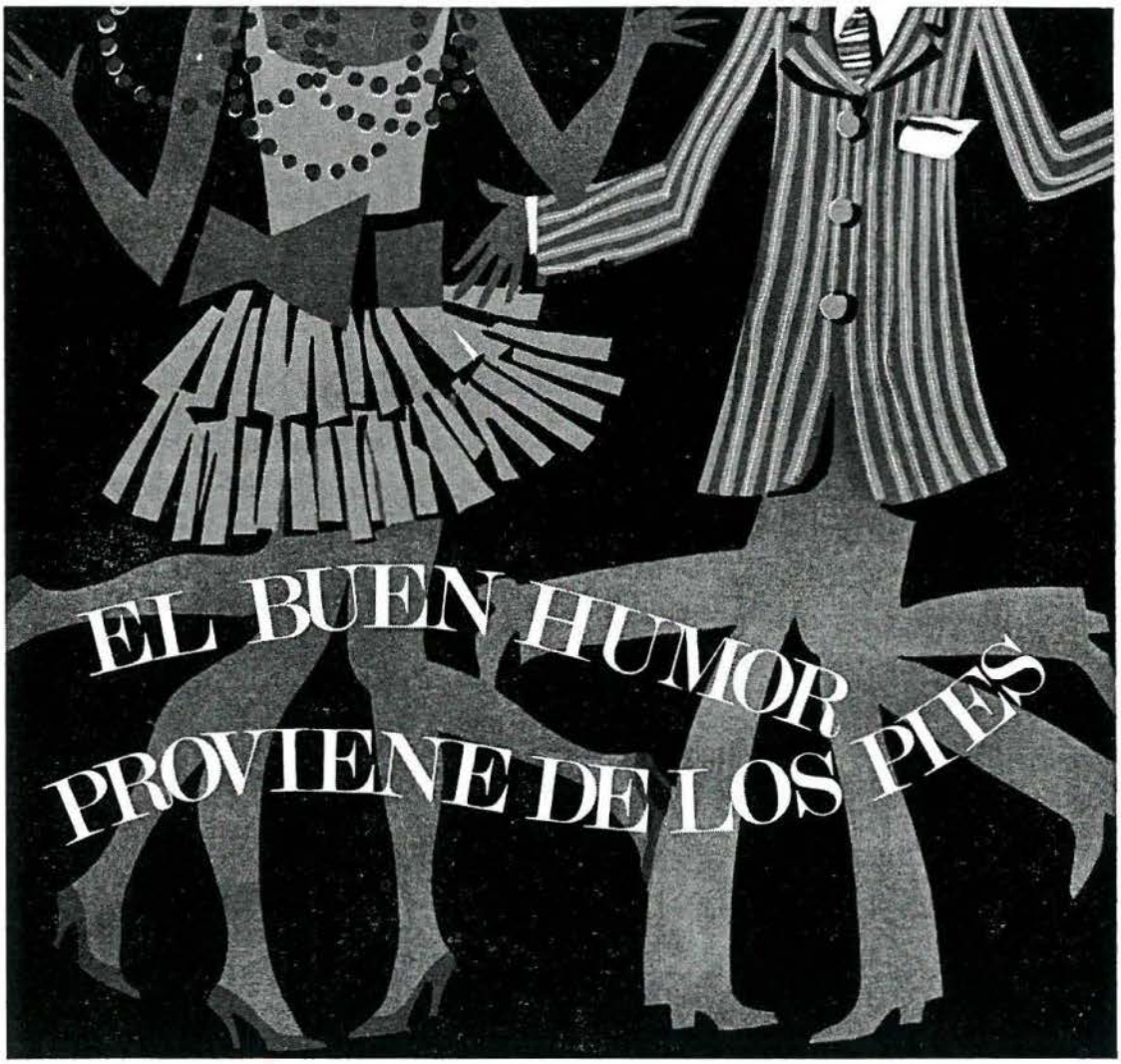
- **Plantillas ortopédicas a medida y pre-fabricadas, en cualquier tipo o medida; de metal, plástico, goma, etc., para pie plano, metatarsalgia, pes-cavus, espolón de calcáneo y otras anormalidades del pie.**
- **Medias para varices, tobilleras y rodilleras.**
- **Taloneras - Protectores de juanetes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

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

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Enero-Febrero 1970

n.º 13



podólogo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

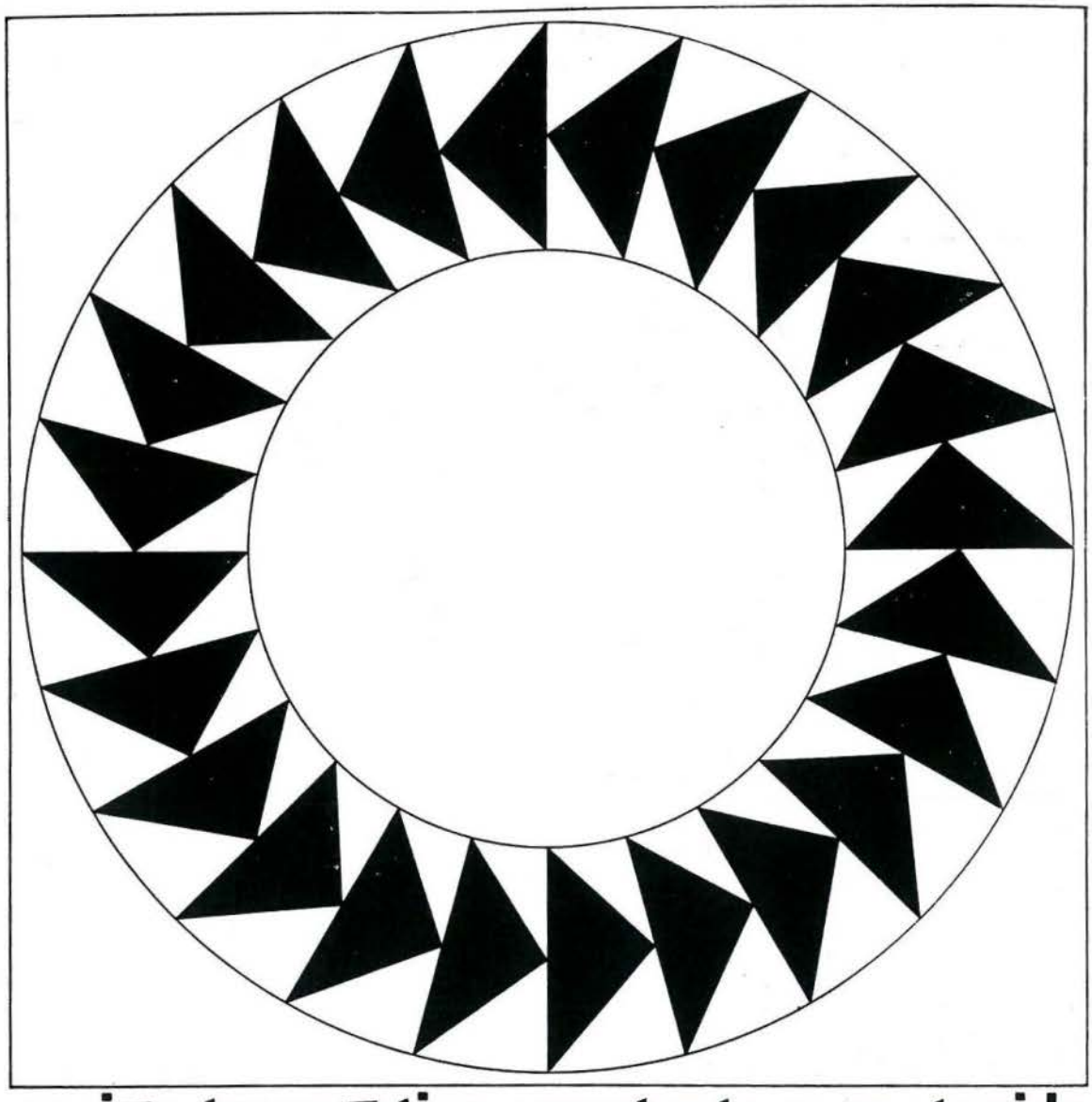
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5	**Editorial**
7	**Mi opinión personal**
11	**Reglas profilácticas en los males de los pies**
15	**Trastorno funcional del arco metatarsiano o transverso**
20	**Comienzo del desarrollo y progreso actual de la Podología en España**
24	**España en el 57 Congreso Internacional de los E.E. U.U. de América**
28	**II Congreso Nacional de Podología de Francia**
30	**Labor de las Delegaciones**



acción terapéutica constante y sostenida

lauraciclina®

liposoluble – tensioactiva

Inyectables
Cajas con 1 vial y una ampolla
100 (pediátrico),
125, 250, 500 mgrs.

Cápsulas
Frascos con 8 y 16 cápsulas

Jarabe
Frascos con 60 c.c.

HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

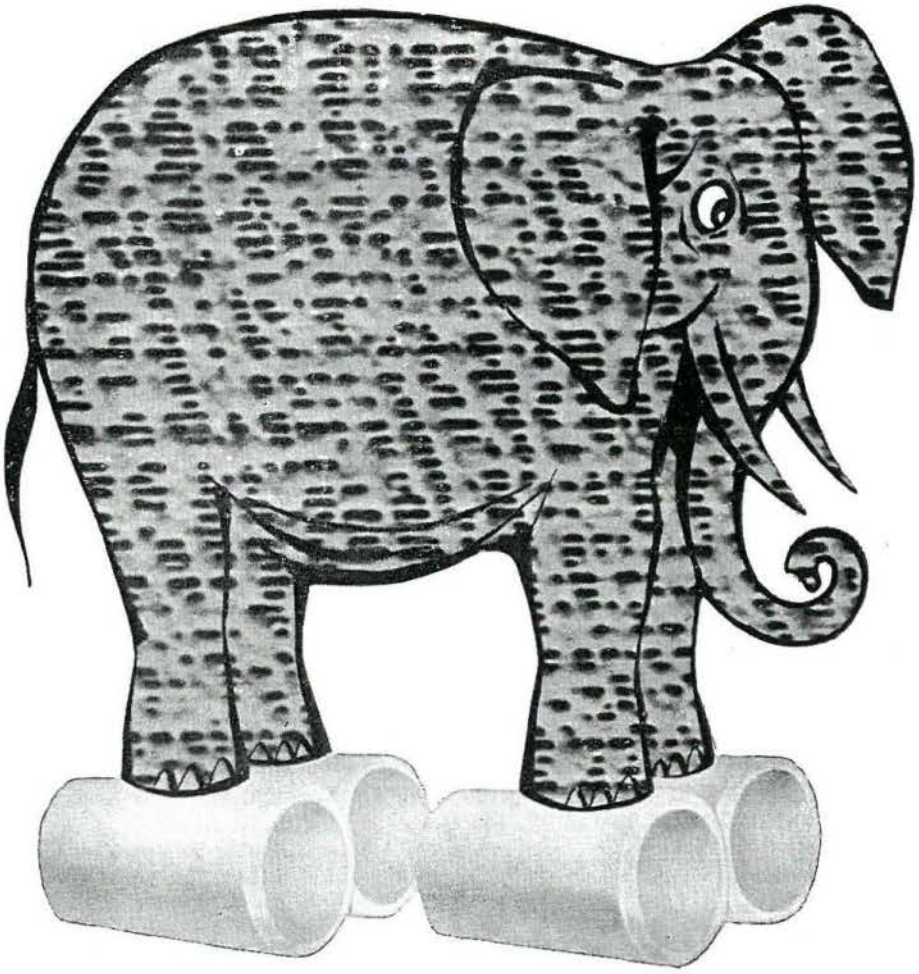
DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo García. Príncipe, 12. GRANADA.

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Jaime Sala Pich.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugarriza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Boch Doménech.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo García.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Antonio Gutiérrez Velasco.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **D. Hipólito Vallejo Nájera.**
PAMPLONA: **D. Javier Sarasa.**
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: **D. José Santotoribio Robles.**
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: Sin Delegado Provincial.
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras Camargo.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

VENDAS de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.
Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S.A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 B A R C E L O N A - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERELIZABLE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJDO ELASTICO - MELOLIN XA

EDITORIAL

El año que ha finalizado ha sido pródigo en acontecimientos. Desde su comienzo, la Agrupación de Podólogos de España ha seguido una campaña intensa de trabajo, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Y este año que acabamos de dejar, nos ha deparado intensas satisfacciones, al haber podido estar presentes en todos cuantos actos de tipo profesional se han desarrollado. América, Francia, Inglaterra, y la regular asistencia a las reuniones anuales de la Federación Internacional de Podología celebradas en París, por lo que respecta a nuestros desplazamientos fuera de la Patria. El Congreso Nacional de Podología, celebrado en Bilbao, aparte de contactos provinciales, por lo que respecta al ámbito nacional.

En todos y cada uno de los actos a los que hemos asistido, se ha dejado indeleble huella de nuestra presencia. Se han forjado nuevas amistades y se han fortificado las ya existentes. Todo ello siempre con el mismo eje; la Podología. Así, en las páginas de nuestra Revista, se ha ido plasmando los detalles de tales acontecimientos de los cuales, los lectores, ya tendrán debido conocimiento.

Ahora, con el año que comenzamos ya tenemos un apretado programa. La inauguración oficial de la Escuela de Podólogos de la Facultad de Medicina de Barcelona. La celebración del VI Congreso Nacional de Podología, que tendrá efecto D. m. en el próximo mes de junio en la bella tierra gallega y en cuya puesta a punto laboran intensamente todos los compañeros de aquella región, ávidos de ofrecer a todos, un maravilloso Congreso, con recuerdo imborrable para todos cuantos asistan al mismo. Para otoño —posiblemente a finales de septiembre o primeros de octubre,— está prevista la celebración del VI Congreso Internacional de Podología en el maravilloso marco de la ciudad de Florencia (Italia) y del cual, en números anteriores, ya se han ofrecido "Avances" del mismo.

Orgullosos podemos sentirnos los Podólogos españoles por el camino recorrido. Orgullosos por la labor llevada a cabo merced al esfuerzo común. Pero, además, hemos de sentirnos esperanzados en la consecución de más elevadas metas, de una mayor superación ya que, en caso contrario, incurriríamos en el abandono de lo conseguido con tanto esfuerzo. Y, verdaderamente, sería una lástima. Con la mirada al frente, oteando siempre nuevos horizontes, hemos de buscar las perspectivas de un futuro esperanzador, pletórico de ilusión y de fe para encaminar nuestros pasos por esa misma senda, que, de seguirla, nos deparará sin género de dudas, satisfacciones y placeres sin límite.

Estamos plenamente convencidos de que la Agrupación de Podólogos de España, al

frente de la cual figura un hombre excepcional, inquieto, batallador, dinámico y lleno de sana ilusión y esperanza por esa nuestra Especialidad, espera y confía en que con la ayuda de todos sus agrupados, ha de cosechar maravillosos frutos y nuevos triunfos para la Podología española y para quienes la practican.

Por esa susodicha razón, debemos estar todos unidos en sólido y apretado bloque, luchando siempre por y para la Podología. Hemos de sentirnos completamente identificados con ella para, mimándola, engrandecerla al máximo y que cuando se hable de un PODOLOGO, se haga con admiración y respeto. Esa es nuestra meta y de la de todos.

La piel de toro de nuestra geografía, es pequeña para la ilusión que nos anima. No hay distancias largas ni viajes imposibles de realizar. Si queremos, podemos hacerlo. No vacilemos pues en acudir a todos cuantos actos de tipo profesional se desarrollen ya que con ello, aparte de adquirir nuevos conocimientos y mantener antiguas amistades, sirve para dar fe cierta de nuestra existencia, de nuestra presencia y necesidad en la Sociedad actual.

Seamos constantes y agradecidos para con esa Especialidad que nos ha dado y nos sigue dando satisfacciones sin límite y, por agradecidos, sepamos corresponder a lo que ella nos pide a todos y cada uno de nosotros. Colaboración y entrega.

Compañero:

Recuerda y apoya en todo momento a quienes colaboran con sus anuncios

Son nuestros amigos

para evitar el sudor de los pies...

Peusek
MARCA REGISTRADA

una sola aplicación
mantiene su eficacia
durante tres meses

Productos Peusek de Perfumería y Cosmética
Avda. José Antonio, 564 - Tel. 224-75-79

Mi opinión personal

por **L. Escachs**
Podólogo

No creo que este escrito pueda llamarse "Mi opinión personal". No soy yo quién para opinar sobre mí mismo y sobre mi labor dentro de la Podología. Pero como sea que me he atrevido a invertir un dinero que no tengo, para crear dentro de la Facultad de Medicina de Barcelona una Escuela de Podólogos y oigo voces que se permiten opinar sobre quién soy yo para contar con el dinero de los demás oigo voces que opinan que si se habrá pagado con el dinero del Colegio de Practicantes de Barcelona la cantidad de TRES MILLONES CUATROCIENTAS MIL PESETAS que importa la escuela. Todo ello es lo que me obliga a explicar mi atrevimiento. Me obliga a deciros que, equivocadamente, creí ser la persona idónea por mi historial dentro de la Profesión para poder aspirar a recibir la ayuda precisa. Como se ha hablado de "quién hizo" y "quién no hizo", de si se debe a tal o cual persona la situación actual de nuestra Profesión creo que me siento obligado a explicar mi historia.

Nací en el año 1918, el 30 de marzo. Fue mi padrino D. LEONARDO MARQUES BERTRAN. Y puedo decir, en honor suyo, que fue uno de los tres mejores Cirujanos-Callistas de su época en Barcelona, y, quizás, en España. En la pila bautismal —por no tener hijos— sentenció que yo sería su sucesor. De pequeñito, a los cuatro años, cuando todavía el Podólogo no tenía la prestancia y categoría profesional de nuestros días, ya me pasaba tardes enteras viendo visitar a mi tío. Subí siempre con el mismo ideal: El ser CIRUJANO-CALLISTA, todo ello alentado y ayudado por mi tío. Cuando llegué a la edad en que los niños escogen carrera, preguntamos en la Facultad de Medicina, qué estudios se precisaban para ejercer de Cirujano-Callista. Me dijeron: Los de Practicante que comprendían TRES CURSOS DE BACHILLERATO, la FISIOLOGIA e HIGIENE y la HISTORIA NATURAL. Después, DOS CURSOS y REVALIDA. No tengo todo el Bachillerato. No tengo otra clase de estudios. No me he preocupado nunca de tenerlos. Yo quería ser CIRUJANO-CALLISTA y estudié lo preciso, lo reglamentario, ni más ni menos. No fuí ni un buen estudiante ni un mal estudiante. Ni tonto ni superdotado, pero no hay duda de que si para ser Callista, las

Leyes Universitarias hubieran previsto que tenía que ser antes médico, habría sido médico; como si me hubieran pedido ser arquitecto. O sea que creo que después de esta explicación a nadie le puede caber ninguna duda de que nací PODOLOGO.

Pasaron muchas visicitudes altos y bajos en la familia. Murió mi tío (q. e. p. d.) en el año 1934 y yo no terminé la Carrera hasta el año 1937. En este año me movilizaron y fuí destinado al frente en donde tuve, cómo no, la suerte, de poder actuar como Cirujano-Callista. Terminada la Cruzada, habiendo trabajado como digo, toda ella, en mi profesión con soldados, oficiales, etc., tuve que incorporarme a filas, como todos los de mi reemplazo de 1937. Por cierto que me destinaron a Vigo y aún hoy, algún compañero de los que en dicha ciudad residen, como los señores Bazarra y Santomé, pueden dar fe de que seguí actuando en mi profesión hasta el año 1944 —fecha de mi licenciamiento— en cuya fecha tuve que convalidar mis estudios.

Desde que se fundó el Colegio Oficial de Practicantes de Barcelona —allí por el año de 1923— en lo que tuvo gran parte, por no decir toda, mi querido amigo y colega don Leopoldo Cabanes Profitós, que fue quien atrajo al Colegio a todos los Cirujanos-Callistas de aquella época. Mi tío también formó parte de él. Y yo, con mis 4 años de edad, ya iba con mi tío a todas cuantas reuniones de compañeros se celebraban. Viví sus luchas, sus sinsabores y, por qué no, sus alegrías.

En el año 1944, ya hombre, entré de lleno a formar parte de la vida colegial, y de la Sección de Cirujanos-Callistas del Colegio de Practicantes de Barcelona. Empezamos a reunirnos un grupo de compañeros entre los que recuerdo a CABANES, JAIME, ALVAREZ, ROLDUA, PORTOLES, DOMENECH, GES y otros. Hablábamos de unos Cursillos e incluso se llegó a nombrar Profesor de los mismos al amigo Doménech. Y hablábamos también del Patrón de nuestra Profesión. Por cierto que recuerdo una anécdota del señor Ges quien solicitaba nos incluyéramos bajo el patrocinio de Santa Teresita del Niño Jesús. Y así pasaron los años y se incorporaron al grupo nuevos compañeros: SALAS GARCIA —que pasó a formar parte de la Junta de Gobierno—, TOLDRA y MIR, juntándose al grupo, un poco más tarde, el compañero NATAL. Hicimos una entrañable amistad. Nos reuníamos en el desaparecido Café de las Ramblas y esta entrañable amistad que indico, nació de la controversia; nació de no estar unificados los honorarios de nuestras visitas nació de la discusión, nació de la lucha por perfeccionarnos y por elevar nuestra Profesión.

Coincidiendo con estas fechas, se efectuó el cambio de domicilio del Colegio de Practicantes desde la Vía Layetana hasta el domicilio actual de la calle Bruch. Y a partir de este momento, los Cirujanos-Callistas, empezamos a celebrar nuestras reuniones en los locales del citado Colegio. Recuerdo que el compañero MIR, después yo y cuando fuí nombrado por el Consejo Nacional Delegado Nacional de Podología, el compañero Cabanes, con nuestro común y personal esfuerzo como Delegados de la nueva Junta de Cirujanos-Callistas, empezamos a dar forma a la Profesión. Y así llegamos a confeccionar un programa de un Curso de Perfeccionamiento en el cual íbamos a dar una serie de conferencias clases prácticas, nosotros mismos. Pero era una época de "Secretos Profesionales". Cada uno tenía su "secreto" —o creía tenerlo— y lo guardaba celosamente. Nadie estaba dispuesto a divulgarlo. Yo que estaba entre ellos, debo decir —y para no meterme con nadie pues mi misión no es esta— que mi miedo no era la divulgación de "mi secreto" pues no lo tenía; mi miedo era el pensar que no estaba lo suficientemente capacitado para enseñar a nadie y tenía miedo de que los demás tuvieran de verdad "un secreto". Y yo, al no tenerlo, quedaba en el mayor de los ridículos. Luego, andando el tiempo, todos nos hemos dado cuenta de que nadie "tenía secreto" y que a igualdad de estudios, medra más quien más sentido común posee. Y todos lo tendríamos cuan-

do todos trabajábamos y seguimos trabajando los que aún estamos vivos, sin que a ninguno nos perjudique el secreto de ningún colega.

Así nos colocamos en el año 1951, con fechas previstas, programa hecho y propaganda preparada. Pero cuál no sería nuestra sorpresa al ver en el diario "La Vanguardia" de Barcelona, la noticia de que en la Cátedra del Prof. Dr. D. J. Jiménez Vargas de la Facultad de Medicina de Barcelona, se iba a desarrollar un Cursillo de Enfermedades de los Pies para Practicantes, con limitación de plazas a 30 Alumnos. Rápidamente nos personamos en dicha Cátedra —en la que por cierto nos atendió el Dr. Sallet exponiendo que nosotros íbamos a celebrar unos Cursillos en el Colegio de Practicantes cuando la Facultad convocaba el reseñado. Quisimos matricularnos en este primero y se nos contestó que "las plazas ya estaban cubiertas", pero nos dijeron "que nos comprendían perfectamente y no habría inconveniente en colaborar el Colegio con dichos Cursos". Entregamos nuestro programa, dijeron que ya nos llamarían y no lo hicieron. Así se convocó un Segundo Cursillo sin decirnos nada y por ello nosotros pusimos el nuestro en marcha, por separado, en el Colegio. Por cierto que debo significar el gran éxito que alcanzó tanto por el número de asistentes como por el desarrollo de las Clases Prácticas.

En aquella época, en la Facultad, estaban nuestros compañeros JORNET, FLAMARICH, MARTINEZ y MAÑE. No recuerdo más. Y de allí surgieron después de ser alumnos los conocidos por todos: ARENAS, LARI, AYMAMI y VILATO. Ellos cargaron con el peso de la organización colaborando con los Drs. Sallent, Viladot, Pie, etc. Nosotros fuimos estrechando filas a pesar de los inconvenientes que supone el problema de los compañeros que fluctuaban "entre dos aguas" produciendo con ello, con su forma de proceder, un aumento de la enemistad entre los dos bandos.

La Facultad de Medicina, convocó un Tercer Cursillo y después el vulgo nos decía a los del Colegio "que nosotros no teníamos preparación científica y que los de la Facultad eran más que nosotros". Venían compañeros de provincias, que formaban causa común con el grupo de la Facultad y nosotros íbamos perdiendo enteros rápidamente. Hasta que en el Cuarto Cursillo convocado, pudimos conseguir que se matricularan varios compañeros de los nuestros entre los que recuerdo a Vila y Cabanes para quienes —este último a su edad así como también a la mía— representaba un sacrificio ya que en un ambiente más bien hostil nos encontramos sentados en un aula y a la misma altura de los jóvenes que empezaban. Tuvimos unos profesores de clases tanto médicas —léase médicos— como prácticas —léase podólogos— considerados todos ellos superclase de la Profesión y muchísimo más jóvenes que nosotros tanto en edad como en antigüedad profesional. Y pasamos por el exámen correspondiente.

seguirá

COMPAÑERO:

Sabemos que no nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

Por tratarse de un tema que todos los Podólogos estamos convencidos, ocupa la mayor preocupación, conviene insistir y aunque pequemos de "pesados" deseo que por medio de nuestra Revista Profesional se ocupe otra vez del tema del calzado, dando al mismo tiempo satisfacción a los compañeros que me solicitaron en Málaga una copia de lo que yo llamo Reglas Profilácticas. Sirvan pues estas líneas de disculpa por no haberlo hecho antes como les había prometido.

Trabajo presentado por el Podólogo **Francisco Santomé Rodríguez,** Vigo (Pontevedra).

Reglas Profilácticas en los males de los pies

El pie normal se ajusta a unas características bien definidas, su perfección hace que el hombre se mantenga erguido diferenciándose de los otros seres; pero las exigencias funcionales, hereditarias y la moda desmoronan su equilibrio, precisando de estudios y cuidados que aconsejan su conservación en las mejores condiciones para la salud. Estos métodos reciben el nombre de profilácticos.

No creáis que vengo a sentar cátedra, creyendo haber descubierto algo nuevo, nada de eso, lo que me ha animado a ponerme en el estrado, es ni más ni menos que una serie de experiencias personales que poco a poco se van recogiendo en la práctica profesional, pudiendo reportar algún beneficio a la labor de progreso que nos hemos propuesto.

Hechas estas observaciones voy a enumerar las causas que determinan las malformaciones de los pies. Estas pueden ser: congénito-hereditarias, metabólicas, nerviosas, circulatorias, infecciosas y traumáticas.

La "dote hereditaria" en los pies, es realmente curiosa. Vemos como existen individuos que heredan defectos y parecidos, tan semejantes, que se identifican más por los pies que por la cara. Esto me recuerda alguna persona que sin conocerla, al verle los pies, pregunto: "¿Usted, es pariente de don Fulano?", y contestarme: "Sí. soy hermano, hijo, etc., ¿por qué me lo pregunta? — pues porque tiene los pies idénticos". Conocéis los casos frecuentes de sindactilia, hallus valgus, pies plano-hereditarios, etc., pero es posible que no encontréis un problema de herencia como el presente: se trata de un señor nacido de parto gemelar, con trastornos de uñas piel y pelo. Las uñas desde su nacimiento fueron aumentando su grosor provocando una onicogrifosis en todas las uñas de pies y manos. Este joven vengo tratándolo desde su niñez y al casarse tienen dos niños, (niño y niña) los cuales heredan el defecto mencionado. Expongo este caso como raro e interesante, dentro de la herencia por si alguno de vosotros pudiera tener algún caso semejante, con el fin de contrastar alguna ventaja, si la hubiera, en su tratamiento.

Es curioso observar como el factor hereditario, nos revela casos como el llamado "salto atrás" donde el defecto de los padres, no tiene efecto en los hijos, pero sí en alguno de los nietos. Todos estos detalles fueron calando en la opinión popular con el dicho que en mi tierra pronuncian: "Nás maos ou nos pes has de parecerte a qén es.

También se producen gran número de enfermedades con deformaciones irreversibles, pero éstas entran más en el terreno médico que en el podológico.

Al hablar del médico me refiero a que es él, el que con sus conocimientos logra descubrir la causa, determinando el tratamiento adecuado pero tened en cuenta que en muchos de estos casos, es el Podólogo quien debe dar la voz de alarma, evitando de este modo grandes catástrofes. Me refiero sobre todo a enfermedades circulatorias y diabetes, por la gravedad y los problemas que de ellas pueden derivarse.

Donde nosotros podemos realizar una gran labor profiláctica es en la parte que afecta a las deformaciones traumáticas, al ser éstas las causantes del mayor número de lesiones en los pies, defectos previsibles si prestamos un poco de atención, educando al público y empleando sentido común. Estas malformaciones pueden ser originadas por diferentes agentes, siendo el más importante y a él voy a referirme (estoy hablando del calzado). Todos sabéis que la corriente de la moda, posee tanta influencia, que por muy absurda que parezca, luchar contra ella es como nadar contra corriente. Estamos viviendo una época en la cual las cosas más disparatadas son introducidas con efectos propagandistas; así ocurre que los diseñadores de zapatos han logrado que se acomoden más a los ojos que al pie, y sabéis el furor causado durante muchos años por la llamada moda italiana, como bonita, nadie puede negarlo, aquel tacón estilizado, terminando en punta de lápiz, con punteras igualmente finas, que sólo servían para rellenar de algodón o de papel, han dejado en los pies femeninos una huella tan marcada, que difícilmente va a remediarse. El tendón de Aquiles se ha acortado. los dedos retraídos y acabalgados, el pie en general se encuentra atrofiado, recordándonos los pies de la antigua usanza china.

La moda actual nos presenta el zapato más racional, la puntera es más anatómica, el tacón no es tan alto, disponiendo de más base, pero con dos defectos destacados: el borde del escote suele ser demasiado bajo, lesionando la articulación metatarso-falángica 1.ª, y los dedos, la puntera es muy aplastada, provocando gran cantidad de hematomas y callos subungueales. No debemos de olvidarnos al hablar de lesiones producidas por el calzado, de las ocasionadas por las sandalias. pues si las tiras no se sitúan en los puntos de apoyo apropiados provocan heridas y defectos lamentables. Para remediar esto, vengo recomendando desde hace muchos años, la sandalia de una sola tira ancha, que recubra como una faja ancha, al igual que una venda la zona metatarsiana anterior, pero sin tocar para nada los dedos, con el fin de que estos vayan liberados. Coincide precisamente más tarde, que cuando los alemanes lanzaron la sandalia llamada de entrenamiento, las casas comerciales denominan ortopédica, sabéis que son de madera siendo su misión específica liberar el pie de presiones, permitiendo el ejercicio como si caminara descalzo. También voy a referirme aquí a un tipo de zapato que proyectado para ser cómodo, lo han "matado", al colocarle la costura o ribete lateral: me refiero al "mocasín" o similar. Cuando veo una hiperqueratosis en el dedo meñique congestionado. a veces con higroma, en persona generalmente joven, es raro no sea provocada por un mocasín.

Nos queda ahora hacer análisis del zapato a medida. Sin dudarlo ni un solo momento, esta es la fórmula ideal para evitar presiones, logrando una adaptación perfecta; pero por una serie de circunstancias, observamos en la práctica, no dan el resultado propuesto. Resulta que un buen zapatero, tiene que reunir condiciones de buen anatómico, ser un buen cortador y por supuesto ser un buen artesano. Existen artistas en este ramo que realizan verdaderas filigranas, pero al intentar comercializar la producción de calzado, precisan de personal idóneo, del cual según manifestaciones carecen, por ser cada vez más escaso. A esto hay que añadir la pretensión del cliente. que trata de conseguir dos cualidades antagónicas, por un lado pide comodidad,

pero no quiere que sea feo y entonces se origina el problema de siempre. Si no disimula los defectos del pie, lo encuentran horroroso y si los disimula no pueden adaptarse cómodamente.

A todos estos inconvenientes hay que añadir que nuestro país sigue unas normas para la fabricación del calzado totalmente antianatómicas, pues salvo raras excepciones, es el pie el que tiene que amoldarse al zapato, por no disponer de hormaje suficiente que se ajuste a cada caso. Así resulta que un pie corto y ancho es difícil de calzar, igualmente ocurre con el pie largo y estrecho. Se impone pues condenar este absurdo sistema, tratando de imponer el que por lógica sea más apropiado. Para conseguir remediar esta situación es menester contar con la colaboración de fabricantes y vendedores, quienes deben de abastecer el mercado con hormajes tipo "yanqui", al ser éste el modelo más a propósito dentro del zapato de creación en serie. Este sistema consiste en medir largo y ancho, con el fin de lograr el número correspondiente a cada pie. Es frecuente en las zapaterías la observación por rayos X, con el fin de controlar la posición, o sea, en una palabra, el vendedor cuenta con medios suficientes para garantizar su comodidad. No le interesa la venta si no reúne éstas condiciones. No cabe duda que la mentalidad latina influye grandemente, pues mientras los sajones anteponen la comodidad, nosotros y en esto nuestras mujeres lo que buscan es vistosidad. Sabemos es muy difícil entablar una lucha profiláctica sin rozar gran número de intereses, pero algo es preciso hacer. una medida interesante y ésta no molestaría a nadie, sería programar en prensa y televisión unos slogans que reflejaran el daño causado en los pies por no saber calzar. Es misión propia del Podólogo ir poco a poco inculcando al público que gran parte de los males de los pies son por no saber calzarse.

Para completar este trabajo, voy a mostraros unos interesantes datos estadísticos, correspondientes al año 1967.

De 5.516 personas atendidas en mi clínica, 4.122 han sido mujeres y 1.394 hombres, lo cual quiere decir que de cinco visitas realizadas, cuatro fueron del sexo femenino y una del masculino, lo que equivale a 75 % y 25 % respectivamente.

Las razones tan considerables de este aumento, no son otras que las de pagar tributo a la moda. Creo que estas cifras son suficientes para llamar la atención e incitar una lucha profiláctica. Esta 2.ª Manifestación de la Salud del Pie tiene el deber de velar para que disminuyan sus padecimientos. No consiste en venir aquí a decir que estamos de acuerdo que el calzado es un tortura, hay que insistir para que no lo sea. Es preciso salga algún beneficio de estas manifestaciones. Se me ocurre que podría divulgarse una nota, que nosotros mismos pondríamos a disposición del público y que los representantes de nuestra organización harán llegar a nuestras autoridades sanitarias en estos términos:

"Organizado por la Agrupación Nacional de Podología, bajo el patrocinio del Consejo Nacional de A.T.S., se celebró en Málaga (mayo días 2, 3, 4 y 5 de 1968) la 2.ª Manifestación de la Salud del Pie.

Al finalizar estas jornadas, la junta organizadora, pone en conocimiento de los Organismos rectores de la Salud Pública y de todos cuantos interese la salud del pie, las siguientes conclusiones:

¡Podólogo!

La Revista Española de Podología es nuestra Revista y espera tu colaboración en forma de artículos científicos.

No la defraudes. Ayúdala.

Que según estadísticas realizadas en Clínicas Podológicas, el porcentaje de personas que padecen en los pies, equivale a un 75 % de mujeres y un 25 % de hombres.

Como este aumento del sexo femenino es producto de la influencia de la moda del calzado impropio, es de suma importancia se hagan llegar estos datos con el fin de lograr una disminución de estos males, cada vez más lesivos para la salud del organismos".

Hasta aquí mi punto de vista sobre lo expuesto en Málaga y para terminar permitidme estas diez reglas para una buena profilaxis:

Dice el refrán:

1) Vestir a gusto y calzar a uso. Lo cual nos enseña a anteponer la comodidad a la novedad. 2) No usar medias y calcetines ceñidos y evitar en lo posible materiales plásticos. 3) Para probar las condiciones del calzado, hay que procurar que el pie no esté cansado ni fatigado. 4) Las uñas rectas cortarás y jamás los bordes tocarás. 5) Hacer deporte es necesario, pero hay que tener presente que el exceso de ejercicio provoca pie hipertrofiado. 6) Es conveniente no engordar demasiado, pues los pies son como cimientos, que si se recargan se "derrumban" con el peso. 7) Cuando el pie esté fatigado, descansarlo es necesario, elevarlo es postura que interesa, aunque sea mala educación ponerlos encima de la mesa. 8) Hiperhidrosis y bomhidrosis, tratar de regular el sudor, no suprimirlo. 9) El pie es como un árbol, nace bonito. si lo guiamos bien de joven, desarrollará espigado, pero si se trata mal, puede hacerse feo y jorobado. 10) El pie debía como el caracol, echar varias veces al dia los dedos al sol. Playa, sol y agua salada, hacen del pie una muralla.

Trastorno funcional del arco metatarsiano o transverso

(Comunicación presentada en el III Congreso Nacional de Podología, por el Podólogo **D. Zacarías García Andrés,** Delegado Provincial de Madrid de la Agrupación de Podólogos de España).

La frecuencia con que acuden a nuestras consultas pacientes afectos de distintos procesos patológicos en la región metatarsiana, nos hace asegurar que una de las afecciones más corrientes en Podología es el trastorno funcional, en diversos grados, del arco metatarsiano. De ahí que, considerando siempre de actualidad su estudio, haya estimado conveniente el tratar de algunas de las anormalidades más habituales en la región anterior del pie, sobre todo de las más importantes ya que pretender estudiarlas todas resultaría poco menos que interminable, dada la complejidad y abundancia de casos patológicos que individualmente pueden presentarse en esta zona pedía.

Como todos sabéis, el arco anterior del pie está constituido por los cinco metatarsianos y su función primordial es dar estabilidad a la locomoción y conceder al pie la elasticidad necesaria durante la marcha. Sostienen este arco los ligamentos dorsales, plantares e interóseo y colaboran en su sostenimiento el tendón del músculo peróneo lateral largo y las ramificaciones tendinosas del tibial posterior.

Multitud de factores pueden alterar la estructura anatómica de la región metatarsiana y su sistema de sostén provocando el trastorno funcional fisiológico consiguiente. En su etiopatogenia intervienen tanto procesos de enfermedades generales como locales, traumatismos de diversa índole, agentes de presión externa o interna, etc. Tal cantidad de circunstancias causantes de anormalidades en esa zona, tenían que dar como consecuencia lógica, una abundante patología de la misma en el adulto. El que se presente con mucha más frecuencia en el sexo femenino, se justifica probablemente por lo antifisiológico del calzado en la mujer. Los tacones altos, hormas estrechas y puntiagudas que caracterizan al zapato femenino, por fuerza han de alterar el trofismo óseo y modificar, con ello, la acción estabilizadora de los dedos, cambiando los puntos de apoyo normales y haciendo sobrecargar el antepié a la vez que impiden la normal función de los ligamentos y músculos pedios. Todo ello conduce al paulatino fracaso de la función de soporte que tiene encomendada la cabeza del primer metatarsiano, haciendo que el punto de sostén derive al segundo metatarsiano y aún más hacia el exterior, provocando la insuficiencia del arco transverso. Pero si bien es cierto que el calzado tiene una trascendental importancia como factor desencadenante, ello no quiere decir que sea el único, como después veremos. De serlo, se comprendería fácilmente porqué la mujer, sobre todo, presentaría un problema estandarizado, si tenemos en cuenta que suelen ir calzadas con tipos de zapatos muy parecidos, y todos sabemos que no ocurre así. Muy al contrario, cada proceso patológico observado presenta peculiaridades individualidades y distintas, lo que nos obliga a aceptar como fase inicial de cada proceso la predisposición, los factores genéticos y hereditarios, enfermedades generales padecidas, etc.

Empezaremos con el estudio del HALLUS VALGUS que, en sus diversos grados, es una de las alteraciones más corrientes del metatarso, también de marcado predominio femenino sobre el masculino.

Hay muchas y variadas razones de otros tantos autores, que pretenden explicar y fundamentar el origen de esa afección. Basler, por ejemplo, considera como única ex-

plicación posible de que el Hallus Valgus fuese más frecuente en la mujer, lo antifisiológico de su calzado, por las razones expuestas anteriormente. Otros muchos autores apoyan su deducción al sostener que el agente causal de esta afección es el zapato que, ante la constante presión ejercida sobre el borde interno del dedo grueso acaba originando su progresiva desviación.

Algunos, como Hohmann, lo consideran una enfermedad de gravitación.

Kalmus, austríaco, confirió una singular importancia al Hallus Valgus, sosteniendo que era la causa inicial del pie plano, al haber observado en el pie suspendido de pacientes con bóveda plantar normal una discreta desviación del dedo grueso hacia el lado externo, originada por la tirantez del extensor, características anatómico-funcional que no presentaban los casos con ligero pie plano. Desarrollando esta teoría, la causa del Hallus Valgus sería una distrofia tendinoso-muscular progresiva, fácilmente comprensible. Veamos: Los flexores en el pie calzado tienen limitada su función y por consiguiente disminuida su tonicidad. Los extensores, por el contrario, desarrollan un mayor trabajo y es natural que mantengan su potencia y hasta que la aumenten. Como quiera que la trayectoria del extensor del dedo grueso es de fuera arriba, hacia dentro y abajo, su acción a la vez que extensora es ligeramente abductora. La tonicidad mantenida por éste y la perdida por el flexor oponente producen un desequilibrio del trofismo muscular que traería consigo la desviación hacia fuera del dedo grueso, de que hablábamos, y cuyo grado viene a estar condicionado a la mayor o menor atrofia del flexor, ya que la oposición del músculo aductor se encuentra neutralizada por el abductor correspondiente.

Esta teoría viene a demostrar la gran importancia que tiene el desequilibrio muscular en la etiopatogenia del Hallus Valgus y de los procesos patológicos del arco anterior del pie.

En mis observaciones habituales sobre la clínica de este problema, he llegado al convencimiento de que si bien el calzado es un factor coadyuvante, es indudable que existen inicialmente otros factores predisponentes y cuya etiología inicial viene a ser favorecida, posteriormente, más o menos según lo inadecuado del calzado. Un claro ejemplo que confirma estas observaciones, lo tenemos en la sorprendente frecuencia con que se presenta esta anormalidad en la infancia y en los adolescentes, precisamente en la época del desarrollo del organismo humano en que más fácilmente se puede desencadenar un desequilibrio del tejido de sostén, siendo evidente que en ciertas edades aún no ha habido tiempo suficiente para culpar al calzado de la total provocación del proceso, y por otra parte, tampoco han empezado a usarse aún los zapatos puntiagudos y de tacón alto a que nos referíamos con respecto al sexo femenino. Es por ello, que saquemos la consecuencia de que al examinar el trastorno funcional del arco metatarsiano, debemos centrar nuestra atención y dedicarle una especial consideración al trofismo muscular y tendinoso de la zona.

Pasemos ahora a tratar otra frecuencia patológica del metatarso: **El pie plano anterior o transverso.**

Varias son las causas que pueden conducir al hundimiento del arco metatarsiano. Tanto los trasornos de la arquitectura ósea, tales como el acortamiento del primer metatarsiano; hipermovilidad y aducción del primer segmento metatarsal; primer metatarso varo; escafoides accesorio; valguismo de calcáneo, etc., como las alteraciones ligamentosas y musculares: hiper e hipertrofias, astenias y adinamias, etc., pueden provocar la inflexión dorsal del pie. Para el estudio de este proceso y en razón de su etiología, dividiremos el pie plano anterior en tres grandes grupos. A saber: **Pie Plano transverso-cavus longitudinal; Pie Plano transverso-valgo longitudinal y Pie Plano transverso esencial.**

Pie Plano transverso-cavus longitudinal. — Se aprecia en este tipo de pie plano transverso, una bóveda longitudinal muy acentuada y es muy caracerística la posición de los metatarsianos: mientras los tres primeros están aducidos, es decir hacia dentro, los dos externos se presentan hacia afuera en abducción lo que da origen al Hallus Valgus del primer dedo y al Varus del quinto, silueta característica de forma triangular de este tipo de pie plano anterior y cuyo triángulo estaría representado por una base for-

mada por los metatarsianos, los lados interno y externo por el primer y quintos dedos respectivamente y cuya prolongación formaría un ángulo bastante próximo a los extremos distales digitales. Esta posición es tanto más característica y acentuada cuanto mayor es el desequilibrio muscular originado por la hipertrofia de los extensores de los dedos y la atrofia o hipotonía de los flexores, ya que en el binomio extensores-flexores si uno de sus componentes se potencia es a expensas de la debilitación de su oponente. Es aquí donde encaja de lleno la teoría de Kalmus a que hicimos referencia con una anterioridad. Remitiéndonos a ella, se comprenderá perfectamente y con facilidad que al potenciarse el extensor merced al debilitamiento paulatino del flexor, necesariamente y por la trayectoria que observa aquél, ha de provocar el valguismo del metatarsiano y subsidiariamente la desviación del dedo grueso hacia fuera apareciendo el Hallus Valgus. El total del cuadro de este tipo de pie plano transverso, es decir la hiperextensión en la articulación metatarsofalángica, hiperflexión en las interfalángicas proximales y flexión o extensión de las falángicas distales representa fielmente el desequilibrio referido, demostrando la potencia de los extensores y el debilitamiento de los flexores cortos del pie.

Pie Plano transverso-valgo longitudinal. — La silueta de este tipo de metatarso plano es totalmente distinta a la anteriormente expuesta del pie plano anterior de bóveda longitudinal excavada. Mientras en el cavo, los tres primeros metatarsianos se dirigen hacia dentro, en el valgo, por el contrario, se desvían hacia afuera claramente abducidos. Si tenemos en cuenta que el trastorno del pie plano valgo es la consecuencia inmediata de la relativa insuficiencia del tibial anterior, merced a la cual se provoca el hundimiento y pronación del calcáneo, es decir el valguismo del talón, nos encontramos también con que el origen de esta anormalidad pedia es de indudable etiología muscular. Concretamente, considero que, salvo casos de anormalidades congénitas y algunas enfermedades típicamente óseas, la mayor parte de las veces no son los huesos los que alteran el trofismo muscular sino los músculos los que modifican la estructura ósea del pie.

Ahora bien, en la abducción que se presenta en el plano transverso de carácter valgo, además de la influencia muscular hay que admitir la existencia a la vez de fuerzas externas de presión local abductiva, que favorecen la desviación hacia fuera de los metatarsianos. Veamos: Considerando que la posición valga del talón altera toda la estructura anatómica y articular, como consecuencia de que la línea de carga se encuentra por dentro de la normal, resulta fácil de comprender que al recibir todo el peso el borde longitudinal interno del pie, éste, en la dinámica de la marcha y aún en la estática, es insistentemente presionado por el suelo de abajo arriba y hacia fuera dando lugar a la abducción de los metatarsianos más próximos a la línea interna lo que forzosamente ha de provocar la tensión del aductor del dedo grueso que tira del mismo paulatinamente hacia la línea media aduciéndolo. Aún cuando esto no ocurre necesariamente en todos los casos, por estar condicionado el proceso a la debilidad muscular del individuo afecto, cuando ésta existe, que suele ser las más de las veces, se va acentuando la aducción del dedo grueso hasta llegar a separarse considerablemente el primer segmento metatarso-falánico del segundo. Así se comprende el espacio interóseo notable entre estos dos metas citadas, que se aprecia en las radiografías de este caso, que no considero muy necesarias porque puede precisarse con facilidad esta posición, en el podograma correspondiente. Esta separación por un lado y la presión que sigue ejerciendo el suelo de abajo arriba, por otro, hace que varíe el punto de sostén encomendado a la cabeza del primer metatarsiano, que al quedar ligeramente levantada le deriva la del segundo y tercero originando con ello el trastorno funcional del arco transverso.

Pie Plano transverso esencial o simple. — Existe otro tipo de aplanamiento metatarsal que no presenta ninguna alteración de los arcos longitudinales, al menos aparentemente o que han escapado a mi observación y que denomino esencial o simple por entender que encaja más de lleno que otras de-

nominaciones. La tonicidad muscular permanece equilibrada. No se aprecia varismo ni valguismo de talón dignos de considerar. La estructura pedia en suspensión, es francamente normal. Sin embargo, en carga, el metatarso se ensancha considerablemente presentando el podograma una silueta transversa ovoidal que demuestra una mayor separación de las cabezas de los metatarsianos entre sí, que la normal provocada por la carga. Su estudio y observación me inducen a considerarlo un problema ligamentoso de distensión por debilidad de los interóseos de la zona. Abunda en la infancia y su principal síntoma subjetivo es el de un precoz cansancio durante la marcha. El hecho de que dicho cansancio tarde más en aparecer en el pie calzado, muy bien pudiera probar mi consideración etiológica toda vez que ello significa que la presión lateral ejercida por el zapato hace menor el grado de distensión ligamentosa y, por lógica, el cansancio originado por el esfuerzo más considerable que ha de realizar el pie desnudo.

Esta sintomatología predominantemente ligamentosa, parece estar en contraposición con el concepto dinámico o muscular, si bien muchos autores sostienen que los ligamentos ceden, se cansan y duelen al fallar la musculatura. El único fallo admisible sería entonces un desequilibrio del trofismo pronador-supinador muy complejo. Es más razonable pensar que quizá el origen de este estado, se deba al traumatismo metatarsal que recibe el pie dinámico, ocasionando la irritación ligamentosa y, por reflejo vasomotor, su inflamación y debilitamiento posterior.

Muy parecido a este tipo de alteración metatarsiana, es la tan frecuente afección femenina denominada impropiamente por muchos autores metatarsalgia, como si el dolor le fuera exclusivo o la única causa en su patología. Su etiología es distinta al estado anterior. Aquí, la posición antifisiológica, tantas veces aludida, originada por los zapatos de tacón alto, provoca una excesiva irritación de las partes blandas al ser comprimidas por las cabezas de los metatarsianos, formándose bolsas sinoviales de tipo reaccional, dolor y el trastorno funcional subsiguiente. En estas condiciones se encuentra abonado el terreno para la aparición del **Dedo de Morton,** otra afección metatarsiana de mayor frecuencia en la mujer, cuyo estudio paso por alto por no extenderme más y porque de él ya traté ámpliamente en Málaga con ocasión de la II Manifestación Nacional del Pie.

Otros trastornos funcionales del arco transverso son: La ósteocondritis de la cabeza del segundo y tercero metatarsianos llamada enfermedad de Kohler; el acortamiento del primer metatarsiano; el pie fláccido; el contracto, etc. que vamos a dejar para otra ocasión por considerar suficientes por el momento, los procesos ya tratados.

En líneas generales y comunes para todos los casos de trastorno funcional del arco transverso, diré que es importantísimo conocer estos síndromes expuestos, así como sus períodos iniciales para estar en condiciones de instituir precozmente la terapéutica adecuada a cada uno, antes de que aparezcan trastornos más importantes o deformidades más acusadas. Con ello evitaremos que se desarrollen procesos de dudosa solución y hasta imposible curación, sobre todo si tenemos en cuenta que la patología del pie en el adulto suele iniciarse en la niñez y en la adolescencia. No olvidemos tampoco que los enfermos afectos de procesos metatarsales suelen sentir cansancio y dolor, circunstancias, ambas, que influyen en su psiquismo y deprimen y disminuyen su capacidad funcional general. Por otra parte, el conocimiento perfecto de dichos síndromes nos acercará al criterio exacto de suficiencia e insuficiencia para justificar la razón de un dolor experimentado por un paciente que hasta entonces no lo había sentido.

Etiopatogenia general del trastorno funcional del arco metatarsiano. — Resumiendo lo tratado, podemos dividir en dos grupos las causas productoras de esta anormalidad, para todas sus variedades: Factores propiamente pedios y factores ajenos.

Factores propiamente pedios son todas aquellas alteraciones estructurales anatómicas, musculares y ligamentosas de la extremidad inferior.

Como factores ajenos podemos considerar las afecciones generales (infecciones metabólicas, nerviosas, osteomielitis, osteogéne-

sis imperfecta, etc.) y locales que actúan directa o indirectamente sobre el tono y trofismo muscular (artritis, reumatismos, etc.).

También la hiperfunción y sobrecarga puede influir en la descompensación y desequilibrio, así como la predisposición de carácter hereditario.

Y por último otro factor ajeno desencadenante, muy importante es el calzado inadecuado.

Exploración clínica. — Antes de pasar a tratar este capítulo, conviene indicar que para obtener el máximo rendimiento exploratorio y establecer un perfecto diagnóstico se debe efectuar la exploración general de los pies, con arreglo a una serie de normas, no sólo en los casos de patología metatarsiana sino para todos los procesos pedios, para dar justo valor a cada aspecto sintomatológico, ya sea subjetivo u objetivo.

Después de tomada la filiación al enfermo le someteremos al obligado interrogatorio tratando de completar con la mayor cantidad de datos posible su historia clínica subjetiva, tales como antecedentes familiares; enfermedades padecidas; cansancio observado; metatarsalgias; estado del apetito; si frecuentemente da pasos en falso, torceduras o debilidad de tobillo que motive caídas sobre todo en los niños; si existe hiperhidrosis; sensación en estado de reposo, etc.

Efectuando éste, procederemos a la exploración. Empezaremos examinando al enfermo con las piernas al descubierto y en posición de carga con los pies paralelos separados unos centímetros. Se comprobará la postura general y si hay alguna alteración del cuerpo o de las extremidades inferiores para pasar a la exploración del pie. Con la prueba de la plomada aplicada al hueco popliteo. observaremos la rotación externa o interna y el grado de pronación o supinación del calcáneo. La prominencia del maléolo interno y del escafoides. Los arcos plantares. También debe comprobarse la estabilidad de sustentación haciendo que el paciente se sostenga con un solo pie, con lo cual los arcos plantares se aplanan en grados diversos. Y finalizaremos con la observación del estado en que se encuentra el arco metatarsiano y la posición digital.

Con el enfermo sentado se explorarán los puntos dolorosos, tanto en la interlínea maleolar como en el arco longitudinal interno y externo y, sobre todo, en los metatarsianos, revisando uno por uno y comprobando los movimientos de la zona metatarsal y su grado de elasticidad muscular. Si existe acortamiento de algún metatarsiano. Si hay convexidad dorsal del antepié. Se observará si están retraídos los dedos y se examinará la situación de las hiperqueratosis, helomas y demás indicios que nos ayuden a encontrar las zonas y puntos más comprimidos. Y por último se comprobará el estado circulatorio tomando el pulso de las arterias tibial y pedia. A continuación procederemos a la confección del correspondiente podograma por las distintas técnicas existentes, para establecer el correcto diagnóstico que debe preceder a todo buen tratamiento.

Dada la gran variedad de afecciones pedias y las características tan particulares de cada una de ellas, nos impide tratar un tema que sería interminable. Ahora bien, lo que sí quiero destacar es que la adaptación de prótesis de descarga con sus distintas características individuales para cada caso, debe ir invariablemente sincronizada con una adecuada fisioterapia particular que regule la distrofia muscular existente en el proceso a tratar. Se comprende fácilmente que si existe una alteración del trofismo dinámico por predominio de unos músculos sobre otros, los ejercicios físicos que tiendan a equilibrarlos, son a todas luces ineludibles por colaborar muy eficazmente en un más rápido proceso de recuperación funcional. Y como quiera que para deducir qué ejercicio es el más idóneo en cada caso sólo basta conocer su etiología, he considerado conveniente recordar algunas de las más frecuentes en el trastorno funcional del arco metatarsiano o transverso, para que queden bien definidos. El hecho de que dichos ejercicios se descuiden con mucha frecuencia, lo que origina en el mejor de los casos, recuperaciones prolongadas, me hace considerar de vital importancia el que nosotros, los podólogos, de nuestra especialidad que debe ser la más rápida en recuperar los procesos que le compiten. Y si para conseguirlo, aunque sólo sea a medias, he podido ser en algo útil, me doy por satisfecho. Muchas gracias.

Comienzo del desarrollo y progreso actual de la Podología en España

(Conclusión)

Síntesis de la disertación pronunciada en el VI Congreso Panamericano de Podología, en noviembre de 1968, por el podólogo español D. Leonardo Escachs Clariana, delegado de la Agrupación Nacional de Podólogos de España y titular de la A.T.S. (Ayudantes Técnico-Sanitarios).

Ningún profesional debe invadir el terreno del otro, porque el campo de acción de cada uno es tan vasto que quizá sea necesario toda una vida para dominarlo. Hacer lo contrario sería ponerse en ridículo. Todas las profesiones legalizadas tienen normas que hay que acatar, y el pueblo bien informado sanitariamente debe conocerlas para saber qué debe exigirse.

Cuando cada uno esté perfectamente ubicado y el público sepa del respeto mutuo que anima a los profesionales, él los respetará también. Cuando sepa que hay podólogos dedicados al cuidado de los pies y que son los únicos capacitados para cortar mejor un heloma, no se le ocurrirá visitar a quien no lo esté; ni tampoco al médico, a quien corresponde otra misión.

Cada uno nace para desempeñar una cosa determinada, y si se dedica a ello, su hábito en el trabajo le hará hacerlo mejor. Creo que ha quedado bien clara mi opinión acerca de los intrusos, y por qué no deben trabajar; cosa que no harán, siempre que el público esté enterado de la misión de cada uno. Voy a darles un ejemplo: Un señor ve mi placa y sube a mi despacho. Creyendo que soy médico me descubre sus pies, y observo que tiene una fractura, que yo no puedo tratar, o una claudicación intermitente, que tampoco puedo intervenir (ni sé, ni puedo, ni me autoriza la ley).

En tal situación, yo haría muy mal papel si quisiera pasar por médico, a pesar de saber qué es lo que tiene mi visitante. Por lo tanto, será mucho mejor que el público no ignore que soy Podólogo, que mi profesión base es la de Practicante y si está bien documentado sanitariamente, sabrá qué debe exigirme, y yo, éticamente, quedaré como un señor cumpliendo mi cometido.

Creo haber expresado que nuestra profesión es una especie de puesto de socorro en campaña, y que visitando a nuestros enfermos podemos descubrir un trastorno circulatorio, nervioso, endocrino, o una fractura, una malformación ósea, o una enfermedad de piel, etc. Para saber distinguir si un edema en el pie puede ser de origen circulatorio, renal o cardíaco, tendremos que disponer de una información sobre generalidades de la Medicina, y saber en qué momento derivaremos el enfermo al especialista correspondiente.

Cuando el paciente nos explica que su cansancio al caminar disminuye con un pequeño descanso, que debe hacerlo más frecuente cada vez (claudicación intermitente) y observamos que no tiene pulso tibial, entonces debemos enviarlo rápidamente al angiólogo para salvarle la pierna, e incluso la vida, en muchos casos.

Ahora bien: si cuando sabemos, por los enfermos, el tratamiento que se les ha hecho, nosotros queremos aplicarlo o ensayarlo con otro paciente, nos colocamos a la misma altura de la vecina que se comedía con los pobres. Porque no sirve el mismo medicamento para todos los enfermos. El día que haya un medicamento específico para cada una especialidad, van a sobrar los médicos, y quizás también nosotros, porque habrá callicidas maravillosos.

Hasta este momento, año 1968, en España nos habíamos dedicado simplemente a cortar los helomas. Pero creo que nuestra obligación ante el enfermo es saber buscar el porqué de su problema. Si nos consulta por el dolor persistente de sus helomas, haremos mucho mejor obra si estudiamos las razones que los provocan, y trataremos de eliminarlos antes que efectuar una

¡POR FIN! ahora también en España...

UN CALZADO INFANTIL EN EL QUE PUEDEN CONFIAR LOS SEÑORES PODOLOGOS

hecho con

HORMAS holandesas. Dos anchuras. Espacio para cabida de plantillas, para el crecimiento y libre movimiento de los dedos, pero justa sujeción de talón y empeine.

ESTUDIADA DISTRIBUCION de partes estática y flexible.

MATERIALES de primerísima calidad, con el grado preciso de porosidad, elasticidad, absorción...

DISEÑO, NORMAS y **CONTROL CIENTIFICO.**
amparado por marca internacional "PIEDRO" registrada y diversas patentes internacionales.

"PIEDRO"

tiene cuanto precisa para que Vd. pueda recomendarlo con toda confianza.

Pida información: Apartado 7053 - Barcelona.

simple extracción, por muy bien que la realicemos. Estamos convencidos de que el heloma es una presión o roce intermitente sobre el hueso, con una resistencia fija. Entonces, o se trata del zapato o de una malformación ósea; o de calcetines estrechos o grandes. Sabemos de pequeñas prótesis aislantes o de descarga que debemos conocer y aplicar; y que para los problemas de los arcos también hay plantillas y soportes de descarga, que conviene manejar con autoridad, sobre todo cuando nos enfrentamos con una deformación.

En lo que mencionaré, también tendremos que distinguir lo que conviene de lo que no conviene. Por ejemplo: En un caso de parálisis, o de accidente, que ha dejado una extremidad más corta que la otra en 12 cm. no recetaremos un zapato de 12 cm. de altura, porque nunca podrá andar, sino un zapato cuya distancia partida del tercio suba de suela los dos tercios. O sea: si tiene 9 cm. de acortamiento, se puede subir 6 cm. de suela.

Para orientar al enfermo, debemos saber que el zapato tiene que reunir ciertas condiciones: cuero fino, suela delgada, para poder realizar el paso con la parte anterior del pie; contrafuerte y cambrillón, duros; además, las suelas deben ser de cuero, aunque modernamente está muy difundido el uso de zapatos de goma o con suela de goma. Ambos son perjudiciales para los pies.

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Considero que lo que más vemos nosotros son las **micosis** y las **verrugas.** Frente a las primeras, la misión del podólogo, es conocer los medicamentos (tópicos de uso local que existen en el comercio). Lo primero que debemos usar es lo que ya he oído que ustedes usan mucho aquí, el alcohol yodado al 1 %, las pomadas uniceleicas y, en general, todos los fungicidas conocidos. Si no resuelven el problema, no hacer perder tiempo al paciente y enviarlo inmediatamente al dermatólogo.

En cambio, el asunto verrugas es ciento por ciento del podólogo. Lamento no poder proyectar la película que traía para ilustrar

lo que voy a explicarles. Aunque se opine lo contrario, estoy completamente en desacuerdo con la radioterapia. En España estamos viendo casos curados con radioterapia que producen radiodermitis irreversibles en un 90 %, y que crean un problema para toda la vida. Estamos de acuerdo con la cirugía de verruga; pero no con la que se practica generalmente, que consiste en un corte en forma de ojal y luego con una cucharilla de Borman se raspa toda la parte verrugosa, con el consiguiente peligro de contagiar las partes que toca con la sangre que sale de ésta.

Nosotros tenemos un procedimiento cuya técnica me pertenece, y que consiste en hacer la cirugía sobre la base de no tocar la verruga o papiloma. Se procede con anestesia local inyectando novocaína neutra (sin adrenalina), porque si la verruga se ha localizado sobre un sitio descarnado produce una isquemia tan aguda que puede, inclusive, producir un edema. Por lo tanto, hay que actuar con novocaína neutra. Se punza una sola vez por debajo de la verruga, que queda anestesiada, y, sin tocarla para nada, se la diseca tomando un milimetro todo alrededor. Con una sola incisión de bisturí se la quita, sin derramar sangre y sin que el paciente experimente dolor. Al día siguiente puede ir a trabajar sin inconvenientes, puesto que, acostumbrado al dolor lacerante de su verruga, al desaparecer ambos, su alivio le devuelve la normalidad, y nosotros habremos hecho un bien a un semejante.

Cuando estas verrugas son malignas se llaman alejos y tienen una coloración especial. Para seguridad del enfermo y para la nuestra, mandamos luego la verruga extraída al laboratorio, a los fines de analizar su etiología. Si a los diez o veinte años nuestro paciente padeciera de cáncer, será muy útil poder informar al médico el resultado negativo de la verruga. Es una precaución y una orientación para el futuro. Con el tratamiento que os he explicado no hemos tenido, hasta ahora, recidiva de ninguna naturaleza.

Ahora bien: Cuando las verrugas se presentan en forma de sábana —como se las llama vulgarmente—, el tratamiento no vale, y creo que no valdrá ninguno porque recidivan siempre. Creo que todos las conocen. Se observa como si fuera un ladrillado o embaldosado de color blanquecino. Se curan con un purgante renal como el Magnesan, o también desaparecen con penicilina.

Las verrugas múltiples a veces se presentan en la punta del pie en número de quince o veinte. Resecando la más grande —comúnmente llamada "madre—, desaparecen las demás. En caso negativo yo recurro a un sistema muy antiguo, no tan científico como el quirúrgico, pero de resultados drásticos: un toque de ácido nítrico, o cualquier otro cáustico, que también obra muy bien.

Ahora pasaremos al tema de la película que he traído para presentaros un tema interesante, y que ya fuera proyectada aquí, en Chile, en ocasión del Congreso de los A.T.S. (Ayudantes Técnicos Sanitarios), y que versa sobre: **Resección de los rodetes ungueales de la uña encarnada".**

Todos ustedes saben qué es una uña encarnada. Por mi parte, hago una definición distinta de la corriente, y observo que una uña está encarnada cuando penetra adentro de la carne. Ahora bien: en el noventa por ciento de los casos es la carne la que ocupa el lugar de la uña; o por un mal corte, o por razones hereditarias o congénitas.

Les haré una comparación muy simple. Con la uña ocurre lo mismo que con los móviles que transitan sobre rieles. No chocan ni descarrilan mientras no encuentren obstáculos sobre éstos. Los rieles de las uñas son los surcos ungueales; si no se les pone nada por delante la uña no puede tropezar. Cuado a ésta se la corta indebidamente y la carne invade su terreno, es cuando tropieza. Si por usar zapatos estrechos y tener demasiado crecidos los rodetes laterales (que es el músculo que circunda el surco ungueal) hay una presión que los va cercando por encima de la uña, se verán casos en que ésta queda casi cubierta por el mencionado músculo, que sube de un lado y del otro.

Aquí resultan inútiles todos los intentos que se ensayan en forma incruenta. Ni algodones interpuestos, ni cortes centrales en la lámina, ni recortes laterales. Creyéndola

resuelta, a los pocos día o meses, hay recidiva.

Entonces, ¡a lo que debemos hacer! Imaginemos que la uña es el vehículo al que han interceptado en su camino. Por lo tanto, no debemos tocarla a ella, sino a la carne que la intercepta. El tratamiento es cruento, pero de resultado absoluto.

Se comienza por desinfectar la zona con un atomizador, que la baña con un líquido antiséptico. Se inyecta novocaína neutra de uno y otro lado, y el dedo queda anestesiado. Esto es para hacer la hemostasia y para que no sangre demasiado. Ahora cortamos un pequeño trozo de músculo, como ustedes ven. Se corta de arriba hacia abajo, y como aquí hay un pequeño ángulo de uña, lo dejamos para cortarlo recto. Recién terminada la operación parece fea, pero después de cicatrizada queda muy perfecta y sin cicatriz.

Alrededor colocamos, primero, percloruro de hierro o violeta de genciana, y después, a modo de apósito, espuma de goma. Todas las curas posteriores se hacen sobre la base de violeta de genciana, que sirve de antiséptico y al mismo tiempo cicatriza hasta formar una costra que no endurece, de manera que se va quitando poco a poco y así no queda marca en el dedo.

Con este tratamiento o sistema, el dedo queda más estrecho, la uña se apoya normal y debidamente encima del lecho ungueal, desaparece para siempre el problema y no se vuelve a trabajar en ella jamás en la vida. Hasta ahora no he tenido ningún fracaso y siempre resultados perfectos.

Creo haberles explicado claramente el proceso de esta operación tan simple y al mismo tiempo tan eficaz, para resolver de una sola vez un problema que a veces viene arrastrándose durante largos meses de sufrimiento. Podéis hacerme preguntas para aclarar cualquier duda al respecto.

Si bien comprendo la restricción que aún subsiste en otros países para el desempeño de la Podología, en España los podólogos estamos autorizados para efectuar este tipo cruento de tratamientos que resuelven drásticamente problemas tan dolorosos como lo es la uña encarnada u onicocriptosis.

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

Medalla de Plata en el X Salón Internacional de Bruselas

●

Nueva y sensacional presentación

Conserva íntegramente su eficaz rendimiento.

Pueden modificarse en todo momento con la misma facilidad y comodidad que con el sistema anterior.

Se mantienen los mismos precios.

Cualquier duda o problema existente será resuelto con prontitud y sin desembolso extra alguno.

Ofrecemos instalación completa (maquinaria, pegamento, forros, etcétera), viaje y estancias totalmente gratis.

Las plantillas se presentan con nueva fórmula química y están tratadas con SANITIZED.

Ofrecemos y exigimos garantía y seriedad comercial.

Se precisan representantes en exclusiva en poblaciones de toda España

---

B. Soriano, 30

Tel. 23 28 29 - JAEN

España en el 57 Congreso Internacional de los EE. UU. de América

por JOSE ANTONIO CALVO
Podólogo
ZARAGOZA

El día 6 de agosto de 1969, comenzó nuestra aventura. Y comienzo diciendo "aventura" porque en los grandes viajes a tierras desconocidas siempre hay anécdotas y aventuras.

Salimos normalmente de Barcelona a las 9 horas de la mañana y llegamos a las 10'30 horas a París —aeropuerto nacional— donde comenzó nuestra aventura. Nos trasladamos al aeropuerto internacional de Orly, donde nos comunicaron que no podíamos salir de Francia a los EE. UU. sin el visado de entrada y que por negligencia de la compañía de viajes, no teníamos. A las 13 horas salía nuestro avión para Nueva York y debíamos trasladarnos a París a formalizar la salida. Todo eran nervios. Estuvimos en la Embajada; estuvimos en el Consulado donde, después de hacernos un verdadero "lavado de cerebro" a las 16 horas nos entregaban el tan esperado "visado de entrada" en América. Pero... ¡nos habíamos quedado sin comer! A las 17 horas y justo con la salida del próximo avión llegamos al aeropuerto de Orly y partimos rumbo al Nuevo Mundo. Como he indicado, el viaje comenzó a las 17 horas y llegamos a Nueva York a las 0'30 (hora española). Aeropuerto de Jhon F. Kennedy. Allí era de día todavía. Tomamos un coche que nos trasladó al aeropuerto nacional para llegar a Washington a las 2 horas de la madrugada (siempre hora española).

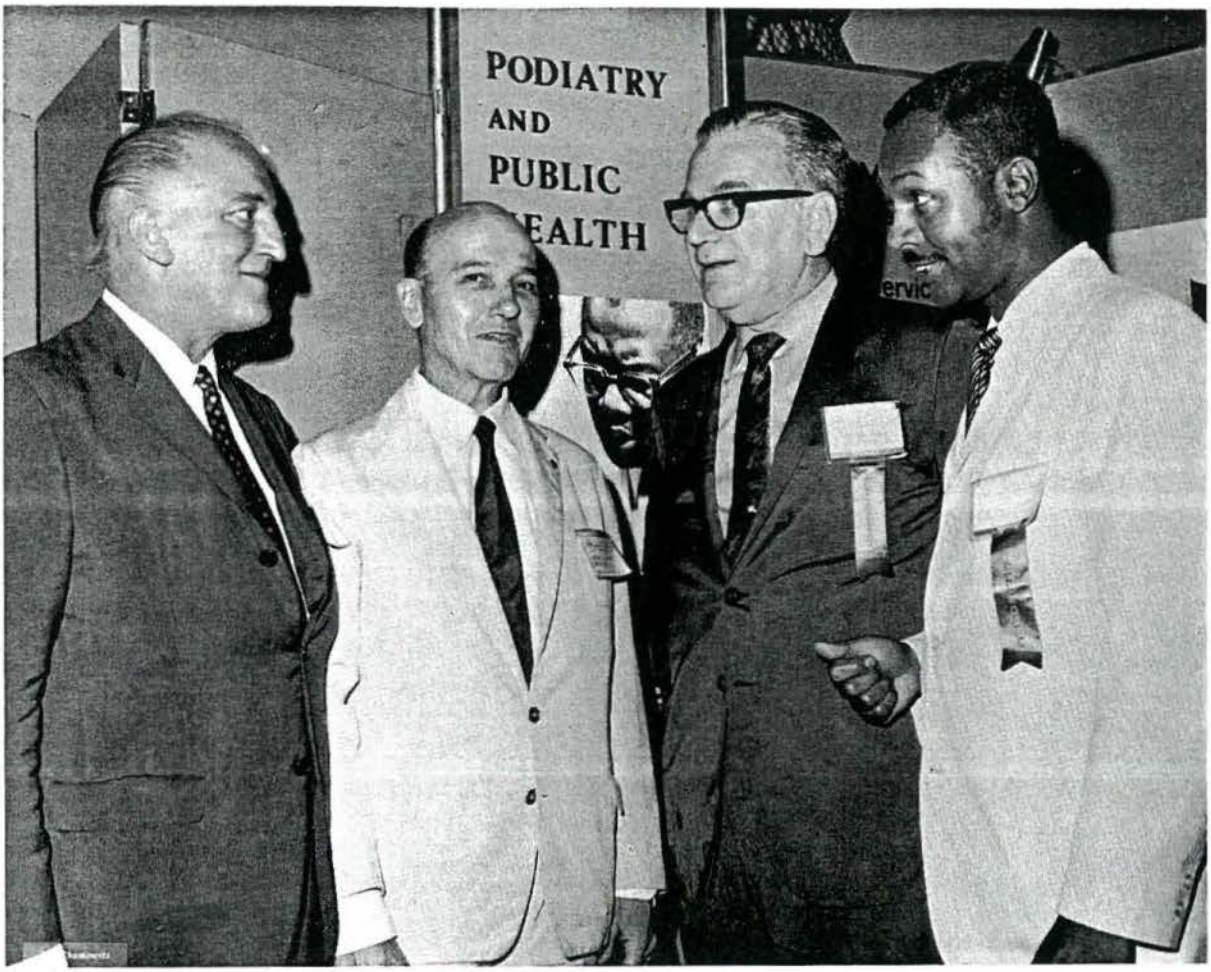
Leonardo Escachs había puesto el reloj con la hora oficial americana, pero yo quería conservar la nuestra y no lo hice. Así vivíamos las horas de nuestra querida Patria, que sólo se aprecia cuando está lejos.

Tomamos un taxi, nos condujo al hotel Sttorenhan, por el módico precio de 1.700 pesetas. Nuestro dinero había quedado a nivel subterráneo. Su majestad, el dólar, nos empequeñecía y el cambio nos hacía pasar las noches contando dinero.

El Hotel Sttorenhan, como en las películas, es algo maravilloso. Todo él, está dispuesto para la celebración de los Congresos más grandes y majestuosos que se puedan hacer, como fue el de la American Podiatry Association, en su LVII edición.

Del comportamiento de nuestros colegas americanos, no podemos más que estar muy agradecidos ya que en el momento en que nos pusimos en contacto con ellos, el Presidente de la A.P.A. Dr. Turchin, ordenó al Director Gubernamental Jhon R. Carson, que fuera nuestro intérprete permanente y no se separase de nosotros. Y así lo hizo. Fue nuestra sombra, desde las 7 horas de la mañana a las 8 horas de la noche y durante toda nuestra estancia por él podíamos enterarnos de todo lo que se decía y a lo que habíamos ido.

El Dr. Irving Yale, Presidente anterior, puso su maravilloso coche a nuestro servicio, mediante el cual pudimos ver Washington,



Los Sres. Escachs (España) y Mato (Argentina) en animada charla con colegas americanos.

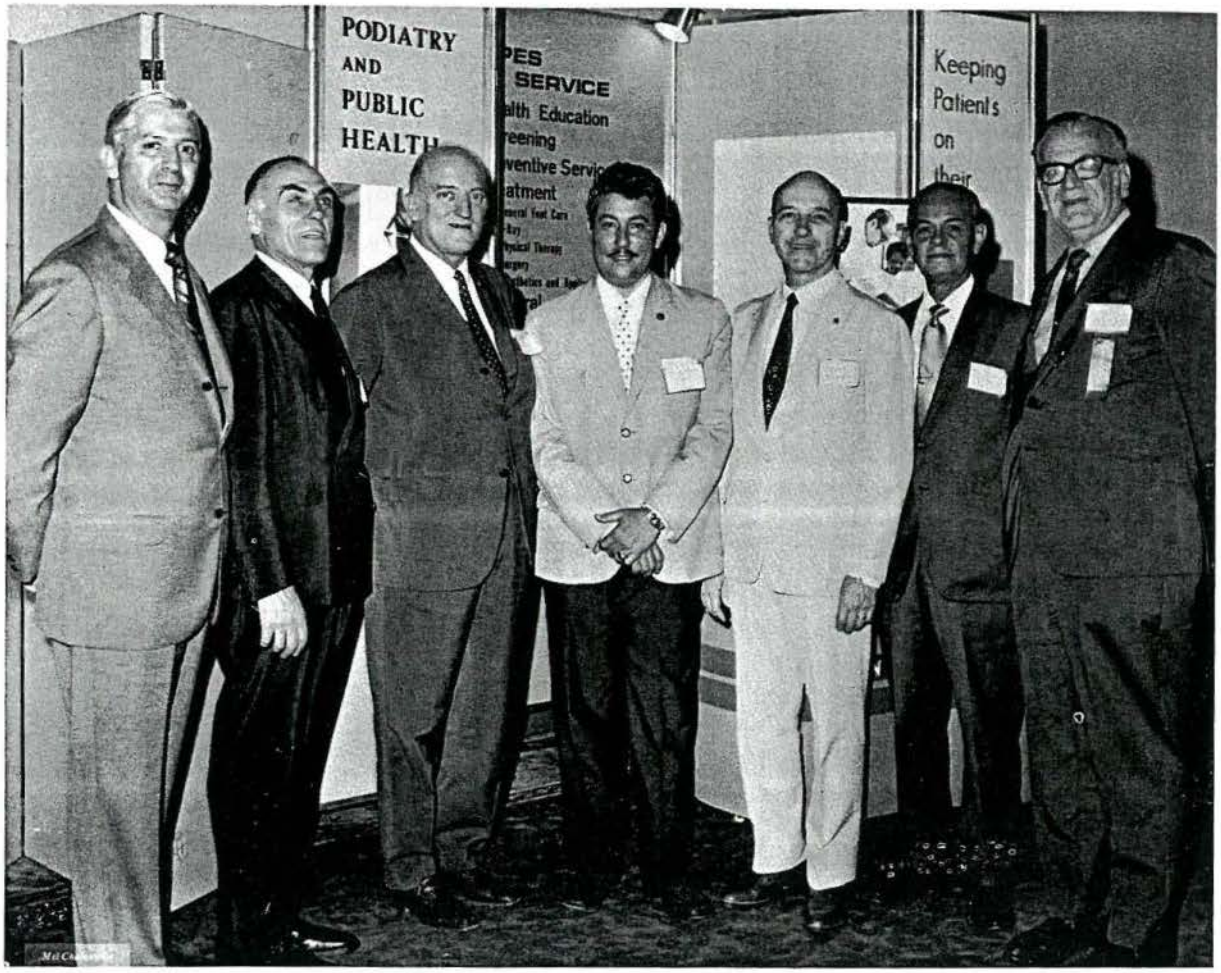
en sus partes más importantes, tales como la Casa Blanca, el Cementerio de Arlington, el Capitolio, el Monumento a Lincoln, la Catedral, etc. Todo esto en los ratos libres que eran muy pocos.

Como actos sociales en Washington, hemos de destacar la visita al nuevo edificio, recién inaugurado, de la American Podiatry Association en cuya organización está la cabeza que dirige todos los Estados de la Unión y cuyo Presidente actual es el ya mencionado Dr. Charles R. Turchin.

Una cena de gala a la que asistió la hija del ex-Presidente de los EE. UU. Linda Jhonson, La Coral de la Marina Norteamericana y dos orquestas de la máxima categoría. Todo fastuoso, deslumbrante, como no se podía soñar.

Como representación de la Podología extranjera mundial, acudieron, por España: D. Leonardo Escachs Clariana, Presidente de la Agrupación de Podólogos de España. D. José A Calvo, Secretario de la misma Agrupación; por Argentina: D. Manuel J. Mato, Presidente de la Asociación Argentina de Podólogos y D. H. E. González Tezanos, Vice-Presidente de la misma; por Gran Bretaña: Mr. Donald Neale F. CH. de Londres, y Mr. J. Colin Dagnall, de Manchester; por Francia: Dr. D. Jean Phillipe Dubois, de París; por Canadá: Dr. D. Paul Ladelpha, de Toronto.

Todos fuimos presentados ante los 1.500 Congresistas asistentes y de los que reci-



La representación española junto con nuestros colegas argentinos y miembros organizadores del Congreso.

bimos una aclamación de gratitud por la asistencia.

Los Actos Científicos desde las 8 de la mañana hasta las 7 de la tarde, con interrupción de 12 a 13 horas para almorzar, Transcurrieron con diferentes temas y diferentes salones simultáneamente proyecciones prácticas y mostraciones científicas.

La exposición de mobiliario e instrumental a precios inasequibles para nuestra moneda, se demostraban maravillosamente en sus instalaciones.

Tuvimos la suerte de visitar la Consulta del Dr. Turchin, de Washington, en la cual además de 6 enfermeras negras, tenía dispuestas 4 Consultas simultáneas, Sala de Rayos X, Sala de Operaciones; Sala de Yesos y Prótesis y Despacho de Consulta. La organización, como todo lo americano, era perfecta.

Terminada nuestra estancia en Washington, en la que hicimos buenas amistades profesionales, nos desplazamos a Filadelfia, Pensilvania, a visitar el College of Podiatry Medicine (La Escuela de Podología), en la que pudimos apreciar que en España estamos al mismo nivel cultural y preparados muy similarmente sólo con la gran diferencia que nosotros, aquí, nos lo tenemos que hacer todo y en América, el Estado contribuye a los gastos de Escuela y Alumnos, por lo que las instalaciones son mayores.

Actualmente en Filadelfia, están construyendo una nueva Escuela que cuesta TRES

MILLONES de pesetas (3.000.000 de pesetas), de los cuales, Dos Millones, los aporta el Estado. Buenas cifras. Y en los estudios la diferencia es, que les está permitida la intervención sobre hueso, operando toda la cirugía del pie, incluso la amputación.

De Filadelfia, pasamos a Nueva York, donde visitamos el M. J. Lewy College of Podiatry, el más antiguo Colegio de Podología de América que también está en vías de desaparición por estar construyendo el nuevo junto a él. Este Colegio está situado en Harlem (barrio negro o barrio "salvaje", como le llaman allí) y de capacidad para 150 alumnos los cuales trabajan desde las 8 horas de la mañana hasta las 17 horas y cuyos estudios son como en España, de dos Cursos de Especialidad teórica y Práctica.

En resumen: La visita a EE. UU. fue muy interesante en cuanto al objetivo nuestro que era la de enterarnos de los estudios, forma de trabajo, campo de trabajo y novedades en Podología.

He de destacar las innumerables atenciones y deferencias para nuestro Presidente D. Leonardo Escachs, por parte de los americanos que desde estas líneas, agradezco públicamente.

OMISION

En la colaboración "Carta abierta a los Podólogos españoles", "Operación Dos Millones", publicada en nuestra Revista n.º 11, de Septiembre-Octubre 1969, omitimos involuntariamente el nombre del autor, nuestro querido compañero podólogo de Málaga, D. Fernando Muñoz Campos. Lo que, en justicia, nos complacemos en informar.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

II Congreso Nacional de Podología de Francia

Estrasburgo 10, 11, 12 de Octubre de 1969

por J. Vidan Torres, podólogo.
SANTIAGO DE COMPOSTELA

Aceptando la amable invitación remitida por la Junta Rectora del Congreso Nacional Francés celebrado en Estrasburgo, la Agrupación de Podólogos de España, delegó cerca del mismo a dos destacados compañeros de la Agrupación. Estos fueron los señores Juan Vidan Torres, de Santiago de Compostela, y D. José Luis Inchaurrondo, de Irún, delegados de la Zona Nor-Oeste.

La embajada española arribó a la ciudad francesa de Estrasburgo, el día 9 de octubre siendo recibidos por el Iltre. Sr. Presidente del Sindicato del Bajo Rhin, míster Didier Villedieu acompañado de su distinguida esposa.

La sesión inaugural celebrada en la Sala Aubette, se desarrolló en un ambiente puramente nacional, es decir, los trabajos presentados obedecían, por decirlo así, al régimen interno, de la Asociación de Pedicuros de Francia. Cabe destacar la intervención del Sr. Presidente, el Secretario General y el Tesorero General. Fue interesante el debate sobre política federal interviniendo en el mismo los Sres. Beauvallet, Besson, Dutaud, Heriot, Huffschmitt, y Vignaud. En líneas generales, lo que ansían con todo interés es la elevación del nivel profesional, reconocimiento a mayor nivel estatal, así como reforma de las dependencias donde se forman los profesionales de la Podología.

Interesante ha sido la reunión que a las 19 h. se celebró en un céntrico hotel de Estrasburgo, a la que asistieron los Delegados de los Organismos profesionales de Podología de los Estados del Mercado Común. Estuvo también presente en dicha reunión la representación de España (aún sin pertenecer a dicha organización) como Miembros observadores, al igual que Suiza que estaba representada por Mme. Decosterd.

Esta Magna reunión fue presidida por la Delegada del Ministerio de la Salud Pública, tomando asiento a cada uno de sus lados, Mr. Huffschmitt, Secretario General de la Federación Internacional de Podología, el Sr. Tesorero, Mr. Dutaud, de Francia; Mr. Werbrouck, de Bélgica; Mr. Van Hoeck, de los Países Bajos y el señor Giuseppe Amodeo, de Italia al que desde estas líneas queremos ofrecer nuestro más sincero agradecimiento y gratitud por la magnífica ayuda prestada en todas las reuniones. Excusó su asistencia Mr. Gnass, de Alemania.

Una vez efectuadas las presentaciones ante Mme. Mamelet, Delegada del Ministerio de la Salud Pública, fueron interviniendo las distintas representaciones, llegando el turno a España. El señor Vidan Torres, al que acompañaba su distinguida esposa y el señor José Luis Inchaurrondo, expusieron, de una forma muy clara, el proceso de la podología en España, explicando con todo detalle el camino de formación de un podólogo español, es decir, el paso por las aulas de Bachiller, los tres años de la Facultad de Medicina y los tres años de especialidad de Podología. Se expuso también que actualmente ya vienen funcionando las Escuelas de Madrid y Barcelona, con un rotundo éxito.

La Delegación española se sintió gratamente orgullosa al poder observar por parte de las demás representaciones que la Podología española hoy por hoy, debido a su fase de formación ya en la Universidad como en las Escuelas de Podología del Estado, gozan de unas prerrogativas profesionales que por el momento le es negado a todos los países de Europa. Así se pudo traslucir según las intervenciones del Sr. Vidán e Inchaurrondo. Interesante fue también en esta reunión del Comité, lo referente a la "Prótesis en Podología", vislumbrando la representación española la completa libertad que existe en nuestro país para que cualquier podólogo pueda efectuar y adaptar prótesis al pie. Intencionadamente dejó para el final unas frases amables del Secretario de la F.I.P., Sr. Beauvallet.

Interesatntes han sido las conferencias y trabajos presentados por los podólogos señores Guy Moureau, de París, sobre "Corrección dinámica del valgo de calcáneo", y la del señor Jean Desprez de Estrasburgo, sobre "Manipulaciones del pie zambo del niño". El señor Max Deschamps, de Burdeos disertó sobre el tema "Corrección del genu-valgo con aplicación de prótesis ortopédica". Debemos destacar el interés que despertó a conferencia desarrollada por Mr. Roger Besson, de París, sobre el tema: "Aspecto del tratamiento podológico de la uña encarnada".

La Delegación española fue objeto por parte de la Comisión Organizadora, de una serie de atenciones tanto en los Actos de Clausura como en el Banquete donde cabe destacar la gentileza de Mme. Tasso, de Tolón y, muy especialmente, a Mme. Reysett Africa, también de Tolón compatriota nuestra (sus padres son españoles; de Orense y Toledo) la cual nos ha prestado un valioso y fructífero servicio en las traducciones interviniendo, con todo afán de superación. en favor de la Delegación de España.

Creemos, distinguidos compañeros que en la Podología europea, está caminando a pasos agigantados. Con respecto a España, debemos sentirnos orgullosos de nuestro nivel profesional, pero esto no es suficiente; hay que caminar siempre con pausa pero sin descanso, sin desmayo. No nos creemos que ya hemos conseguido todo sea en el aspecto jurídico profesional como en la especialización.

Este Congreso creemos sinceramente que ha marcado una pauta a toda Europa. Los países que aún no han alcanzado su ansiada meta, intentan justamente llegar a ella, pero los que nos creemos en el camino de haber cubierto todas las marcas de superación, estaremos muy pronto superados si nos dormimos. Da fe cierta de ello, estos Congresos y da fe también, esta juventud que, públicamente, demuestra mediante la publicación de un Libro Blanco en el que, en líneas generales, piden, solicitan, una mejor y mayor enseñanza; mejor profesorado y mayor libertad de acción. Este síntoma agradable nos indica que debemos hacer un examen de conciencia profesional y ver si todos —no unos pocos— intentamos superar marcas cada vez mejores en la vida de la Podología que si bien y gracias al interés demostrado por unos pocos —muy pocos— compañeros, han conseguido que en España, la Podología, pueda parangonarse y algunas veces, hasta presumir de su formación. Esta misma presunción nos obliga día a día a estar presentes en todas las actividades de la podología nacional venciendo todas las incertidumbres y molestias que ello ocasiona, tanto de tipo profesional como económico y particular. Si de la Podología vivimos y sostenemos nuestro familiar patrimonio, démosle el porcentaje a que tiene derecho.

¿Sabéis cuáles fueron las palabras del Secretario General de la F.I.P., señor Beauvalle, al despedirnos después de la magnífica gira que se organizó al final del Congreso? "Procuraremos ponernos al nivel español, y después os haremos la guerra, podológicamente hablando se entiende".

Esta fue la observación que quedó fuertemente grabada en nuestra mente como el mejor elogio que podían hacer al esfuerzo de los podólogos españoles.

LABOR DE LAS DELEGACIONES

Agrupación de Podólogos de España

——oOo——

DELEGACION PROVINCIAL DE PODOLOGIA

B A R C E L O N A

A las 23 h. del día 24 del p. p. mes de octubre, tuvo lugar la reunión de la Agrupación Provincial de Podología en el Salón de Actos del Colegio Oficial de Practicantes y bajo el siguiente O. del Día.

1.° Nombramiento de nuevo Delegado.

2.° Informe sobre el Rendimiento del Trabajo Personal.

3.° Informe sobre la Convención de Podología celebrada en Madrid.

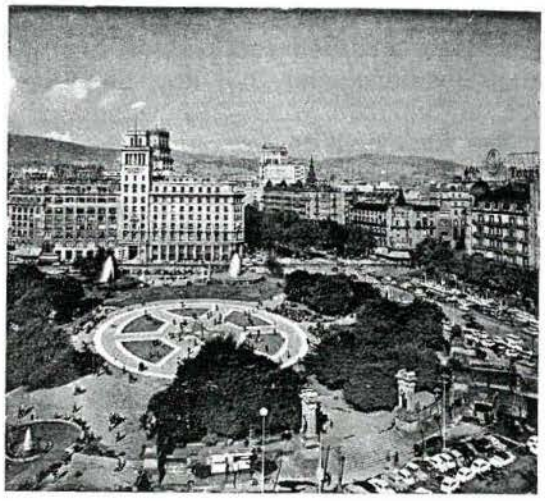
4.° Informe del viaje a EE.UU. de los señores Escachs y Calvo para la asistencia a la Convención Americana.

5.° Informe sobre el IV Congreso Nacional de Pololología, celebrado en Bilbao.

6.° Informe sobre el viaje a Liverpool de los señores Farreras y Aycart para asistir a la Convención Inglesa de Podología.

7.° Ruegos y Preguntas.

Siguiendo el orden establecido, se procedió en primer lugar al nombramiento de nuevo Delegado de Podología, al no poder atender debidamente la Delegación el compañero que, hasta ahora, había venido desempeñando dicho cargo. Efectuada la elección recayó en el compañero D. Jaime Sala Pich quien con sencillas palabras agradeció vivamente la confianza que en el depositaban todos y se comprometía a colaborar activamente en todo cuanto fuera de interés por y para la Podología.



Pasando al 2.° punto del O. del Día, se estudió con todo detalle lo concerniente al Impuesto sobre el Rendimiento del Trabajo Personal. Por lo escabroso del tema y por afectar al pecunio particular de cada uno, se prolongó el debate hasta llegar a unas conclusiones aceptables, por cuanto a forma de enfocar la cuestión y forma de llevarla a la práctica.

Tomó la palabra el Sr. Escans para exponer lo que fue la Convención de Podología celebrada en Madrid por un nutrido grupo de colegas americanos. Destacó la importancia de las actuaciones y deliberaciones que en dicha Convención tuvieron efecto y plasmó con sencillas palabras los magníficos contactos que de la misma se derivaron. Elogió la magnífica actuación de todos los disertantes así como la organización de la que hicieron gala.

Resaltó en gran manera el hecho de que como consecuencia de los Actos celebrados en Madrid, ha sido posible estrechar lazos entre las dos naciones, favoreciendo el intercambio de ideas, proyectos, etc. sobre la profesión, altamente interesantes.

Seguidamente se pasó al 4.º punto, cuya finalidad era la de informar a los presentes sobre el viaje realizado a EE. UU. por los señores Escachs, Presidente de la Agrupación de Podólogos de España, acompañado del señor José Antonio Calvo, Secretario de la misma. Dijo que, como consecuencia de la Convención de Madrid, se plasmó en una maravillosa realidad la asistencia y presencia de España —por primera vez en la historia de la Podología española— a dicho país para asistir a tan magno acontecimiento. El señor Escachs, expuso a los presentes las maravillosas jornadas vividas con los colegas americanos. La grandiosidad y majestuosidad de los actos allí celebrados, dijo, ha dejado en nosotros, un imborrable recuerdo. Mucho hemos aprendido y mucho hemos visto. Por las especiales características de los Podólogos americanos (chiropodysts, así se denominan) sus funciones y su campo de acción es muy similar al al nuestro. Disponen a su favor de un caudal de disponibilidades altamente interesante. Pero hemos de reconocer que nosotros, después de la apertura de nuestras dos Escuelas, la de Madrid y Barcelona, nos hemos situado también a un alto nivel por disponer de posibilidades de estudio y trabajo, dignas de encomio.

Siguió diciendo que se pudieron dar perfecta cuenta del actual estado de la Podología en América a través de las deliberaciones y conferencias a las que asistieron; algunas de ellas con carácter puramente personal y por especial deferencia de colegas americanos que les ofrecieron poder permanecer en las sesiones. Si bien por las especiales características de que en América existen muchos Estados con diferentes legislaciones en cada uno de ellos, en conjunto, todos se mantienen dentro de un mismo nivel de trabajo y con similares características en su campo de acción.

Este desplazamiento, repitió, ha servido para abrir las puertas de nuestra presencia en el Nuevo Mundo. Estamos allí presentes y hemos dejado buenas amistades. Es seguro, segurísimo, de que de todo ello, han de surgir grandes beneficios para nosotros. América, nos ha abierto los brazos. De nosotros depende el que sigan abiertos en fraternal espera.

Cálidos aplausos rubricaron la explicación del señor Escachs que los agradeció vivamente, no por su forma personal, si no los Podólogos. Y en su nombre, así los agradeció.

El señor Sala Pich, nuevo Delegado Provincial de Podología, y dentro de lo señalado en el punto 5.º, hizo una exposición del Congreso Nacional de la Especialidad, celebrado en Bilbao en el mes de Junio del pasado año. Informó a los asistentes de su desarrollo destacando la magnífica actuación de los compañeros catalanes y haciendo elogios de la magnífica preparación y desarrollo del Congreso, todo ello debido a unos magníficos compañeros —todos los Podólogos de Bilbao al frente de los cuales cabe destacar al Iltre. Sr. Presidente de dicho Colegio, señor Salinero— que pusieron en la tarea, todo su esfuerzo, toda su voluntad, todo su corazón y toda su alma. Fue, dijo, un Congreso maravilloso que dejó en el ánimo de quienes estuvieron presentes el grato sabor de unas maravillosas jornadas. Con este Congreso y con la actuación de la Comisión Organizadora del mismo, se ha dejado plena constancia de lo que se puede llegar a conseguir cuando la tarea se hace con amor. Sí supieron plasmar las horas de trabajo —altamente interesantes— con las horas de esparcimiento —imborrables. maravillosas— así como atenciones para todos los acompañantes. Bilbao siguió diciendo, ha levantado bandera de lo que puede hacerse con un grupo de hombres dispuestos a trabajar.

Fuera de tema del Congreso, se proyectó la película de la Escuela de Podólogos de Barcelona que fue contemplada con sumo interés por los presentes, elogiando la labor ingente que su puesta a punto ha llevado consigo.

D. Francisco Farreras, miembro de la nueva Delegación Provincial, tomó la palabra para exponer a los presentes, el informe sobre la Convención Inglesa de Podología a la que, junto al compañero Luis Aycart de Madrid, habían asistido en calidad de representantes de la Agrupación de Podólogos

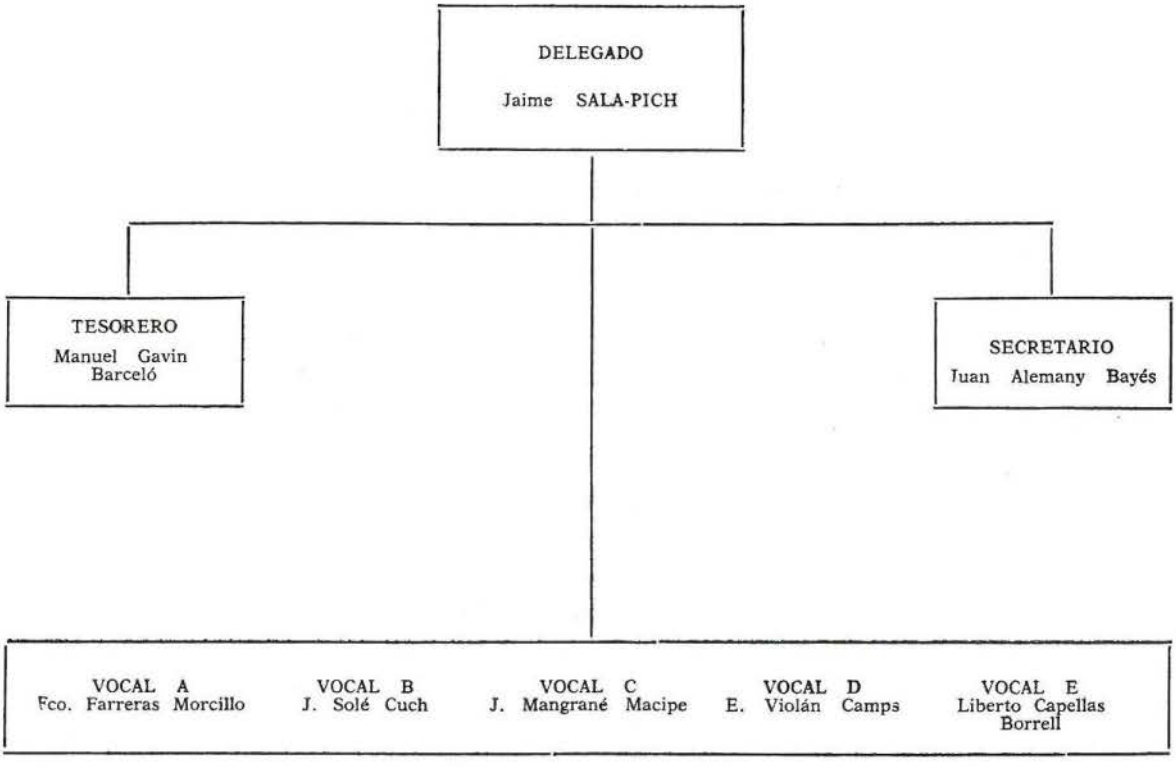
de España. Con el fin de no repetir conceptos, pues como todos recordarán ya se publicó anteriormente en esta Revista, el informe que dicho compañero hizo de la Convención, sólo se limitó a exponer quizás con un poco más de detalle lo que en dicho informe se omitía, especialmente todo cuanto hace referencia a situaciones sociales y de atención por parte de los colegas ingleses. Insisto en que en todo momento los colegas de Gran Bretaña supieron ofrecerles el testimonio de su amistad y simpatía, rodeados de un cálido hálito de amabilidad hacia los representantes de España.

Y ya llegado el último punto del O. del D. —el de Ruegos y Preguntas— se originó un animado coloquio inquiriendo nuevos detalles sobre lo comentado. Se intercambiaron ideas y preguntas hasta fuera del Salón de Actos donde se había celebrado la reunión lo cual viene a demostrar plenamente la importancia y el valor que los compañeros asistentes habían concedido a todo cuanto se les expuso. Quedó demostrado que la Agrupación de Podólogos de España y con ella sus distintas Delegaciones, durante el año que ha expirado han llevado a cabo una fructífera labor profesional que se plasma en realidades palpables y dignas de ser tenidas en cuenta.

El señor Sala Pich, agradeció a todos los presentes su asistencia y se reiteró en el deseo de ofrecer su máximo esfuerzo en pro de la Especialidad de la que, la bondad de sus compañeros, le había hecho representante.

A la 1 h. 45' se dio por terminada la reunión.

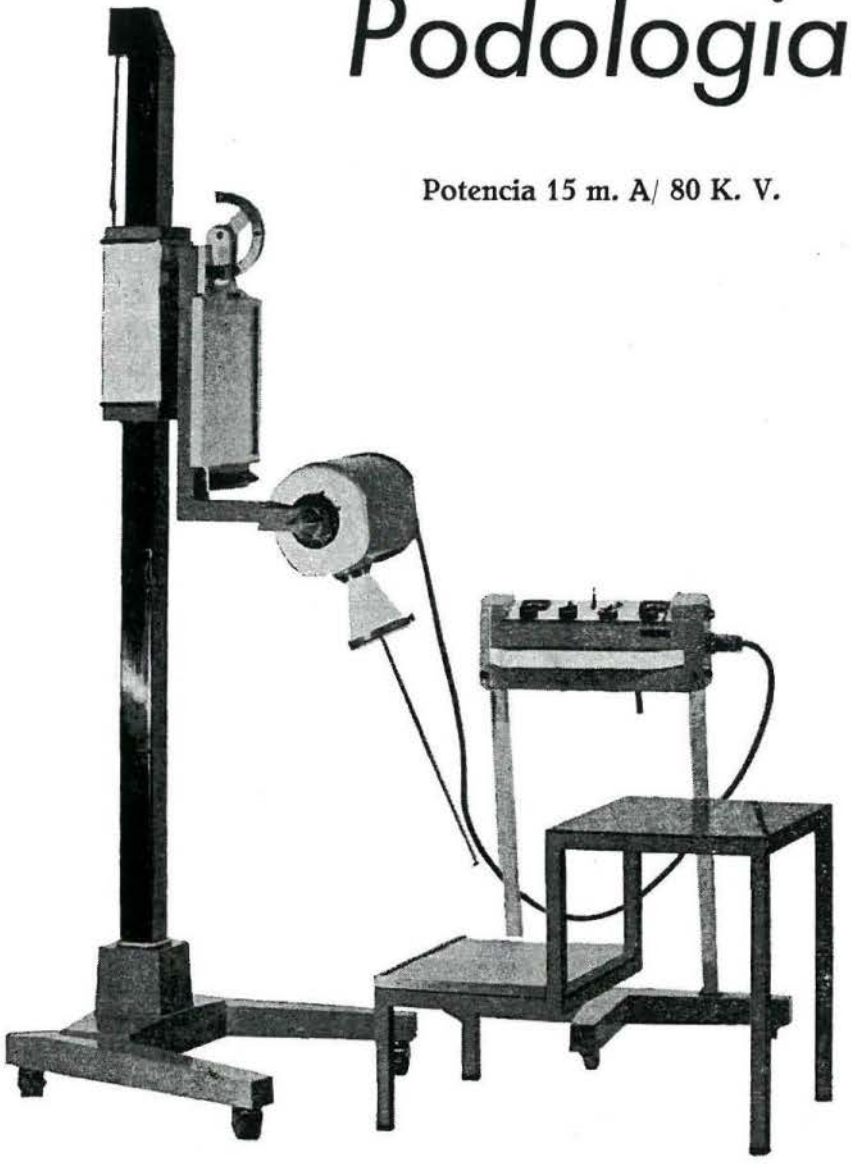
Por la Delegación Provincial de Podología de Barcelona, nos ha sido remitida nota sobre la nueva composición de la Junta de la misma y que nos es grato transcribir para conocimiento general con el siguiente Organigrama:



MODERNO EQUIPO RADIOLOGICO PARA

Podologia

Potencia 15 m. A/ 80 K. V.



- Versatibilidad óptima para obtención de radioscopias y radiografías en todas posiciones y ángulos.
- Características eléctricas regulables para obtener un verdadero radioagnóstico.

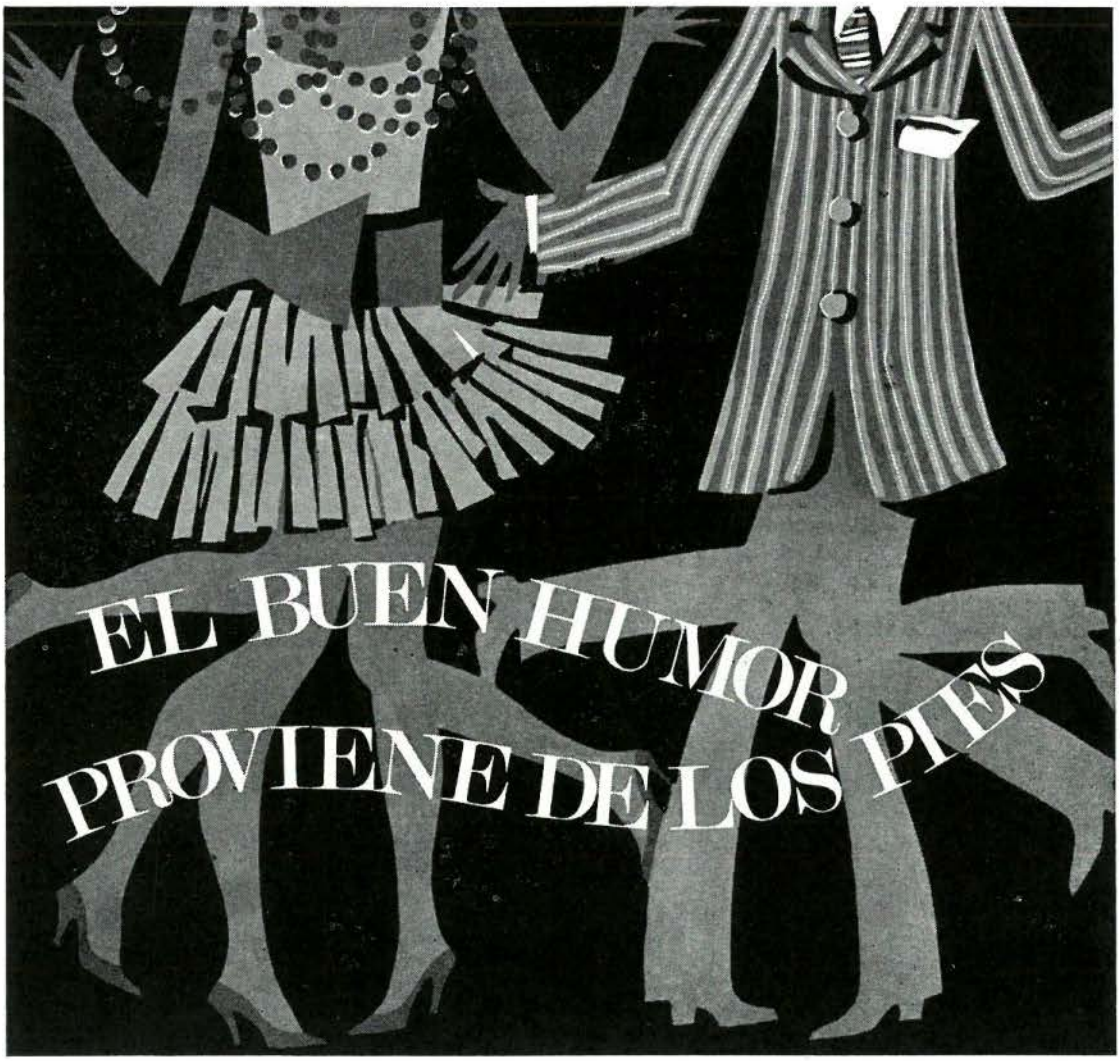
EMISA RÖNTGEN

VERDI, 169 - Barcelona-12
Tels. 228 84 98 - 227 76 32

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Marzo-Abril 1970

n.º 14



podólogo:

¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE

que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC

que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

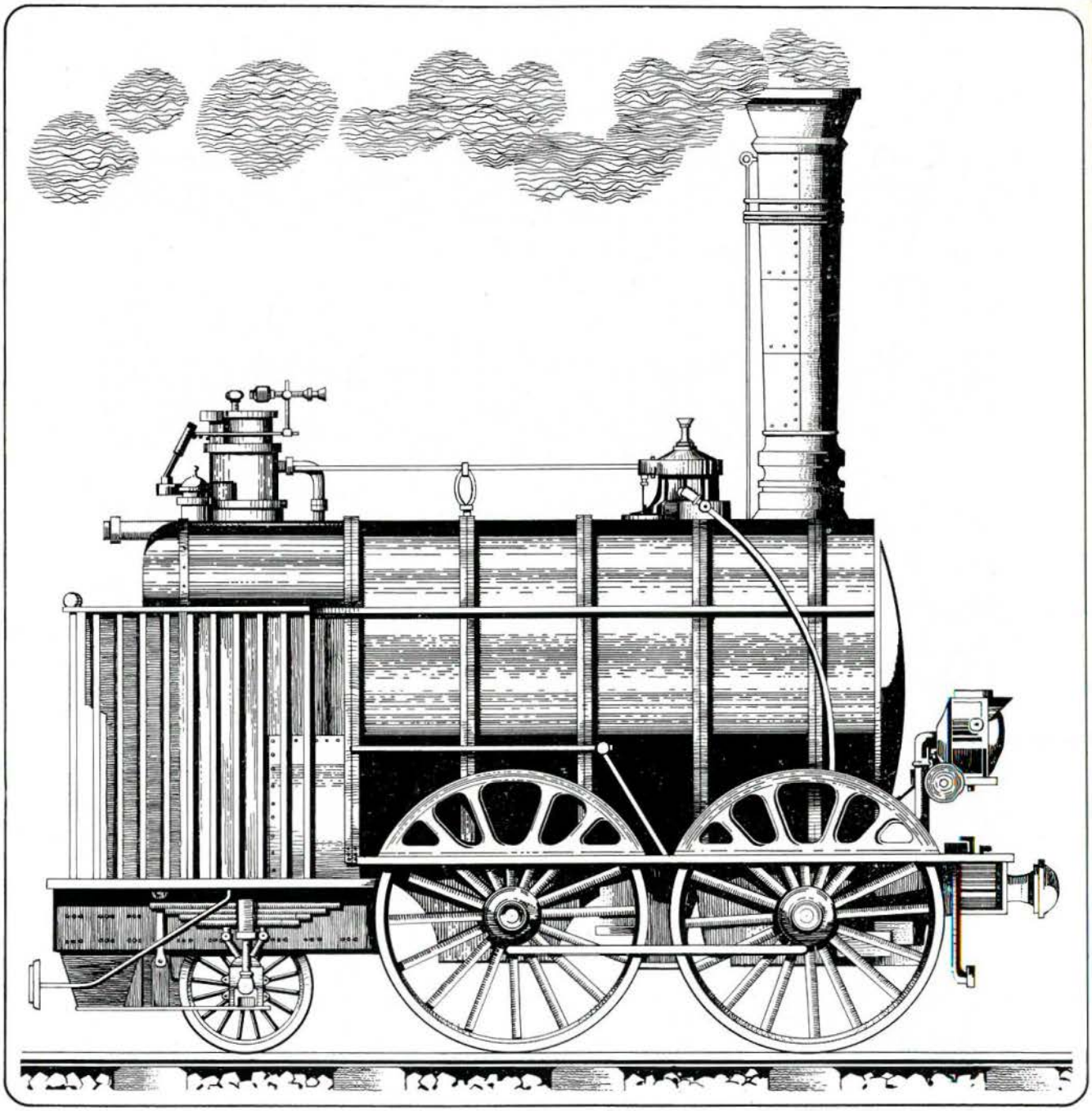
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manua izaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5	**Editorial**
7	**Mi opinión personal**
9	**Fundamentos deontológicos del Podólogo**
15	**VI Congreso Internacional de Podología**
17	**Congreso Nacional de Podología**
19	**Labor de las Delegaciones**



en procesos reumáticos...

ditrone cápsulas 100 y 200 mg (envases con 20 cápsulas)
supositorios 200 y 500 mg (envases con 16 y 10 sup. respec.)

delta ditrone envase con 50 cápsulas

HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.

D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.

D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.

D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.

D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.

D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.

D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.

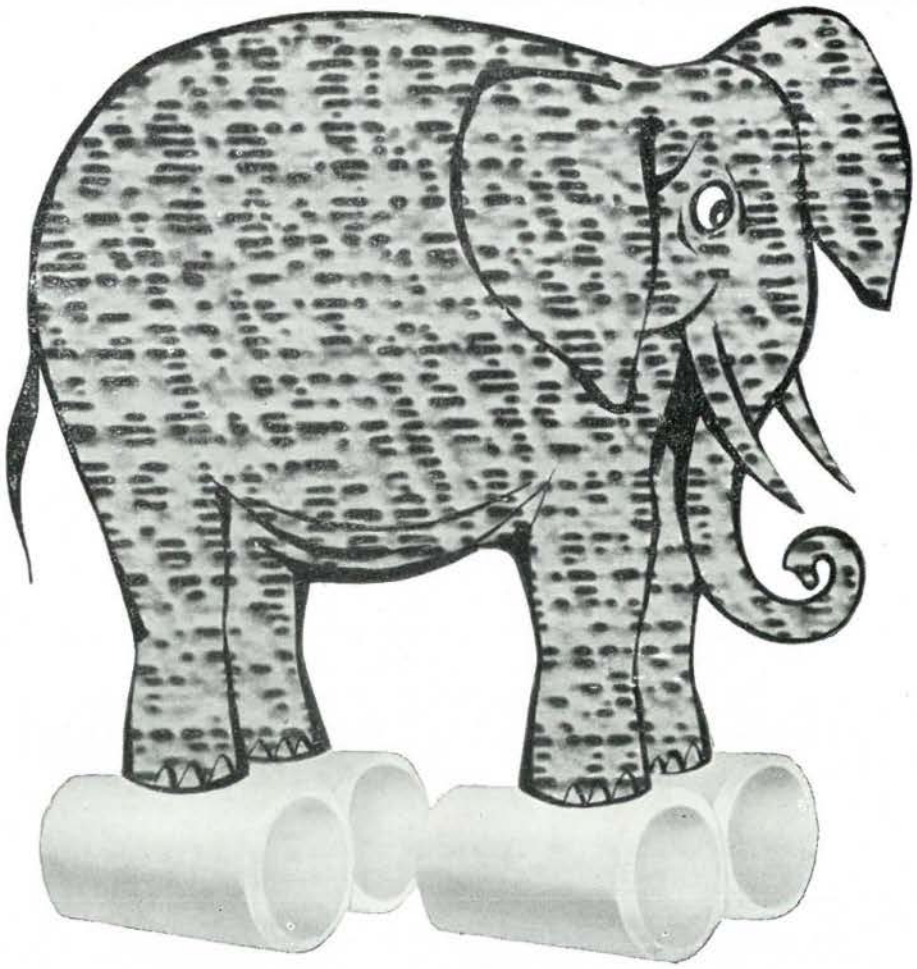
D. Francisco Bernedo García. Príncipe, 12. GRANADA.

D. Francisco Morán Ventura. León y Castillo, 8. LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Jaime Sala Pich.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugarriza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Boch Doménech.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo García.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán Ventura.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Antonio Gutiérrez Velasco.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **Juan Bta. Brines Rubio.**
PAMPLONA: **D. Javier Sarasa.**
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **M. Campo.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras Camargo.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

VENDAS de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.
Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S.A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 B A R C E L O N A - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

---

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERELIZABLE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJDO ELASTICO - MELOLIN XA

EDITORIAL

Los podólogos demuestran cuán importante es el tener los pies sanos y fuertes para poder marchar firmes y seguros. Viene ello condicionado por el hecho de que, una vez más, los profesionales de los pies, españoles, van a dejar firme huella de su marcha segura por la senda de la especialidad.

Ya estamos en vísperas de un magno acontecimiento. Dentro de poco, en el mes de junio —del 24 al 28— se plasmará en una gran realidad todo el esfuerzo, el tesón y el cariño que esos especialistas sienten por su profesión, celebrando el IV CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA.

Santiago y Galicia entera —Vigo, Coruña, etc.— será el marco maravilloso de dicho acto. Toda Galicia, nos consta, se ha volcado en su puesta a punto. Los compañeros encargados de su organización, no han regateado esfuerzo alguno y están deseosos de ofrecer a quienes al Congreso concurran, unas fechas memorables de grato recuerdo, tanto por el contenido de su parte científica, como por cuanto hace referencia a la parte social y recreativa. Galicia es propicia, por su geografía a poder ofrecer al visitante una panorámica que, una vez conocida, jamás se olvida.

Esta es una de las facetas en la que la Agrupación de Podólogos de España pone un verdadero interés. Nuestra Agrupación lucha por mantener y elevar constantemente el nivel científico de sus agrupados, estimulando, al propio tiempo, el interés de los profesionales para un mejor desarrollo de la especialidad.

Maravilloso es nuestro campo profesional. Múltiples y variadas facetas ofrece a quien, con verdadero cariño se preocupa de ella. Todo nuestro esfuerzo, debe ir encaminado al mejoramiento, alivio y cura de las dolencias y afecciones de los pies. El Decreto y el Diploma que nos amparan para el ejercicio de la profesión nos obliga a ello y no podemos, en modo alguno, quedarnos a mitad de camino, creyendo, erróneamente, haber llegado a la cumbre.

Una de las mejores formas de demostrar nuestra ansia de superación es la celebración de reuniones, conferencias, actos científicos y congresos. En todos y cada uno de ellos no es dable el poder ofrecer a los demás toda nuestra experiencia, nuestros estudios, nuestro afán de estar al día, nuestro cariño por la especialidad y, por que no, también nuestros errores. Todo es ciencia y de ello puede surgir, a no dudar, un provecho para quienes comienzan sus andanzas dentro de la Podología.

Está ya próxima a finalizar la primera promoción de podólogos que tanto en la Escuela de Podólogos de Madrid, como en

la de Barcelona, se han ido formando durante los dos años de estudios reglamentados. Todos estos compañeros que en fecha próxima recibirán su diploma —superada la prueba final mediante adecuada demostración de su suficiencia y aprovechamiento— son la nueva semilla para el porvenir de la Podología. Los que actualmente están al frente, los que actualmente luchan por ella, poco a poco irán dejando paso a esas nuevas generaciones, las cuales, con el ímpetu juvenil, con su amor a la especialidad, con el apoyo de la sólida base construida, se lanzarán dinámicos, alegres, batalladores a la senda que deberán recorrer para aumentar los horizontes profesionales.

Grande es nuestra responsabilidad y grande es nuestro deber de mantener sólidas nuestras bases. Unidad, sacrificio, superación, lucha noblemente llevada, con ese deseo de "ser" y de "crear" para que la Podología española se mantenga en el alto nivel conseguido y deseado tanto nacional, como internacional.

Después del Congreso de Galicia, tenemos otro en perspectiva. En Italia y en la ciudad de Florencia están ya laborando activamente en la puesta a punto del VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA que bajo el patrocinio de la Federación Internacional de Podología, ha sido encomendado a nuestros colegas italianos. Si bien en más de una revista se ha dado ya cuenta de ello, no está de más el recordar que las fechas escogidas para dicha magna manifestación son las de 1 al 4 de octubre próximo. Y sobre ello, a tenor de la proyección que a nivel internacional tiene la Agrupación de Podólogos de España, sería maravilloso el que en nutrido grupo estuviéramos presentes en Florencia. Es vital el seguir manteniendo nuestro prestigio. Es vital el estar siempre, constantemente, en la vanguardia. Es vital —sin presunción alguna— que se hable de los PODOLOGOS ESPAÑOLES con cariño y respeto. Todo ello es vital, pero... no se consigue quedándose en casa. Hemos de estar dispuestos en cualquier momento al pequeño sacrificio. Hemos de estar todos dispuestos a prestar nuestra colaboración y ayuda cuando así convenga, para el prestigio de nuestra especialidad.

La Agrupación de Podólogos vela por ello y se esfuerza al máximo. Pero la Agrupación de Podólogos la formamos todos. No, equivocadamente, hemos de suponer y creer que sólo está formada por un pequeño grupo. Es un lamentable error, que a la larga, no ha de producir buenos resultados. La unión hace la fuerza. Viejo proverbio que siempre es de actualidad. Unión, fuerza. Ahí está el secreto de los grandes éxitos y de las grandes empresas. Y si nosotros, todos, no estamos plenamente convencidos de esa verdad, ¿qué podemos esperar?

Somos 700 agrupados. Bonito número. Ahora bien, reconozcamos que el estar agrupado no representa el abonar una cuota mensual y recibir una revista. El estar agrupado representa el formar parte de una fuerza viva, de una fuerza de vanguardia, de una fuerza dispuesta al trabajo. Y, desgraciadamente, eso no se da en la realidad. Somos 700 agrupados, pero solamente 40-50 de ellos son los que verdaderamente se sacrifican y luchan por la clase de Podólogos. ¡Qué lástima!

Ojalá ese espíritu de solidaridad, de unidad, de cariño, de agrupación cale hondo en todos nuestros corazones. Ojalá cuando al acostarnos hagamos un examen de conciencia, lleguemos a la clara comprensión de cuál es nuestra conducta a seguir tanto por cuanto a nosotros hace referencia, como a la colectividad a la que, profesionalmente pertenecemos. Ojalá sea así y al despertar "mañana", lo hagamos con el firme propósito de integrarnos totalmente a ese reducido grupo de compañeros que, salvando problemas de toda índole, sacrificándose en mucho, por no decir en todo, siguen luchando por un ideal largo tiempo acariciado. LA PODOLOGIA.

Tan sólo así la Agrupación podrá seguir cosechando frutos beneficiosos para todos. Tan sólo así, la Agrupación será, lo que debe ser y está en nuestro ánimo.

Mi opinión personal

por **L. Escachs**
Podólogo

(Continuación)

Después de pasar por el examen correspondiente nos aprobaron y pudimos considerarnos a la misma altura que los demás, con referencia de examen y con la ventaja de la antigüedad en el ejercicio profesional que nosotros les llevábamos. Esto fue en el año 1954.

Intentamos colaborar en estos cursos. No fue posible. Se entabló una mal entendida lucha entre los compañeros que actuaban de Profesores de la Escuela y los que dirigíamos la Sección de Cirujanos-Callistas del Colegio de Practicantes de Barcelona.

Debo hacer un inciso para reseñar lo siguiente: En el año 1952, sin hablar correctamente ningún idioma (mucho menos el alemán) y con dinero prestado, me trasladé, particularmente, a Suiza y Alemania, concretamente Ginebra, Berna, Zurich, Frankfurt, Dusseldorf y Stutgar. En esta última ciudad citada permanecí durante una semana visitando a compañeros colegas e informándome sobre problemas de pequeña prótesis y plantillas. Transcurridos mis días de permanencia en la ciudad, me dieron un título, expedido por una Escuela particular, pues éstas eran las únicas escuelas que había y siguen habiendo en dicho país. Y sobre lo concerniente a la pequeña prótesis, debo contar una anécdota. Yo había descubierto un procedimiento para evitar los helomas dorsales de los dedos y, al emprender el viaje, pensé que si los colegas alemanes me enseñaban algo que no sabía yo, por mi parte, podría hacerles partícipes de mi invento, del cual, sinceramente, me sentía orgulloso. Pero todos mis sueños se vinieron abajo tan pronto bajé del tren en la ciudad de Stutgar. Allí, enfrente de la misma estación, había una casa de ortopedia y, entre los productos exhibidos en su escaparate, se encontraba mi invento, pero mucho mejor presentado. Esta fue, en realidad, mi primera decepción. Luego tuve muchas más al comprobar que mi sacrificio para realizar este viaje, me iba a servir de poco.

Aparte de la pequeña prótesis fabricada a granel, no pude ver nada más que en realidad fuera interesante. Pero dispuesto a sacar el mayor provecho posible del desplazamiento, no me arrepentí del viaje, sino muy al contrario. Al comprobar el nivel científico de los colegas alemanes, renació en mí, con más fuerza si cabe, el ansia de luchar por nuestra profesión en España, teniendo en cuenta de que ya en aquel entonces nosotros teníamos a nuestro favor una mayor amplitud de estudios.

Otro factor del que saqué provecho fue la idea de perfeccionar mi mal llamado "invento", patentándolo en España y ampliando sus formas y tamaños para, más tarde, encargar la construcción de unos moldes de fundición con resultados tan efectivos que aún hoy, después de tantos años transcurridos, nos son de gran utilidad en la Escuela.

En el año 1954, después de ver un libro escrito por el quiropodista inglés Mr. Franklin Charlesword, titulado "Chyropodial Ortopeadic", pude deducir, por las ilustraciones del mismo, la gran importancia que el libro tenía, tanto para mí como para la profesión. Sin dilación alguna lo hice traducir al español, comprobando, con grata satisfacción por mi parte, que no estaba equivocado. Valía la pena el esfuerzo económico rea-

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

Medalla de Plata en el X Salón Internacional de Bruselas

Nueva y sensacional presentación

Conserva íntegramente su eficaz rendimiento.

Pueden modificarse en todo momento con la misma facilidad y comodidad que con el sistema anterior.

Se mantienen los mismos precios.

Cualquier duda o problema existente será resuelto con prontitud y sin desembolso extra alguno.

Ofrecemos instalación completa (maquinaria, pegamento, forros, etcétera), viaje y estancias totalmente gratis.

Las plantillas se presentan con nueva fórmula química y están tratadas con SANITIZED.

Ofrecemos y exigimos garantía y seriedad comercial.

Se precisan representantes en exclusiva en poblaciones de toda España

B. Soriano, 30

Tel. 23 28 29 - JAEN

lizado. Y a tal respecto, ya que ello viene a cuento, debo significar que de dicha traducción he facilitado copias, mejor dicho, he prestado la copia a infinidad de compañeros sin percibir beneficio económico alguno por ello, y cada uno de estos compañeros —si así lo ha querido— ha sacado sus correspondientes copias. Incluso, posteriormente, he llegado a ver alguna de tales copias con dedicatoria y todo. O sea que éstas —las copias— han servido sin lugar a dudas, para estrechar lazos de amistad entre diversos podólogos de España.

Y como nota aclaratoria, debo significar también que de los aparatos de pequeña prótesis antes citados, también los he facilitado a quienes me los han pedido y, como siempre, sin percibir por ello beneficio económico alguno.

Después de leer detenidamente el libro anteriormente apuntado y ver cuán interesante era su contenido, me tomé la libertad de escribir a su autor solicitando me permitiera ver prácticamente todo cuanto en el mismo reseñaba. Mr. Charlesword me contestó muy amablemente y de común acuerdo, concertamos fechas para realizar el viaje. Y así, una vez más sin dinero, me desplacé ahora a la ciudad de Manchester (Inglaterra), localidad en la que dicho colega inglés tenía instalado un Departamento de Podología en el "Hope Hospital de Saldzford".

Afortunadamente, al empeñarme económicamente por segunda vez, ya estaba definitivamente saldada la deuda del primer viaje.

En Inglaterra me vi precisado a gastar mucho más dinero del previsto, pues residí allí por espacio de dos meses, junto al citado señor, aprendiendo mucho sobre prótesis, pero, desgraciadamente, absolutamente nada sobre el idioma inglés. Y ello trae a mi memoria una curiosa anécdota. Cuando llegué a Manchester me presenté, como es lógico, al señor Charlesword. Pero, de inmediato, surgió un grave problema. Ni él hablaba español ni yo inglés. Hombre de recursos y rápidas decisiones, el señor Charlesword tomó el teléfono y por espacio de mucho tiempo estuvo hablando, hasta que al fin, por señas, me dijo que el problema estaba resuelto. Me hizo subir a su coche; nos trasladamos a otro hospital de la misma ciudad en el que encontramos a una señorita que tras los saludos de rigor me preguntó detalles sobre mi deseo. Pero al explicarle los motivos que me habían impulsa-

do a realizar este viaje, rogándole al propio tiempo informara al colega amigo de lo interesante que encontraba su libro y de lo mucho que esperaba de mi estancia junto a él, ante mi mayor sorpresa seguida de mayor desilusión aún, me dijo: "Yo soy española, pero no hablo el inglés. Precisamente estoy aquí para aprenderlo y llevo muy pocos días." Así pues, me encontré igual que antes. Y así, con el mismo problema del idioma seguí los dos meses que estuve en Inglaterra. Todo lo tuve que aprender por los ojos. Pero aprendí. Vi mucho sobre prótesis, sobre moldes, y cuando regresé a España, tiempo me faltó para hacer participar a todos mis compañeros de cuanto había visto y aprendido. Y así lo expliqué a todos cuantos en aquel momento quisieron escucharme.

Nosotros, en España, empezamos a interesarnos por la prótesis del pie allá por el año 1937. Y sin jactancia alguna, creo que fui el primer podólogo que se interesó en serio por dicha faceta en general del pie. No dudo, estoy seguro, de que algun otro compañero por su parte, se interesaría también. Pero hasta el extremo de buscar libros, desplazarse en repetidas ocasiones fuera de España y empeñarse económicamente para ello, creo que no.

Antes de proseguir, quiero dejar plena constancia —considero que ello es un deber por mi parte— de mi agradecimiento más sincero al gran amigo y colega inglés Mr. Franklin Charlesword, por desgracia hoy ya fallecido. No fue en ningún momento obstáculo alguno para él —a pesar de no podernos comprender de palabra— el entregarse en cuerpo y alma a mí, ofreciéndome su saber, su experiencia, su amabilidad, su simpatía y su amor a la profesión. Así pues, sirvan estas sencillas pero emocionadas letras como testimonio de respeto y profundo homenaje de admiración y cariño para la memoria del hombre que me ofreció, sin conocerme, con todo desinterés, todo cuanto le pedí. Incluso fue él mismo quien me ofreció la idea y el croquis inicial de lo que debía ser un Departamento de Podología en un hospital. El, con sus dibujos, supo hacerme comprender cada una de sus partes y la importancia de todas ellas. Descanse en paz tan insigne compañero.

Antes de su fallecimiento intenté hacerle venir a España en más de una ocasión para asistir a alguno de nuestros Congresos, pero, desgraciadamente, ello no fue posible por aquejar ya una enfermedad que le impedía —muy a pesar suyo— realizar cualquier clase de desplazamientos. A pesar de ello, en todas sus cartas, siempre tuvo para conmigo frases alentadoras para que no dejara la senda emprendida y el amor a la Podología.

Como consecuencia de este viaje y de los contactos con Mr. Charlesword, renació en mí el impulso y la predisposición mayor para seguir en la lucha y elevar nuestra profesión en España. Por ello, a mi regreso, empecé por trasladar mi consultario desde la Rambla de las Flores donde lo tenía, a la calle de Consejo de Ciento en donde, actualmente, lo tengo instalado. Procuré, con el cambio, montar un consultorio digno y de acuerdo con la idea que yo tenía de la profesión. Pues una columna dental adaptada a Podología. En esto no fui el primero, pero sí creo que el segundo. El primero, si mal no recuerdo, fue el gran amigo y podólogo don Enrique Salas García. Una vez ya con el despacho en condiciones y con un capital de menos de 400.000 pesetas (cantidad a la que ascendía mi deuda al terminar la instalación), me dispuse a luchar con todas mis fuerzas para conseguir el ideal forjado aún antes de ser podólogo. Y por ello emprendí dos peregrinaciones. La primera, para conseguir que en España existieran materiales que se parecieran —iguales no los había— a los usados en Inglaterra por el señor Charlesword. Ardua y difícil fue la tarea, pero lo conseguimos. Y así se brindó a los compañeros de profesión, aunque luego, al dar alguna conferencia sobre prótesis del tipo "Charlesword", se haya mencionado a dicho colega inglés, pero se haya omitido por completo el recuerdo del compañero que con su esfuerzo personal realizó el viaje, tradujo por su cuenta el libro y buscó denodadamente los materiales en España, dándolo así todo hecho, a cambio de nada. La segunda peregrinación fue para instalar un Departamento de Podología en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. Sólo Dios y yo sabemos de los inconvenientes que se tuvieron que vencer, de las visitas diarias con largas antesalas por espacio de dos largos años hasta conseguir en 1956, con dinero propio (aproximadamente unas 300.000 pesetas), montar un Departamento de Podología en el mencionado Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Parte de la cantidad empleada la recuperé con donativos de mis clientes.

(Seguirá)

HIPERHIDROSIS

PREVENCION y
TRATAMIENTO

de la sudoración

PROTESUD

Reduce y evita irritaciones

es una crema bacteriostática y fungicida

VECTEM

MARINA, 261
TEL. 255 03 41
BARCELONA 13

Alteraciones cutáneas producidas por el exceso de sudoración en el trabajo, en el deporte y en la vida familiar. Epidermomicosis. Bromhidrosis. Intertrigos.

PLANTAS DOLOROSAS Reduce la sudoración, elimina el mal olor, el reblandecimiento plantar, las grietas entre los dedos, el pie de atleta y otras alteraciones debidas al exceso de sudoracion.

NO TIENE CONTRAINDICACIONES

Un Laboratorio Farmacéutico ofrece su colaboración para la preparación de productos podológicos

El laboratorio Vectem, de Tarrasa, viene lanzando al mercado español especialidades farmacéuticas de interés podológico. Este laboratorio estudia las sugerencias de los señores Podólogos y con estas orientaciones prepara productos nuevos de uso especializado en podología. De esta forma ya ha puesto a disposición de los señores Podólogos cuatro interesantes especialidades que contribuirán a mejorar las prestaciones de la profesión: **Protesud,** crema curativa y preventiva de los trastornos sudorales; **Pon-emo,** para el lavado fisiológico de las extremidades hipersensibles; **Mahiou,** crema curativa de sabañones, hematomas y varicosidades, y finalmente, **Apodrex,** compresa absorbente, extraordinariamente inadherente, para todos los usos. Las sugerencias, ideas y necesidades terapéuticas y de protección que afecten el campo de la podología son cuidadosamente estudiadas y realizadas siempre que ello resulte posible. Puede dirigirlas directamente a **VECTEM, S. A. Marina, 263. Barcelona-13. Tel. 255 03 41.**

Fundamentos deontológicos del Podólogo

Félix Alonso Royano
Podólogo
VIZCAYA

La definición más sencilla y meridiana de la deontología es aquella que la describe como ciencia de los deberes y derechos de los profesionales con relación a sus colegas y a sus pacientes.

Pimulier dice que "estos deberes se inspiran y corresponden a dos distintas virtudes: La justicia y la caridad. Reclaman para su cumplimiento exacto una serie considerable de prácticas o de hábitos que podemos llamar sociales o corteses y exigen en el profesional, como ordenamiento natural, un conjunto de cualidades intelectuales y morales. Como derecho y deber son correlativos a estos deberes, por parte del profesional ciertos derechos por parte del paciente."

Creo que sería interesante dividir las razones que fundamentan la necesidad de la deontología en podología y que podrían ser:

1) LA PODOLOGIA COMO ESPECIALIDAD NECESARIA:

El 29 de marzo de 1962, fecha histórica para nosotros, se crea por Decreto la especialidad de Podología para Ayudantes Técnicos Sanitarios (Art. 1) donde se establece que, el campo profesional del podólogo abarca el tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies tradicionalmente ejercido por los cirujanos callistas y comprende las materias definidas en el art. 2 limitándose en su actuación terapéutica exclusivamente a las manipulaciones que pertenecen a la cirugía menor.

Sin embargo no existe clasificación de las intervenciones donde se limite el campo de la Cirugía menor, ya que ésta pertenece a pasados estudios y planes donde incluso era considerada dentro de tal concepto, la extracción de un molar, la flebotomía, así como otras técnicas similares que no es preciso enumerar.

En las normas aplicadas por la Orden Ministerial de 31-12-62 sobre tarifas en la asistencia a los accidentes de trabajo y en su apartado d) Intervenciones quirúrgicas, se dice:

1) Pequeñas intervenciones: Tienen esta consideración las siguientes:

a) Limpieza y sutura de heridas, por el método de Friedreich o similar.

b) Dilataciones de flemones difusos, considerando como tales aquellos que requieran amplios desbridamientos.

c) Amputación o desarticulación de falanges o dedos de la mano o del pie.

d) Pequeñas intervenciones plásticas.

e) Extirpación de cicatrices.

f) Plastias por deslizamientos.

g) Injertos libres de piel, etc.

h) Secuestrotomías sencillas.

i) Extracción de cuerpos extraños enclavados que requieran localización previa y técnica quirúrgica.

j) Uretrotomía y meatotomía.

k) Abcesos perinefríticos.

l) Exploraciones especializadas como cistoscopias y sondajes uretrales.

ll) Todas las similares por su técnica e importancia.

Sin agotar el tema, ya de por sí amplio, nos limitaremos a definir como Cirugía menor ,todas aquellas técnicas quirúrgicas capaces de ser realizadas sin necesidad de anestesia general o raquianestesia y que no requieran imprescindiblemente internamiento en clínica, así como aquellas que de forma tradicional y en la práctica realizan los

A.T.S. capacitadamente en Cuartos de Socorro, Servicios Médicos de Empresa, Botiquines de Urgencia, etc.

Concretamente y ciñéndonos a la especialidad de podología, se ha de considerar como tal Cirugía menor del pie, entre otras las siguientes intervenciones :

a) La total cirugía de las uñas del pie, con las diversas y variadas técnicas empleadas, sean éstas desonicaciones parciales, totales o radicales u onicotomías.

b) Tumores glómitos subungueales o similares por su patología o por su técnica quirúrgica.

c) Amputaciones, desarticulaciones, condilectomías como tratamientos de helomas interdigitales, tratamiento quirúrgico del dedo en martillo, cabalgante o similares, y todas aquellas técnicas quirúrgicas de los dedos del pie persiguiendo correcciones.

d) Secuestrotomías sencillas del pie.

e) Extirpación de helomas, tilomas, duricies, etc.

f) Exóstosis de Haglund, escopleo de la mal llamada exóstosis en el Hallux valgus y técnicas similares.

g) Todas las similares por sus características, técnicas e importancia.

En todas ellas la intervención no precisa anestesia general, ni internamiento en clínica. Por tanto ésta limitación natural y la capacidad profesional del podólogo son las lindes propias de nuestra actuación terapéutica en el campo de la cirugía del pie.

Pero la podología como especialidad de luz propia tiene y deberá ampliar métodos profilácticos y terapéuticos puramente podológicos con lo cual se crearía toda una terapéutica genérica derivada de tal concepto.

Los tiempos van creando nuevas divisiones de la medicina general con especializaciones y superespecializaciones, por lo que también el estudio de la fisiología, biomecánica y patología del pie, ha necesitado la emancipación. Postura, por otro lado, necesaria si queremos la superación de la misma medicina.

Como dice Lake ya en 1960 "parece inminente el reconocimiento de ciertas especializaciones paramédicas, incluyendo la podología. En nuestra actual imperfección —sigue diciendo— existe lugar todavía para la certeza si se prescinde en lo posible del empirismo y se basa en la experiencia firme. Todo ello es igualmente cierto para otras ramas de la medicina".

De todo ello se deriva la necesidad de ir ampliando la función legal del podólogo a medida que dicho especialista vaya adquiriendo las necesarias aptitudes, investigaciones y aplicaciones terapéuticas que la práctica y el tiempo, con las nuevas concepciones y procesos de la especialidad, vayan surgiendo.

Naturalmente, la podología como toda la medicina en general, ha existido desde los vestigios del hombre como ser racional sobre la faz de la tierra e incluso nos atrevemos a enunciar que cuando el hombre aplicó a sus pies protección contra los insultos externos, comenzó a ser racional. Por tanto a partir de ese momento hubo de existir una preocupación terapética localizada al miembro inferior y concretamente al apéndice locomotor que denominamos pie, a pesar de que como tal preocupación curativa aún no se tengan noticias arqueológicas en cuanto a la prehistoria pero sí en cuanto a la historia. Sobre esta es curioso recordar lo que nos dice Scheiber sobre los escitas en su libro "Tronos bajo el polvo y el fango": "El hombre o la mujer que salían de su vivienda calzaban unas botas cortas, atadas a la pantorrilla por correas; en la tienda de campaña o en la casa de madera, la mujer llevaba unos zapatos de tela a menudo muy adornados. La coquetería femenina de las mujeres escitas les hizo cubrir con dibujos ornamentales las suelas, sólo aparentes, de sus zapatos. Las suelas de los zapatos halladas en Parsyryk están muy trabajadas. Un par, muestra flores de loto estilizadas, grabadas en fino cuero; otro, un motivo bordado con minúsculas cuentas de vidrio. Este detalle prueba que el suelo de las habitaciones, al menos en las viviendas de los nobles, estaba cubierto con tapices". Mucho podríamos seguir investigando en tal sentido pero no es éste el motivo fundamental del tema que nos ocupa y sólo recordar la antigüedad de la podología primaria, de absoluta necesidad preventiva y también orna-

mental, suponiendo que prehistóricamente fuera cubierta más o menos someramente.

A través de la historia de la medicina, la podología, como tantas otras especialidades hoy emancipadas de lo general, tuvo que ir sujeta al tronco de esa misma generalidad por el concepto que de la medicina, como un todo individual. El pie, apéndice importante, no se consideró indispensable para una medicina preocupada por grandes problemas. No tenemos, para verificar este aserto, más que asomarnos a los grandes tratadistas de medicina y veremos la laguna que hay en este campo. Incluso la auxiliaría médica no tuvo en otras épocas predilección por la podología, limitándose en su actuación en todo caso a sangrías en el dorso del pie, extirpaciones ungueales y helomatosas y algunos baños medicamentosos prescritos. Posteriormente y en épocas que podemos llamar ligeramente pretéritas, se estimó como rama de la medicina auxiliar, la de cirujano-callista, para a medida que ha ido evolucionando la medicina, que las técnicas se han hecho más completas y complicadas, que las necesidades terapéuticas más perentorias, que las exigencias diagnósticas más amplias y los deseos sociales más elevados, fue también preciso que la podología, aún no clasificada así, bajo este epígrafe, llevase un camino paralelo y se percatase de la necesidad de crearse como especialidad definida y perfilada, capaz de conseguir metas aceptables primero e ilustres después, en el campo de su natural delimitación terapéutica.

Pero así como diversas especialidades médicas, comenzaron por poseer en principio su propia parcela de actuación que a medida del progreso de las ciencias fue tomando visos de mayoría de edad, ampliada naturalmente por necesidades adquisitivas de su propia especialidad, de igual modo la podología ha necesitado concretarse en especialidad de luz propia y definirse hacia un campo terapéutico, siempre con más amplias esperanzas y que necesariamente para sobrevivir como tal especialidad es preciso cada vez extender más. Y esta ampliación de actuaciones, esta adquisición de derechos, a nadie debemos exigir sino a nosotros mismos. Una especialidad médica o paramédica adquiere su mayoría y su importancia social y humana en razón directa de la labor y en razón inversa de sus fracasos diagnósticos y terapéuticos. De poco sirve un Decreto creando, ampliando o modificando una especialidad que se considere útil y necesaria para una sociedad, si los especialistas en cuestión no consiguen PER PROPIUM IUREN y PER PROPIAM OPERAN, la vitalidad jurídica.

Es pues primordial darse perfecta cuenta del importante papel que nos toca representar dentro de nuestra especialidad para conseguir vitalizar un Decreto que sólo puede limitarse a dar vida a la especialidad Nosotros podemos y debemos mantener, ampliar y mejorar esa vida.

De otro lado, la amplitud y complicación técnica que actualmente han adquirido las ciencias médicas, la complejidad de la clínica y terapéutica y el necesario desmembramiento, si se quiere dominar, de las mismas, han originado la creación de la especialidad de podología como tal necesidad clínico-terapéutica, de una parte orgánica tan real e importante como el pie, de patología tan varia y multiforme y tan interesante y de campo investigatorio cada vez más amplio, habida cuenta de que el pie en la época actual y más aún con las prontas y futuras comodidades, se atrofia, pierde parte de las funciones encomendadas para las que nació y sus músculos, sobre todo ciertos grupos intrínsecos pierden la tonicidad precisa.

Sabemos que la función hace al órgano, pero de igual forma la inactividad lo atrofia y modifica. Un pie del siglo XX no es igual que un pie de hace XI siglos. No lo ejercitamos como se debiera. Las carreteras asfaltadas, los pisos de suelo uniforme, la casi ausencia de la carrera y el salto en nuestra cotidiana vida, la disminución del caminar, el uso de calzado cada vez menos fisiológico, las comodidades motorizadas traducidas por el automóvil, el ferrocarril, avión, etc., las horas de inactividad al mantenernos sentados en una oficina o trabajo sedentario, la permanencia de pie permanente sin apenas movimientos en un taller

o fábrica, la sobrecarga de multitud de profesiones como dentistas, camareros de barra, etc. disminuyen su capacidad y crean una nueva patología. El estudio de la evolución del pie nos enseña las modificaciones estructurales del mismo a través de los tiempos. Como elementalmente se comprende, ocho o diez horas de pie permanente en un comercio o taller, originan un primer cansancio que se traduce más tarde por algias localizadas en puntos típicos que acaban por un derrumbe de las bóvedas y aparición de un pie plano. Los automóviles y sobre todo las motocicletas nos han enseñando una nueva patología traumática del pie por fracturas, contusiones e insuficiencias metatarsales, en mecanismos de presión, puesta en marcha y frenaje brusco.

Todo esto no se daba hace siquiera cien años por la elemental razón de que tales máquinas no existían. El progreso origina nuevas patologías que precisan nuevos estudios y nuevos tratamientos y por tanto nuevos especialistas dedicados a los mismos. Así, pues, la especialidad ya creada, a nosotros nos queda la ingente tarea de ponerla a la altura que le corresponde en las actuales circunstancias.

Naturalmente hay que desterrar y eliminar el clásico concepto de Cirujano callista y adentrarnos en las corrientes del progreso. Si ya de IURE hemos eliminado esa titulación y esa actuación, no lo ha sido del todo en la mente y práctica de los que podríamos llamar "viejos componentes" a los que por otro lado no hemos de olvidar que dieron lo mejor de su vida y conocimientos para que la podología brillara por sí misma. Pero también se precisa ahora la unión en la titulación, actuación terapeútica y vocabulario técnico en evitación de que se considere la especialidad algo impreciso y carente de validez social y sobre todo a fin de evitar desmembramientos e intromisiones al socaire de una multiparidad no aglutinada. Fácilmente se vislumbra por ello que nosotros, pioneros de la especialidad, tenemos para su futuro una importancia suma. Es como un trozo de arcilla que hay que modelar y de nuestras manos sale con la forma dada en nuestro pensamiento y que ha de mantener en la posteridad.

Pudiera creerse que esta es una especialidad para minorías. Nada más lejos de la verdad. Hoy y aquí, es una especialidad para la cultura y progreso de los pueblos, ya que aún no se concede al pie la importancia, no solamente intrínseca sino general, que tiene. Las estadísticas más exigentes nos demuestran que el 80 % de los seres humanos padecen de los pies. ¿Puede una especialidad que se preocupe del estudio, investigación, diagnóstico y tratamiento de un tan gran número de personas afectas de ese apéndice locomotor, ser especialidad para minoría?

No ya solamente la sociedad en general, como tal fenómeno humano, sino los estados políticos, las economías nacionales y la medicina académica saldrán ganando con la admisión, reconocimiento y ayuda, del Podólogo en su seno.

2) LA PODOLOGIA COMO PROGRESO DE LOS PUEBLOS:

Hay una serie de hechos indubitables que reconocen la cultura de los pueblos relacionada con una serie de conocimientos, comodidades y situaciones. Como hecho fenomenológico ontológico no es el menos importante la preocupación y cuidado de su bienestar físico y síquico. Pero dentro de ese bienestar llamado salud es fuerza reconocer que la complejidad de situaciones de comodidad producen estados de enfermedad y que algunos de estos estados no son precisamente de gravedad ni peligrosidad. Como tales podemos definir un pie plano o un cavo, un heloma interdigital o incluso una exóstosis calcánea. Pero no por ello dejan de ser francamente molestos, extorsionantes y que requieren imprescindible tratamiento bien sea ortopédico, en algunos estadíos o incluso quirúrgico, en otros muy acentuados. El abandono o descuido en la mayoría de las enfermedades del pie producen situaciones que incapacitan en gran manera al individuo con lo que esto tiene de desventaja en la vida de relación del mismo y suscitando problemas de índole laboral, familiar y económica. Generalmente el progreso de la me-

(Termina en la pág. 16)

VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA

Inexorablemente, los días se suceden con una rapidez pasmosa. La bulliciosa actividad diaria no nos permite saborear ni darnos casi cuenta del hecho acaecido. Igual ocurre ahora con el VI Congreso Internacional de Podología que, como saben, se va a celebrar en la ciudad de Florencia (Italia) durante los días del 1 al 4 del próximo mes de octubre.

A través de las páginas de nuestra Revista, se han ido ofreciendo noticias sobre tan magno acontecimiento. Se ha glosado en más de una de ellas, la importancia, el valor, el interés que él mismo tiene para los profesionales de todo el mundo. Sabemos —nos consta— que muchos países están ya preparando viajes colectivos de nutridos grupos de compañeros, ávidos, todos ellos, de estar presentes en las jornadas científicas que se avecinan. Nuestros colegas italianos —y ello nos consta ciertamente—, están poniendo en la organización y puesta a punto del Congreso toda su mejor buena voluntad, todo su esfuerzo, todo su interés y cariño. España y sus profesionales no respiran. Por tal motivo, la Agrupación de Podólogos de España, a través de estas páginas, hace un nuevo llamamiento a todos los podólogos para que se signifiquen. Hace un llamamiento a todos los Delegados Provinciales para que expongan en sus respectivas delegaciones lo que es y representa la asistencia a un Congreso Internacional. Y se permite rogar a todos los compañeros que procuren liberarse de esa desagradable modorra, de esa desagradable apatía y despertando, abriendo los ojos a la divina luz de la ilusión —de esa maravillosa ilusión por la Especialidad— empiecen a dar señales de vida, comunicando su deseo de asistir al citado Congreso.

La Agrupación precisa saber el número aproximado de compañeros que piensan desplazarse a Italia para comunicarlo a la Comisión Organizadora de dicho Congreso, así como para empezar las gestiones pertinentes en cuanto a viajes —ya sean en avión, en tren o, quizás también en coche—, así como por cuanto hace referencia al alojamiento en la ciudad de Florencia los días del Congreso. Todo ello es necesario saberlo ANTES DEL DIA 15 DE AGOSTO.

Si el pabellón que hace años han levantado los podólogos españoles no procuramos entre todos mantenerlo en alto, dejaremos de ser los abanderados de una Especialidad por la que hemos luchado —y seguimos luchando— y a la que hemos conseguido situar a un elevado nivel. Si nosotros con nuestra Especialidad tan bien reglamentada, con un campo de acción tan amplio

con relación al resto de países europeos —sólo América tiene similitud con nuestros estudios y campo profesional— y tan bien delimitado, no hacemos honor a esa privilegiada situación y procuramos estar siempre "en primera línea", no podremos, en modo alguno, sentirnos dichosos y satisfechos de nuestra actuación.

Desde hace muchos años son siempre las mismas personas, los mismos nombres, los que figuran en las relaciones de asistentes a los actos propios de la Especialidad. Son siempre los mismos hombres los que, por encima de todo, se sacrifican desde cualquier punto de vista, en pro de la Podología. Y en cambio, hemos de reconocer que de ese esfuerzo, de esa entrega de unos pocos, nos beneficiamos en una u otra forma todos. Todos los que nos dedicamos a la Especialidad de Podología hemos de reconocer —como verdad irrefutable— que si no existieran esos "Quijotes", con los "Sancho Panza" de la Profesión, no habríamos llegado a ninguna parte. No habríamos superado nuestra situación ni estaríamos, por tanto, en el lugar que actualmente ocupamos.

La Agrupación de Podólogos de España cuenta, aproximadamente, con 700 Agrupados. No creo sea una utopía suponer que un 10 % de ese total —serían 70 personas— están en condiciones de poder prestar su apoyo incondicional a todo cuanto pueda representar un prestigio para la profesión. No creo sea una utopía y..., sin embargo, lo es. No hay 70 compañeros en toda España, capaces de sacrificarse. No hay 70 compañeros que, reconociendo nuestro avance y nuestra mejor situación profesional, quieran revalorizarla, aportando su ayuda y, en este caso, su presencia, a una Magna Manifestación de carácter internacional. !Que lástima!

Despertemos de una vez para siempre. No seamos ingratos. No seamos comodones. No ¡esperemos! ¡¡¡VAYAMOS!!! Todos adelante. Cada uno de nosotros puede y debe aportar su grano de arena. No esperemos. Y ahora, cuando se van aproximando las fechas del Congreso Internacional, cuando ya es cuestión de empezar a estudiar la posibilidad de asistir organizando nuestro período de vacaciones coincidiendo con tales fechas —del 1 al 4 de octubre, repito, es el Congreso—, hagamos un verdadero examen de conciencia y de su resultado demos cuenta a la Agrupación de Podólogos de España para que ésta, dentro del plazo previsto —antes del 15 de agosto— pueda tener la inmensa satisfacción de comunicar a los organizadores del Congreso, la masiva asistencia de profesionales españoles.

Pensadlo detenidamente. Pensadlo con calma. Pensadlo sinceramente y que sea vuestra propia conciencia la que os dicte vuestra conducta a seguir. Nosotros quedamos a la espera de vuestras noticias que esperamos, para bien de la Podología española, han de ser afirmativas y con ello reunirnos muchos, muchísimos en la bella ciudad de Florencia.

Allí, con los brazos abiertos, nos esperan nuestros hermanos italianos. No debemos defraudarlos.

(Viene de la pág. 14)

dicina va en estrecha relación con el progreso general del pueblo. De ahí que los pueblos con un bajo índice cultural y económico tienen asimismo un bajo nivel médico. Naturalmente la preocupación por el pie y su problemática es mínima o incluso nula. Por el contrario los países más desarrollados, míremonos en el ejemplo de Estados Unidos, Inglaterra, Alemania, tienen una preocupación grande por estos problemas hasta el punto de considerar imprescindible la creación de una especialidad del pie que lleve la responsabilidad del diagnóstico y terapéutica. España se ha incorporado últimamente a este progreso y ha creado como especialización la Podología, ciencia independiente de la ciencia y arte del curar, que a nosotros nos toca mantener, revitalizar y llevarla a la edad adulta. Sólo enumerar sobre ello que estamos en los albores de tal edad en nuestro país a tenor de los conocimientos que hemos podido constatar relacionándolos con otros países de más solera podológica.

Galicia está preparando el IV Congreso Nacional de Podología

Organizado por la Agrupación de Podólogos de España y habiendo sido encargada de su puesta a punto la Delegación de Galicia, se está preparando la celebración en la bella tierra gallega del IV CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA.

Nuestros compañeros vienen trabajando activamente en su elaboración existiendo la idea de ofrecer a todos los asistentes un modelo de Congreso superior —si ello es posible— al celebrado el pasado año en Bilbao. Su interés y cariño quedan bien patentes teniendo ya programados una serie de actos científicos al lado de los cuales quieren ofrecer también en sendas excursiones las maravillas de nuestra "Suiza". Verdes prados, maravillosas rías, paz, sosiego, tranquilidad, amor. Eso es lo que es Galicia y sus habitantes. Estamos plenamente convencidos de que todos cuantos puedan desplazarse allí, regresarán a sus hogares con una maravillosa visión de lo que es Galicia. Posiblemente les ocurrirá lo mismo que a quién esto escribe que desde hace ya muchos años guarda todavía fresco el dulce recuerdo de unos años vividos allí, habiendo dejado grandes amigos y profundos sentimientos de amistad. Así son los gallegos.

Está previsto el celebrar unas sesiones en la Universidad de Santiago de Compostela —Facultad de Medicina— y otras en Vigo, con posibles excursiones a La Coruña, Pontevedra, las Rías Bajas y así, conjuntamente, codo a codo, las sesiones científicas, las sesiones base del Congreso, se verán animadas por esa nota alegre, amena, simpática, del esparcimiento y recreo. Maravilloso.

Estamos pendientes de recibir un "Avance de Programas" que los organizadores nos han prometido enviar tan pronto lo tengan confeccionado. A su recibo y con toda rapidez procuraremos dar la oportuna divulgación para conocimiento de todos los compañeros agrupados con el fin de que organicen el desplazamiento. De momento es necesario recordar que, salvo modifica-

ciones de última hora, las fechas en principio previstas son los días comprendidos entre San Juan y San Pedro. No podemos decir que no sean fechas adecuadas, pues ya entran de lleno en el período de vacaciones y, con un poco de esfuerzo quizás, buenas para hacer el viaje. Placer y ciencia. Dos facetas altamente interesantes.

Cada día se hace más necesario el mantenernos constantemente unidos. Es una condición vital para seguir adelante por el camino emprendido. Equivocado está aquel que se cree ha llegado a su completa madurez profesional y ya puede andar solo. Nadie puede estar debidamente preparado si se queda a mitad de camino. Por tanto, todos cuantos actos de tipo profesional —Semanas, Congresos, etc.—, se celebran han de estar acompañados de la presencia masiva de todos los compañeros. Tan sólo así, unidos, apretados, sacrificados todos, tan sólo así, en verdad, podremos seguir laborando juntos en beneficio de la podología y del nuestro propio.

Santiago nos espera. Galicia toda está con los brazos abiertos a los podólogos españoles. En modo alguno podemos defraudar a todos nuestros compañeros que, con la mejor buena voluntad y con un afán encomiable, han puesto en la confección y puesta a punto de este Congreso todo el corazón y todo su amor e ilusión por la Podología.

Santiago. Allí nos veremos todos.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

LABOR DE LAS DELEGACIONES

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Delegación Provincial de Madrid

—o0o—

RESUMEN DE LAS LIBERACIONES Y ACUERDOS MAS IMPORTANTES ADOPTADOS EN LA ASAMBLEA PROVINCIAL CELEBRADA POR ESTA DELEGACION EL DIA 27 DE FEBRERO EN EL SALON DE ACTOS DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE A. T. S. DE MADRID

Señores asistentes: Don Zacarías García Andrés, don Juan Pérez Lázaro, don Luis Aycart Vijuesca, don Luis Miguel Pascual Alvaro, don José Alvarez Moreno, don Ricardo Becerro de Bengoa, don Rafael Gallego Castro, don Felipe García de Francisco, don Dámaso García San José, don Juan José Gismero Ruiz, don Conrado Giménez Gil, don Ricardo Gómez Fontecha, don Luis González Blasco, don Pedro Guevara Robles, don Francisco Lebrezo Serrano, don Pedro Lima Paredes, don Rafael Losada Gil, don Roberto Núñez Carmona, don José Martín Sanz, don Julián Martínez Fronce, don Manuel Montes Vicente, don Emilio Moreno Gil, don Rafael Pardo Cuéllar, don Castor Peralejo Pérez, don José Calvo Sánchez, don Francisco Rico Nieto, don Silvestre San Martín Prieto, don Antonio Sanz García, don Carlos Viaña y Díaz Delgado y don José del Río del Amo.

Asimismo asisten, por haber sido invitados expresamente, los compañeros don Luis Cajal Roibal, don Enrique Cano Pereda, don Juan B. Bravo Panadero, don Félix Pérez París y varios otros compañeros y señores acompañantes, entre las que se encontraban las de Pérez Lázaro, de Aycart Vijuesca, de Becerro de Bengoa y de Pérez París.

Excusaron su asistencia don Antonio Baez Prieto, don Francisco Alvarez Santos, don Francisco Linares Alvarez, don Fernando Sánchez Corral y don Antonio Muñoz Moncalvillo.

Abrió la sesión el Delegado Provincial don Zacarías García Andrés, con unas palabras de salutación a los compañeros asistentes y señores acompañantes y justificó el largo tiempo transcurrido desde la última Reunión en el hecho de haber estado inmerso en la celebración de dos cursos sucesivos, que le habían impedido observar la frecuencia acostumbrada. Manifestó su satisfacción por la incorporación en este período, como Socios de Número, de don Fermín García Vecilla, don José del Río del Amo, don Antonio García García, don Francisco Rico Nieto, don Julián Martínez Fronce, don Alberto Diliz Bellido, don Pedro Guevara Robles, don Mariano Ruiz Cerrato y don José Ramón Linares Alvarez, a quienes en su nombre y resto de compañeros deseaba la más cordial y cariñosa bienvenida al seno social.

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

Seguidamente se guardaron dos minutos de silencio, como pública manifestación del pesar colectivo por los recientes fallecimientos del compañero don Joaquín Arnaiz que durante varios años desempeñó el cargo de Jefe de Oficina de nuestro Colegio, y el de la virtuosa esposa de nuestro querido compañero y Socio de Número don Antonio Muñoz Moncalvillo, a quien se acordó transmitir unánime y sincera condolencia por tan irreparable pérdida y hacer votos porque obtenga la debida resignación cristiana en el convencimiento de la impotencia humana ante los designios de Dios.

A continuación, hizo la presentación, previa lectura del escrito de solicitud y el de aceptación por la Delegación que justificaba su asistencia al acto, de los tres Delegados Comerciales destacados expresamente a Madrid por la Casa Hernández Durán, quienes mostraron y explicaron las características de sus prótesis de nueva fabricación de efectos desodorantes y antirreumáticos, que quedaron pendientes de confirmación científica hasta posteriores ensayos clínicos, accediéndose a facilitar a dicha firma la relación de Agrupados para proceder a futuras visitas individuales de presentación de sus productos.

Antes de pasar al examen de los asuntos contenidos en el Orden del Día, informó del enlace matrimonial del Vice Presidente segundo Isaías del Moral Cejalvo con doña Asunción Céspedes del Castillo, celebrado en Valencia el pasado 29 de noviembre, acordándose transmitirle los votos colectivos por su felicidad y desearle la más sincera enhorabuena por su nuevo estado.

ORDEN DEL DIA Y ACUERDOS ADOPTADOS

1. LECTURA ACTA ANTERIOR. — Como quiera que la copia de la misma había sido oportunamente remitida a todos los compañeros, y por tanto eran conocedores de su contenido, no se llevó a cabo su lectura por considerarla innecesaria y se procedió a aprobarla en su totalidad por unanimidad.

2. INFORMES GENERALES DELEGACION Y ASUNTOS TRAMITE. — a) El señor Delegado dio lectura de la carta de don Francisco Alvarez Santos solicitando el cese en su cargo de Secretario, a que le obligaban causas de fuerza mayor, y de la aceptación por la Delegación por considerar justas sus razones, lamentando muy de veras tener que prescindir de tan valiosa colaboración, de una manera más simbólica que real por cuanto dicho compañero venía prestándola siempre que era necesaria, aunque, naturalmente, impedido en contra de su voluntad de observar la regularidad precisa al cargo que venía desempeñando. Hizo pública manifestación de agradecimiento por los eficientes servicios prestados a la Delegación y a la Podología por el compañero Alvarez Santos, lo que no suponía, ni mucho menos un cese ni una despedida, toda vez que su actividad y su buena disposición colaboradora seguía patente después de su dimisión.

b) Informó que por decisión de la Asamblea General celebrada en Bilbao con ocasión del III CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA, fue nombrado, en unión del destacado y conocido podólogo vigués. don Francisco Santomé Rodríguez y del no menos sobresaliente compañero de Bilbao don Félix Alonso Royano, miembro de la Comisión de Estudio de la Agrupación, que examinó por separado los diversos aspectos de la especialidad con respecto a su ingreso en la Seguridad Social y emitió los correspondientes informes unilaterales que, conjuntamente, sirvieron de base de proyección para la Ponencia "La Podología imprescindible en la S. S." presentada por el Presidente don Leonardo Escachs Clariana en el Congreso Nacional de A. T. S., de la Seguridad Social celebrado el mes de septiembre de 1969. Procedió a dar lectura de todo el articulado contenido en el informe personal que elevó oportunamente a la consideración de la Presidencia y para cuyas conclusiones solicitó la colaboración, en reunión urgente, de los compañeros San Martín Prieto, Bochs Palos, García Martínez, Baez Prieto, Giménez Gil, Alvarez Santos, de Juanes Gómez, García San José, Aycart Vijuesca y Urbina Gómez.

c) Dio cuenta de que había llegado indirectamente a su conocimiento que las Escuelas de Podología, no recibían oficialmente

la Revista Nacional de la Agrupación. Considerable este hecho normal desde el punto de vista orgánico y autónomo ya que no existía interdependencia por ninguna de ambas partes. Pero entendía como un deber de cortesía que se convertía en una obligación moral de relaciones públicas y de espíritu profesional, el que por la Redacción de la Revista se creasen unas suscripciones gratuitas a la misma, de manera sucesiva y por tiempo indefinido, a favor de las Escuelas de Madrid y Barcelona, ya en funcionamiento, y automáticamente después de su constitución, al de todas aquellas Escuelas Oficiales que vayan creándose en el futuro. Sometida esta consideración a la opinión general, encontró la aprobación unánime, acordándose remitir escrito a la Junta Directiva, dando conocimiento del acuerdo adoptado, formulando la oportuna petición y solicitando su debido cumplimiento.

d) Hizo referencia y dio lectura de las invitaciones oficiales recibidas con motivo de la inauguración de la Escuela de Podología de Barcelona, acto al que, por causas ajenas a su voluntad, no había podido asistir, pero del que tenía inmejorables referencias de su brillantez. Propuso y fue acordado por unanimidad el agradecer públicamente a su Director Prof. Dr. Arandes Adán, y Sub Director don Leonardo Escachs Clariana, su gentileza por habernos tenido en cuenta en la celebración de tan magno acontecimiento y desearles los mayores éxitos científicos y personales en el nuevo Centro Docente.

e) Comunicó que el día 19 del actual mes de febrero, había tenido lugar en la Escuela de Podología de Madrid, presidido por el Iltmo. señor Decano de la Facultad de Medicina, un acto de entrega de diverso material clínico destinado a la enseñanza podológica, que en nombre de Laboratorios Byly hizo don Pedro Ibern. Que su asistencia había sido posible, merced a la cortesía de la Junta Rectora de la Escuela que había tenido a bien incluirle en la lista de invitados, pese a lo reducida y escogida de la misma dada la intimidad del acto. Dio lectura del saludo de su Director Prof. Dr. Palacios y Carvajal invitándole personalmente, lo cual le había deparado la ocasión de observar con satisfacción el encomiable esfuerzo que se viene realizando, con resultados óptimos, por la consecución del marco idóneo y dotación adecuada a la enseñanza científica de nuestra especialidad. A su propuesta, se acordó testimoniar gratitud colectiva al Director, anteriormente citado, y al Sub Director don Enrique González Gómez por la cariñosa atención dispensada al señor Delegado, y transmitir felicitación unánime de esta Delegación a los Directores, Sub Directores, Secretarios y Profesores de las Escuelas Oficiales de Podología de Madrid y Barcelona, por el celo y afán de superación progresiva que están plenamente demostrando en el perfeccionamiento de la enseñanza podológica.

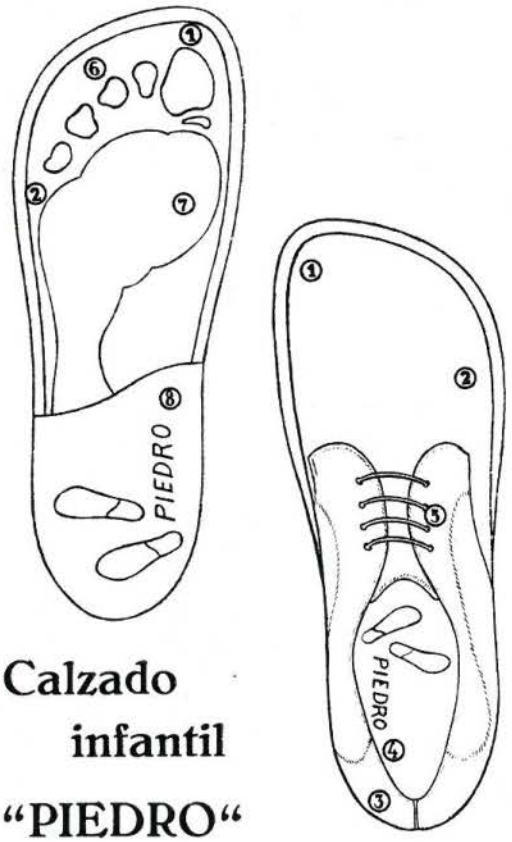
f) Puso en conocimiento de la Asamblea, que con fecha 5 de diciembre había sido nombrado, por decisión del Consejo Nacional, Delegado Provincial de Podología de Madrid, como resultado de la propuesta formulada por la Junta de Gobierno del Colegio, en virtud de lo establecido en el art. 43 de los Estatutos aprobados por O. M. de 30 de junio de 1954. Procedió a dar lectura del citado nombramiento y manifestó que la confianza en él depositada por parte de los compañeros que le propusieron para el cargo y por las Juntas Colegial y Nacional que la habían confirmado, no podía encontrar otra respuesta que la del máximo intento en redoblar sus esfuerzos por conseguir ser digno depositario de ella, para lo cual pondría el máximo empeño por eliminar de su futura actuación todo aquello que pudiera constituir el más mínimo fraude a tal confianza. Seguidamente, leyó su escrito dirigido al Presidente del Colegio como respuesta al de nombramiento, y en el que incluía propuesta para que el cargo de Secretario fuese ocupado por don Pedro Guevara Robles. decisión adoptada por considerar de justicia que debía ocuparlo uno de los dos compañeros que figuraban en la terna de elección de Delegado, entendiendo que no debía quedar al margen de la Delegación por tal motivo. El otro miembro de la terna era el compañero don José Calvo Sánchez y aclaraba que el haberse inclinado por el señor Guevara Robles no presuponía en modo alguno

menosprecio a las altas virtudes y entusiasmo podológico del señor Calvo Sánchez, y sólo estaba fundamentada su inclinación por la mayor proximidad de domicilios que haría más factibles los contactos y entrevistas que debían celebrarse entre ambos para la buena marcha de la Delegación. Fue calificada de altamente razonable su decisión y aprobada por unanimidad. Como colofón a este asunto, dio lectura del escrito del Secretario de la Junta Colegial en el que aceptaban provisionalmente la propuesta de don Pedro Guevara Robles para el cargo de Secretario, pendiente de confirmar en la próxima sesión que celebrasen.

g) Informó que a raíz de su recepción, había sido remitido por correo y a cada uno de los Socios de su Delegación, un ejemplar del Anuario Nacional de la Agrupación de Podólogos editado por la Secretaría Nacional, como así mismo las fotografías que se hicieron con ocasión de la cena íntima celebrada en honor de Pérez Lázaro. Acusaron recibo todos los compañeros a excepción de don Carlos Viaña y Díaz-Delgado ignorándose las causas de esta anomalía por cuando la distribución había sido efectuada personalmente por el señor Delegado con riguroso control y detalle, y el citado compañero estuvo incluido en dichos envíos.

3. HOMENAJES AVALOS ANDRES Y PEREZ LAZARO. — En primer lugar, hizo referencia al homenaje que la Comisión Organizadora presidida por el compañero don Francisco J. Mateos García estaba preparado tributar el próximo 12 de marzo, al Presidente de la Asociación Española de A. T. S. Escritores y Artistas, don José Avalos Andrés, cuya labor difusora de la cultura de la Clase en la sociedad había sido justamente premiada por el Consejo Nacional con la Medalla de Oro al Mérito Profesional, que le sería impuesta en dicho acto como ratificación de reconocimiento a sus méritos dentro y fuera de la Clase como lo demostraba su reciente nombramiento de Miembro de Honor del Instituto de Confraternidad Cultura Inter-Americana y del Consejo de Cultura de Buenos Aires. Dio lectura de la circular remitida por el Presidente de la Comisión Organizadora y de varios escrios personales de adhesión al futuro galardonado del que destacó sus magníficas condiciones humanas, culturales y espíritu de sacrificio por su constante esfuerzo dedicado al prestigio cultural de nuestros profesionales dentro de la sociedad y demostrar que nuestra preparación no se limitaba exclusivamente a conocer la anatomía humana. Además se daba la circunstancia de que era un compañero de especialidad, con verdadero espíritu podológico, siendo una de sus pruebas demostrativas, el inmediato homenaje literario dispensado por la Asociación que tan dignamente presidía, al compañero don Juan Pérez Lázaro en cuanto tuvo conocimiento de los galardones que le habían sido otorgados. Entendía, por tanto, que pese a la contribución que sus numerosos amigos podían dispensar, correspondía a sus compañeros podólogos el mayor tributo moral y material, para cuyo fin esperaba no quedar defraudado, ya que tenía la seguridad de que todos figurarán en la lista de adhesiones abierta al efecto en la Secretaría del Colegio.

Continuó haciendo referencia al próximo homenaje que se está organizando en honor del compañero Vice-presidente de la Agrupación don Juan Pérez Lázaro, informando que también, en la Secretaría del Colegio se encontraba abierta la suscripción correspondiente al objeto de adquirir las condecoraciones que le serían impuestas en el acto, cuya fecha de celebración estaba aún por decidir, y comunicaba que los compañeros de la provincia que deseasen adherirse, tendrían oportunidad de hacerlo en una Reunión Provincial que celebraría la Delegación antes del cierre de admisión de inscripciones. Entendía que era una obligación poner al corriente de los asistentes la marcha y gestiones realizadas por la Comisión Organizadora, que tenía el honor de presidir, habida cuenta que tal Comisión había sido constituida por votación en la Asamblea anterior celebrada. A tal fin y, por orden cronológicos, procedió a informar de los actos realizados hasta la fecha y dar lectura de los artículos dirigidos a distintas Revistas para la debida divulgación, como así mismo de los escritos enviados a las Autoridades Nacionales y Provinciales de la Cla-



Calzado infantil "PIEDRO"

Hormas, control y garantía de
PIEDRO INTERNATIONAL -
Berkel, Holland

Si no tiene aún información completa consulte a **"PIEDRO"**

PIEDRO

Apartado 7053 — Barcelona

se, y Junta Directiva de la Agrupación, poniéndoles en antecedentes del proyectado homenaje que se pensaba tributar al galardonado. Inició la información dando lectura de los oficios de concesión redactados por los correspondientes Ministerios, y de cómo a raíz de serle concedida la Encomienda de Alfonso X El Sabio, fue celebrada una cena de intimidad por sus compañeros y amigos, cuya reseña fue enviada a las Redacciones de la Revista Nacional de Podología y a la del Indice de Medicina Auxiliar, por el Sr. Delgado y publicadas oportunamente, como así mismo un artículo en el que interviuaba al condecorado y que también fue publicado por la Revista de la especialidad. A continuación la Asociación Española de A. T. S. Escritores y Artistas, por deseo expreso de su Presidente don José Avalos Andrés, le tributa un homenaje literario de reconocimiento y adhesión en el que intervino brillantemente el recitador don Juan Manuel Sánchez con distintas composiciones poéticas. Tienen entrada los escritos de adhesión particular del Presidente y Secretario del Consejo Nacional, respectivamente y el del Presidente del Colegio de Madrid, quien en nombre de toda la Junta de Gobierno brinda su apoyo y la colaboración colegial necesaria. Brinda su colaboración, asimismo, el conocido y prestigioso compañero don Rafael Fernández Carril. En consecuencia, son incorporados don Manuel Santos Morales y don Rafael Fernández Carril como miembros activos de la Comisión Organizadora. Por decisión de ésta se considera de rigor normativo el solicitar audiencia del Consejo Nacional a fin de informarle debidamente de las decisiones adoptadas al respecto, que encuentra su beneplácido incondicional. Posteriormente, se envían cartas de divulgación y petición de colaboraciones a los señores Presidentes Provinciales, Delegados de Podología y Agrupados y se considera que para hacer llegar la noticia a toda España, sería interesante hacer una reseña para publicarla en la Revista Nacional de la Clase. Queda encargado el señor Delegado de confeccionar el artículo correspondiente que es acogido por el Consejo Nacional con el máximo cariño

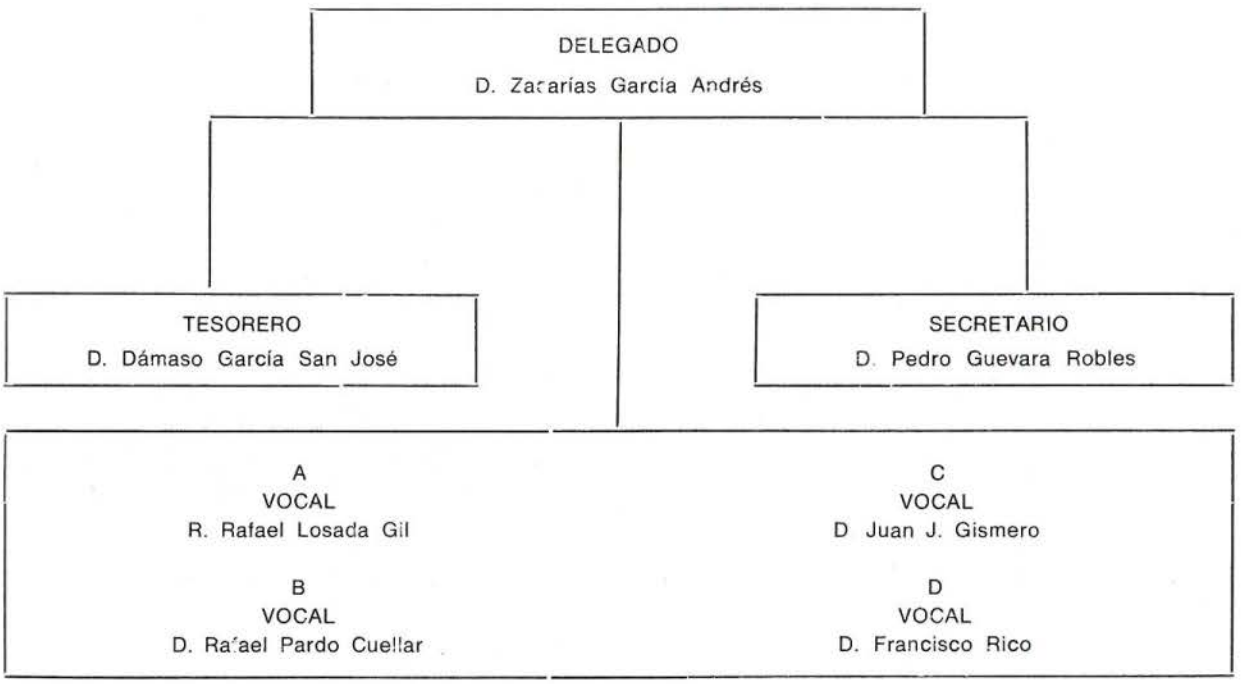
y diligencia, y publicado en el número del pasado mes. Entre las adhesiones recibidas de toda España, que por no tener la documentación al frente no pueden referirse en su totalidad, se procede a dar lectura de la de don Ramón Salinero, Presidente Provincial de Bilbao, de don José Villafaína de la Cruz, Delegado de Podología de Badajoz, de don Antonio Gutiérrez Velasco, Delegado de Málaga, últimas recibidas por cuya razón las lleva consigo el señor Delegado. Da fin a este asunto, comunicando que las condecoraciones le serán impuestas por el Excmo. señor Ministro Secretario General del Movimiento y por el Itmo. señor Decano de la Facultad de Medicina de Madrid. Que la suscripción permanecerá abierta hasta el día 31 de marzo y que está pendiente de fijar la fecha del acto en una posterior reunión de los miembros de la Comisión, que, una vez acordada será debidamente divulgada para conocimiento general, y dedica unas elogiosas palabras a la actuación del Presidente del Consejo Nacional y del Secretario de dicho organismo por las facilidades y colaboración prestadas a la gestión del homenaje. A la dedicación y trabajo desarrollado por la Junta de Gobierno del Colegio en la remisión de las circulares a toda España. A la activa colaboración de don Rafael Fernández Carril y resto de compañeros de la Comisión. Y a todos aquellos que, compañeros o no, están colaborando directa o indirectamente por la brillantez de este homenaje de la Clase a uno de sus hombres distinguidos. En justicia a estas actuaciones, se acuerda transmitir felicitación y agradecimiento unánime a propuesta de la Delegación, a los Iltmos. señores: Don Enrique Riudavets de Montes, don Pedro Sierra Morán, Presidente y Secretario del Consejo Nacional, respectivamente; don Manuel Santos Morales, Presidente Provincial de Madrid y a su Junta de Gobierno, y don Rafael Fernández Carril, sin cuyas entusiastas y efectivas ayudas, hubiese resultado más laboriosa la gestión organizadora.

4. INFORMES SOBRE VARIOS CONGRESOS DE PODOLOGIA. — Haciendo un breve comentario de cada uno de ellos, por escasez de tiempo y sin perjuicio de dedicarles mayor atención en sesiones próximas, informó de la celebración del III CONGRESO NACIONAL en Bilbao, modelo de organización y contenido científico; del SECOND INTERNACIONAL CONGRESS, celebrado en Madrid por The Academy of Podiatry U.S.A., y de cómo habían tenido lugar los ajenos VIII Congreso Internacional de Podología en San Sebastián y el Simposio Nacional sobre Patología del Pie, en Tarragona. A continuación, daba lectura de la información particular que le había sido remitida por el compañero italiano don Marco D'Amico, sobre el VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA, que se celebrará en Florencia del 1 al 4 de octubre del presente año y que versará sobre el tema, LA PODOLOGIA EN LA ASISTENCIA GERIATRICA. Serán tratados en su transcurso, los siguientes debates: 1.° Formación y preparación sanitaria del podólogo: 2.° Estudio analítico de las normas jurídicas del podólogo en los distintos países y posición con respecto al ejercicio de las actividades sanitarias. Será traducido simultáneamente al francés, alemán, inglés, español e italiano. Seguidamente, dio lectura del escrito y circular de avance informativo, remitidos por el compañero de la Zona Noroeste, don Juan Vidán Torres, acerca del IV CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA que será celebrado en Galicia los días 24, 25 26, 27 y 28 de junio próximo, según acuerdo de la Asamblea General celebrada en Bilbao. Manifestó, que ya se desprendía por la circular, el entusiasmo y buen hacer de sus organizadores, y destacaba lo sugestivo que resultaría dada la intervención directa de todas las Delegaciones gallegas. Avalaba la suficiencia podológica del Noroeste de España que junto a su fama de cariñosa hospitalidad, garantizaba de antemano el éxito científico y turístico del CONGRESO DE GALICIA cuya Secretaría de Organización quedaba constituida en Santiago de Compostela, calle Preguntoiro, 10. Consideraba que estas Comisiones Organizadoras de nuestras manifestaciones profesionales, deberíamos entenderlas como un simbolismo, ya que todos los podólogos conscientes de la proyección actual y futura de la especialidad de-

bían constituirse en colaboradores activos, contribuyendo sin regateos a la perfecta organización de nuestros actos. Unos, prestando su apoyo asistencial sin reservas. Otros, aportando su experiencia personal. Muchos, demostrando su preparación científica. Todos, interviniendo con calor en pro del apoyo mutuo que debe reinar en todo equipo que aspire al engrandecimiento profesional no se limitaba exclusivamente a la actuación y comportamiento aislado de los miembros que la profesaban, sino por las demostraciones de preparación y superación científica del conjunto. Y precisamente, era en estos Congresos Nacionales o Internacionales, donde encontrábamos la oportunidad de demostrar nuestra suficiencia y solidaridad profesional, además de constituir una verdadera fuente de enseñanza, toda vez que hasta el más capacitado de los compañeros asistentes, regresaba a casa con algún conocimiento útil y provechoso, recién adquirido. Por tales razones, esperaba que la representación madrileña en el Congreso de Galicia, fuese más numerosa de lo que ha venido siendo hasta ahora, ya que en el aspecto asistencial, se veía obligado a reconocer no encontrarse muy satisfecho de su provincia, máximo cuando tenía la responsabilidad de mantenerse en primera línea en número y en ciencia, dentro del ámbito nacional, al que solía asomarse siempre con representaciones bastante raquíticas.

5. ELECCION DE LOS CARGOS DE SECRETARIO, TESORERO Y VOCALES. — Con respecto a este asunto, puso de relieve que se hacía imprescindible, no solamente la elección de Secretario, sino la formación de toda una Junta de Delegación, que permitiese más agilidad de movimientos que la que era posible con su exclusiva dedicación personal. Por otra parte, el constante aumento de miembros sociales, que causaban alta en la Agrupación, originaba una proporción mayor de trabajo, que si no era abrumador para una Junta Rectora, sí lo era para llevarlo uno solo. Consideraba que, puesto que al acto habían sido invitados todos los podólogos de la provincia que figuran como tales en las relaciones correspondientes, se-

ría interesante que los compañeros que resultasen elegidos para los distintos cargos lo fueran indistintamente para la Agrupación y la Delegación Colegial, lo cual fue aprobado por unanimidad. Entendía que habiendo sido aceptada ya por el Colegio su propuesta de Secretario a favor de don Pedro Guevara Robles, debía nombrársele en el mismo cargo de la Delegación de la Agrupación. Como resultado de la votación sin ningún voto en contra quedaron elegidos los siguientes compañeros: Secretario: don Pedro Guevara Robles. Tesorero: don Dámaso García San José. Vocales: don Rafael Losada Gil, don Rafael Pardo Cuellar, don Juan José Gismero Ruiz y don Francisco Rico Nieto, cuyas propuestas de nombramiento serán debidamente elevadas por el señor Delegado a las Juntas de Gobierno y Directivas de los Organismos correspondientes, para su confirmación. Por consiguiente, después de los resultados de votación, la Delegación queda constituida como se especifica en el siguiente Organigrama:



6. RUEGOS Y PREGUNTAS. — No los hubo por decidirse los acuerdos de forma unánime.

7. COBRO DE CUOTAS Y ENTREGA DE CARNETS. — Se procedió al cobro de cuotas sociales pendientes entre los asistentes y a la entrega de los carnets de Socios correspondientes a los compañeros de reciente inscripción.

8. CONFERENCIA CIENTIFICA. — No la hubo en esta ocasión como es tradicional en nuestras Reuniones, ya que por lo apretado de los asuntos contenidos en el Orden del Día, fue sustituida por la presentación de las prótesis de la Casa Hernández Durán.

Y no habiendo más asuntos que tratar, el señor Delegado dio por terminada la sesión.

Madrid, marzo 1970

Delegación Provincial de Málaga

—oOo—

Organizado por la Delegación Provincial de Podología de Málaga, se ha desarrollado con gran brillantez en esa ciudad, el PRIMER CURSO PRACTICO DE PODOLOGIA. La Delegación Provincial, en estrecha colaboración con el Colegio Oficial de A.T.S. ha organizado a partir del pasado mes de febrero un ciclo de conferencias eminentemente prácticas, referentes a la especialidad. Las conferencias se han celebrado los jueves a las 22'30 horas en el Salón de Actos de dicho Colegio.

Día 11-2-70. — Conferenciante: D. FERNANDO RAMIREZ TORRES. — Tema: EXPLORACION DEL PIE Y MOLDE ESCAYOLADO.

D. Fernando Ramírez Torres —hasta el pasado año delegado provincial de Podología— fue quien inició este Curso al pronunciar la conferencia sobre el tema de "EXPLORACION DEL PIE Y MOLDE ESCAYOLADO". La charla fue profusamente ilustrada con diapositivas y gráficos, haciendo una magnífica exposición de los distintos métodos de exploración pédica, pasando desde el Fotopodograma y Pedigrafías al Diafragma de Presión. La segunda parte de su conferencia, la dedicó al molde escayolado en sus diversos aspectos, extendiéndose en el vaciado de escayola como primera fase para una correcta prótesis.

El Sr. Ramírez Torres invitó a los numerosos podólogos que llenaban el Salón a realizar las prácticas con escayola que consideraran oportunas desarrollándose con tal motivo una verdadera sesión práctica, prin-

Don Fernando Ramírez Torres, durante su conferencia práctica.

cipal fin de este Curso. Finalmente se celebró un interesante coloquio.

En la Presidencia de esta conferencia inaugural se encontraban el Iltre. Sr. Presidente del Colegio, D. José Godoy Canela y el Delegado Provincial de Podología, D. Antonio Gutiérrez Velasco.

Día 24-2-70. — Conferenciante: D. ANTONIO GUTIERREZ VELASCO. — Tema: PAPEL DEL PODOLOGO EN LOS CASOS DEL PIE PLANO.

La segunda conferencia del Curso estuvo a cargo del propio Delegado Provincial D. Antonio Gutiérrez Velasco, quien la desarrolló bajo el tema "PAPEL DEL PODOLOGO EN LOS CASOS DEL PIE PLANO".

El conferenciante inició su disertación, con un detallado estudio de la sintomatología y tratamiento del pie plano, explicando sobre gráficos policromados los distintos medios de exploración y las fases evolutivas del pie plano.

Refiriéndose al tratamiento del pie plano infantil y del adolescente, dijo que es del mayor interés —además de la aplicación de la plantilla ortopédica— el establecer un tratamiento de ejercicios que fortalezcan la musculatura que mantiene la bóveda plantar. Finalizó su conferencia, relacionando el tipo de calzado aconsejable para cada caso.

Día 3-3-70. — Conferenciante: D. DAVID DOMINGUEZ SANCHEZ - VERA. — Tema: PROFILAXIS DE LA UÑA INCARNADA. ONIXITIS.

Esta tercera conferencia corrió a cargo del Tesorero de la Delegación y Fundador del SERVICIO DE PODOLOGIA DEL INSTITUTO VILLIER de Casablanca, D. David Domínguez Sánchez-Vera.

El tema elegido por el conferenciante despertó un gran interés en sus colegas y asistentes al Curso. Dada la frecuencia de esta dolencia y la práctica y especialidad que el conferenciante posee en la misma, dio lugar a que el Salón de Actos estuviera cubierto por los podólogos de Málaga y su provincia. En el transcurso de su documentada disertación, puso de manifiesto las distintas técnicas operatorias y correctivas de la uña incarnada. Ilustró su conferencia con la proyección de una película en la cual el conferenciante realiza varias intervenciones de uñas y rodetes laterales y que causó un gran impacto entre los asistentes.

Día 7-3-70. — Conferenciante: D. JOSE LUIS SANCHEZ TRIGUEROS. — Tema: JUANETES. — CAUSA Y ORTOPODOLOGIA.

El Vocal I de la Junta Directiva de la Delegación malagueña, y prestigioso pedágogo D. José Luis Sánchez Trigueros, fue quien asumió el desarrollo de esta conferencia. Inició su amena charla extendiéndose en las causas que lo producen como son: zapatos estrechos; torceduras; esfuerzos violentos, etc., desarrollándose con gran rapidez y dando como resultado, un pie deforme muy doloroso.

Con gran amenidad y documentación expuso la forma de actuar en estos casos, citando después algunos detalles curiosos.

La ortopodología tuvo una especial atención por parte del Sr. Sánchez Trigueros, constituyendo una demostración clara y concreta de su preparación en el tema, citando consideraciones de prestigiosos doctores.

Día 11-3-70. — Conferenciante: D. FERNANDO MUÑOZ CAMPOS. — Tema: TRATAMIENTO DEL PIE PLANO INFANTIL POR CORRECCION TARSAL.

Con gran animación y brillantez prosigue el Curso y la tercera conferencia la desarrolla el veterano podólogo malagueño y corresponsal en España de la "Revista Panamericana de Podología", D. Fernando Muñoz Campos.

El Sr. Muñoz Campos, en su conferencia, se apoyó en los procedimientos técnicos seguidos por el Prof. norteamericano Dr. Arthur J. Helfet en Sudáfrica, con un sistema corrector creado por él. Por medio de ilustraciones, explicó las ventajas que reporta el uso de este tipo de corrector en los casos de pie plano infantil. Seguidamente, exhibió los materiales empleados para su confección, y, finalmente, hizo demostraciones prácticas con el mismo corrector.

Día 5-4-70. — Conferenciante: D. JOSE DOMINGUEZ SANCHEZ - VERA. — Tema: TECNICA EN LA CONFECCION DE LA PLANTILLA ORTOPEDICA.

Después del paréntesis obligado de descanso, por la Semana Santa, se reanudaron las sesiones con la conferencia de D. José Domínguez Sánchez-Vera. El conferenciante hizo una excelente exposición teórico-práctica del tema, relacionando los distintos materiales que él utiliza para cada caso, basándose en una técnica propia, fruto de muchos años de experiencia podológica.

En su disertación centró especial interés sobre un tipo de prótesis para elevación del arco interno que tiene la extraordinaria ventaja de su fácil adaptación y maleabilidad.

Día 20-4-70. — COLOQUIO SOBRE VERRUGA PLANTAR.

La última sesión del Curso, se convirtió en un coloquio en el que participaron todos los conferenciantes en torno al tema: "VERRUGA PLANTAR. SU DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO".

Dada la frecuencia de esta afección pédica, el anuncio del coloquio despertó gran interés entre los podólogos malagueños, los cuales, siguieron con atención cuantas exposiciones y nuevas orientaciones se manifestaban en relación al tema.

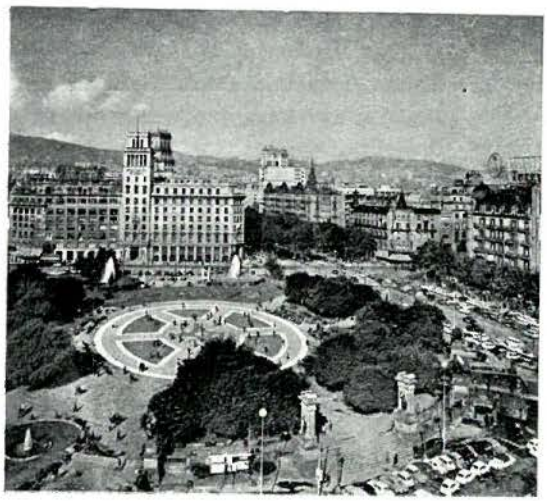
Actuó de moderador del coloquio el Sr. Sánchez Trigueros y participaron como ponentes de interesantes casos, D. Eloy Téllez Fernández, D. Fernando Ramírez Torres, D. Antonio María Baca Pérez y los Srs. Ramos Granados y Abalos Cazorla.

El tratamiento de esta afección fue expuesto en una magnífica intervención por la Srta. María Victoria Vinagre, única podólogo femenina en la Delegación malagueña.

Con este coloquio quedó cerrado el II CURSO PRACTICO DE PODOLOGIA que tanta brillantez ha alcanzado, poniendo de manifiesto las inquietudes de superación y puesta al día de los podólogos malagueños.

La clausura del mismo tuvo lugar en el Restaurante "Antonio Martín" con una Cena de Hermandad, a la que asistieron todos los compañeros de Málaga y la mayoría de la provincia, todos ellos acompañados de sus esposas. Cena que fue ofrecida por esta Delegación Provincial de Podología, en homenaje a sus agrupados. Al final de la misma, se procedió a la entrega de diplomas a los señores conferenciantes.

Aspecto parcial de la Cena de Hermandad.



Delegación Provincial de Barcelona

Organizado por la Delegación Provincial de Podología de Barcelona, se viene celebrando un ciclo de Conferencias magistrales a cargo de prestigiosos doctores, desde el día 16 de enero —la primera— hasta el día 19 de junio —la última— bajo el siguiente orden:

Día 16 Enero
10.30 noche
Prof. Dr. D. RAMON ARANDES ADAN.
Catedrático de Patología Quirúrgica. Director de la Escuela Oficial de Podólogos de la Facultad de Medicina de Barcelona.
TEMA: TRASTORNOS CIRCULATORIOS PERIFERICOS EN EL PIE.

Día 13 Febrero
10.30 noche
Dr. D. EZEQUIEL BATALLA BOIXET.
Director del Hospital de San Pedro Claver. Jefe del Departamento de Reumatología de Ntra. Sra. del Mar.
TEMA: POLIARTRITIS.

Día 13 Marzo
10.30 noche
Dr. D. JAIME VILATO RUIZ.
Neurólogo Médico del Instituto Neurológico Municipal.
TEMA: ENFERMEDADES NEUROLOGICAS CON SINTOMATOLOGIA EN EL PIE.

Día 10 Abril
10.30 noche
Dr. D. LUIS GUBERN SALISACHS.
Jefe del Departamento de Traumatología y Cirugía del Instituto Corachán.
TEMA: ENFERMEDADES CONGENITAS.

Día 15 Mayo
10.30 noche
RUEDA CIENTIFICA PODOLOGICA a cargo de los Podólogos FRANCISCO FARRERAS y SOLE-CUCH sobre nuevas técnicas de confección de pequeña prótesis con materiales sintéticos.
Actuará como coordinador el Delegado Provincial D. JAIME SALA PICH.

Día 19 Junio
10.30 noche
Dr. D. ANGEL GODAY PRATS.
Dermatólogo Consultor de la Excma. Diputación de Barcelona.
TEMA: DERMATOSIS EN EL PIE.

Debemos destacar como desde su elección, el Delegado Provincial de Podología viene laborando dentro de la Delegación, para fomentar los contactos científicos entre los compañeros, amén de su puesta a punto en cuanto a los variados temas de la mencionada Delegación se refiere. Viene animado de la mejor voluntad y dispuesto a ofre-

cer su máximo interés en pro de los compañeros que con su voto, lo eligieron en su día para representarlos. Este ciclo de conferencias, viene a ser la primera piedra de esa obra que piensa realizar. Le deseamos y auguramos los más rotundos éxitos, rodeado de todos los compañeros que le secundan en su labor y de los que, en su día, se dio cuenta a través de las páginas de esta misma Revista.

Esta Revista, haciéndose eco de la importancia de los temas que en dichas conferencias se van a desarrollar, irá reproduciéndolas a medida que le sean entregadas por la Delegación Provincial.

CHILE

CAMBIO DE DIRECTIVA

La Asociación de Podólogos de Chile, en reunión general celebrada últimamente, ha nombrado nueva Directiva que en recuento de votos quedó constituida como sigue:

Presidente: D.ª María Eliana Rojas.

Vicepresidente: D. Arturo Villanueva Fernández.

Secretario: D.ª María López Cechini.

Pro-Secretario: D.ª María Chappuzeau.

Tesorero: D.ª Andrea García Zamorano.

Pro-Tesorero: D.ª Olga Valderrama.

Directores: D.ª Luisa Antezana de González y D.ª Elsa López de Echeverría.

Vicepresidente de la U.P.P.: D. Arturo Villanueva Fernández.

Delegados: Quedarán nombrados en posterior reunión.

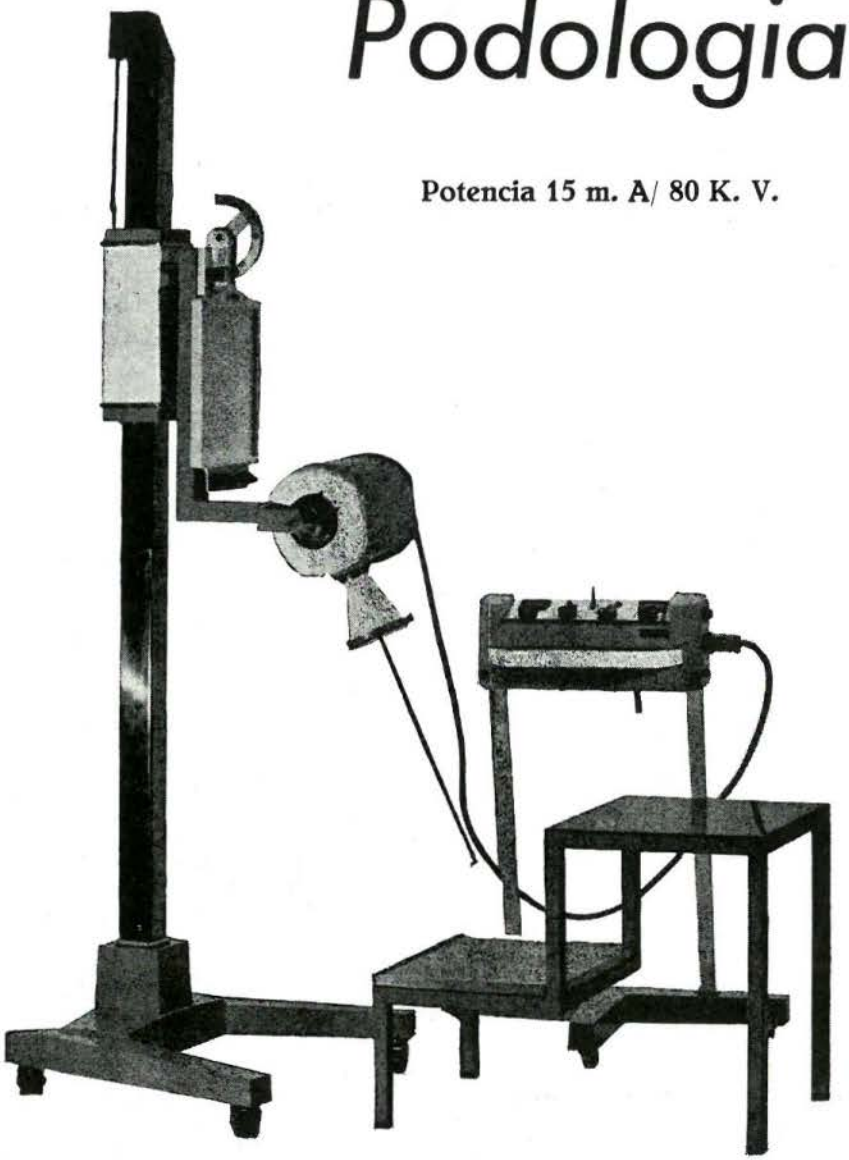
Agradecemos sinceramente a esta Asociación chilena, la gentileza que nos viene dispensando con el envío regular de información sobre sus actividades sociales y profesionales. Por nuestra parte, les deseamos toda clase de éxitos durante el período de su mandato.

ADOLFO LOPEZ L. DE MATURANA

MODERNO EQUIPO RADIOLOGICO PARA

Podologia

Potencia 15 m. A/ 80 K. V.



- Versatibilidad óptima para obtención de radioscopias y radiografías en todas posiciones y ángulos.
- Características eléctricas regulables para obtener un verdadero radioagnóstico.

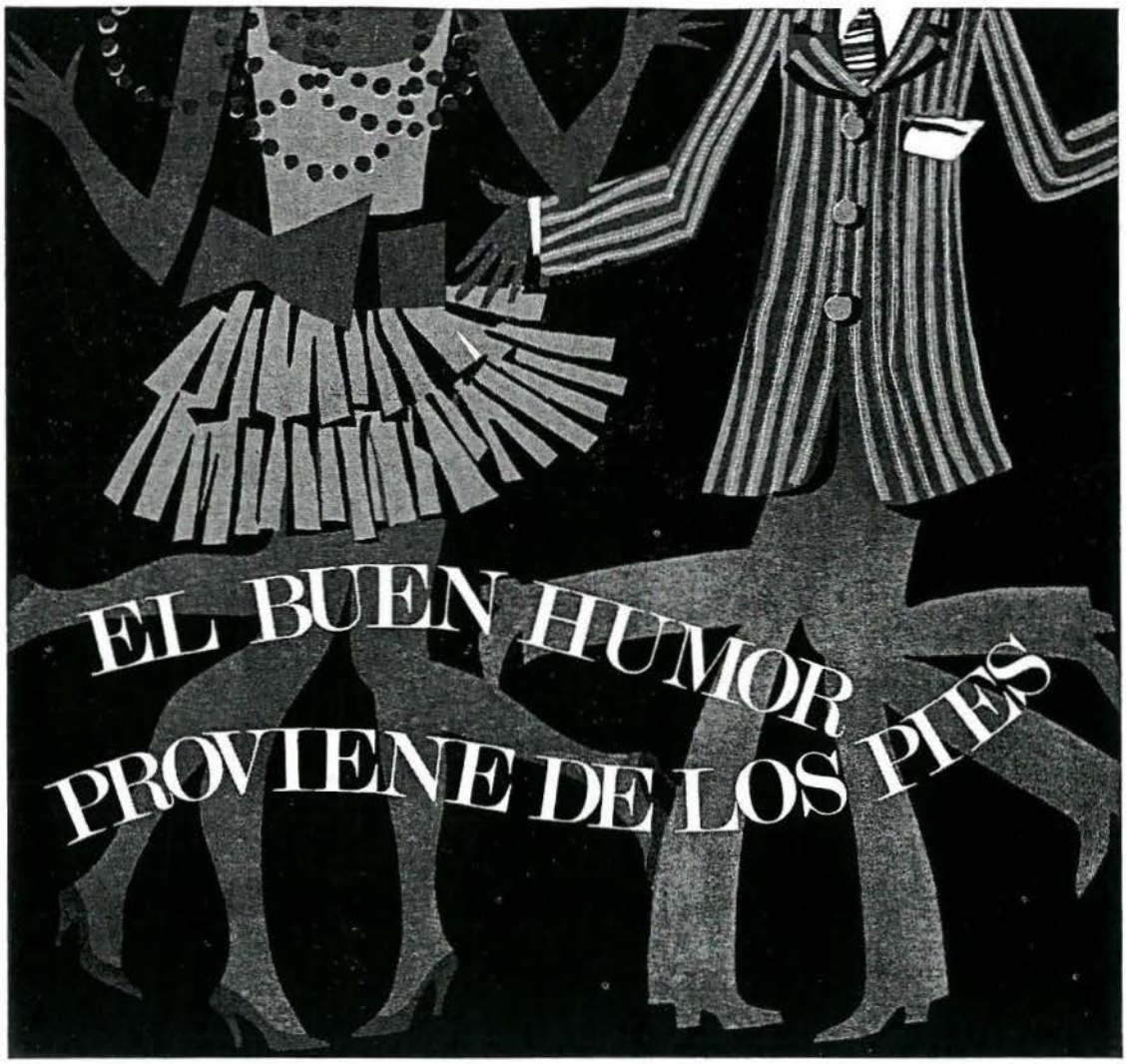
EMISA RÖNTGEN

VERDI, 169 - Barcelona-12
Tels. 228 84 98 - 227 76 32

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Mayo-Junio 1970

n.º 15



podólogo: **¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?**

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

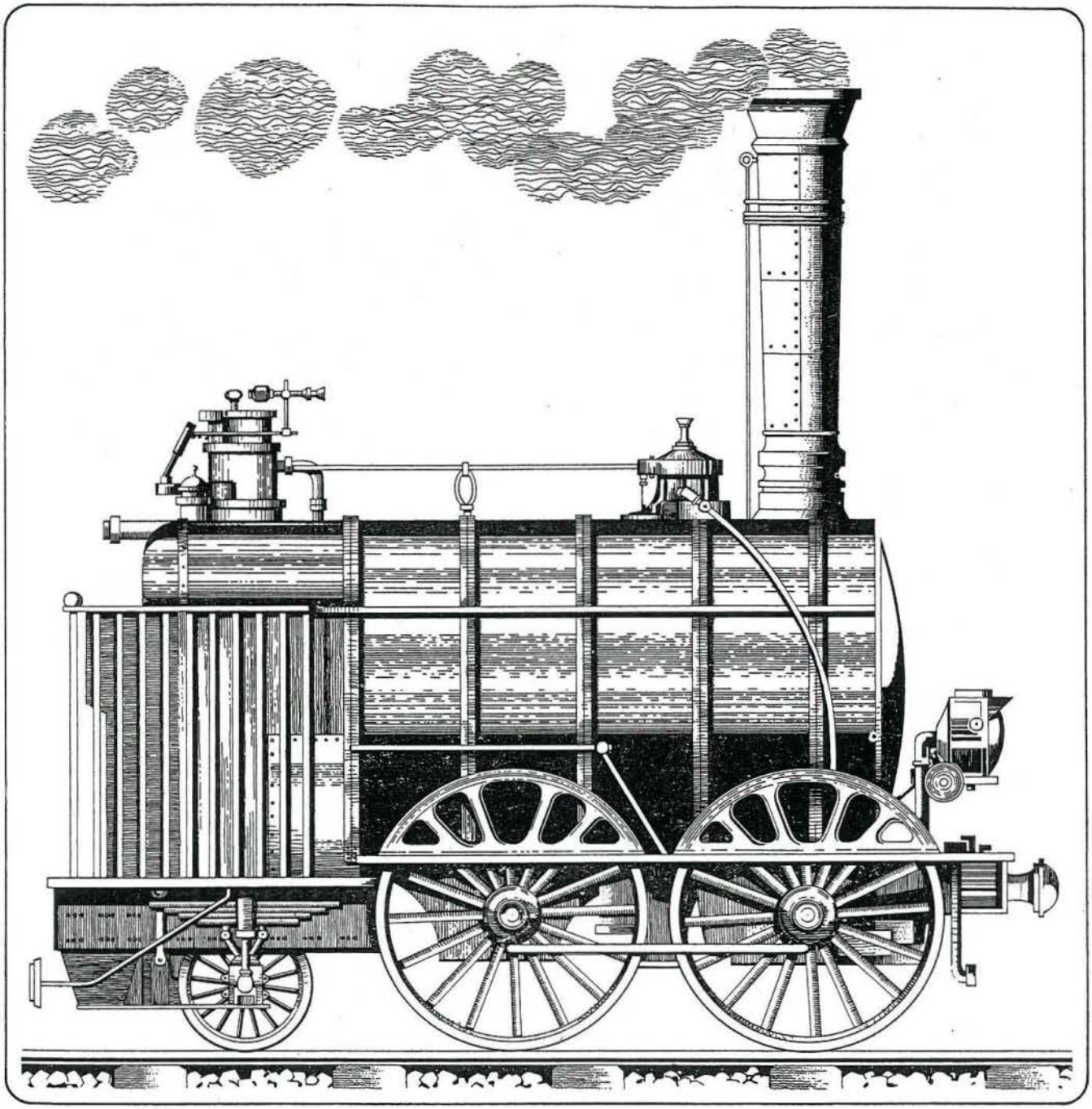
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Depósito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5	**Editorial**
7	**Mi opinión personal**
11	**II Congreso Internacional de la Academia de Pediatría Norteamericana**
15	**Termorregulación e hiperhidrosis pedia**
19	**Importancia del pie plano en el niño**
22	**Mal perforante plantar**
24	**IV Congreso Nacional de Podología**
29	**Labor de las Delegaciones**
31	**Entrevista en Televisión**



en procesos reumáticos...

ditrone cápsulas 100 y 200 mg (envases con 20 cápsulas)
supositorios 200 y 500 mg (envases con 16 y 10 sup. respec.)

delta ditrone envase con 50 cápsulas

HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.°	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.°	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.°	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

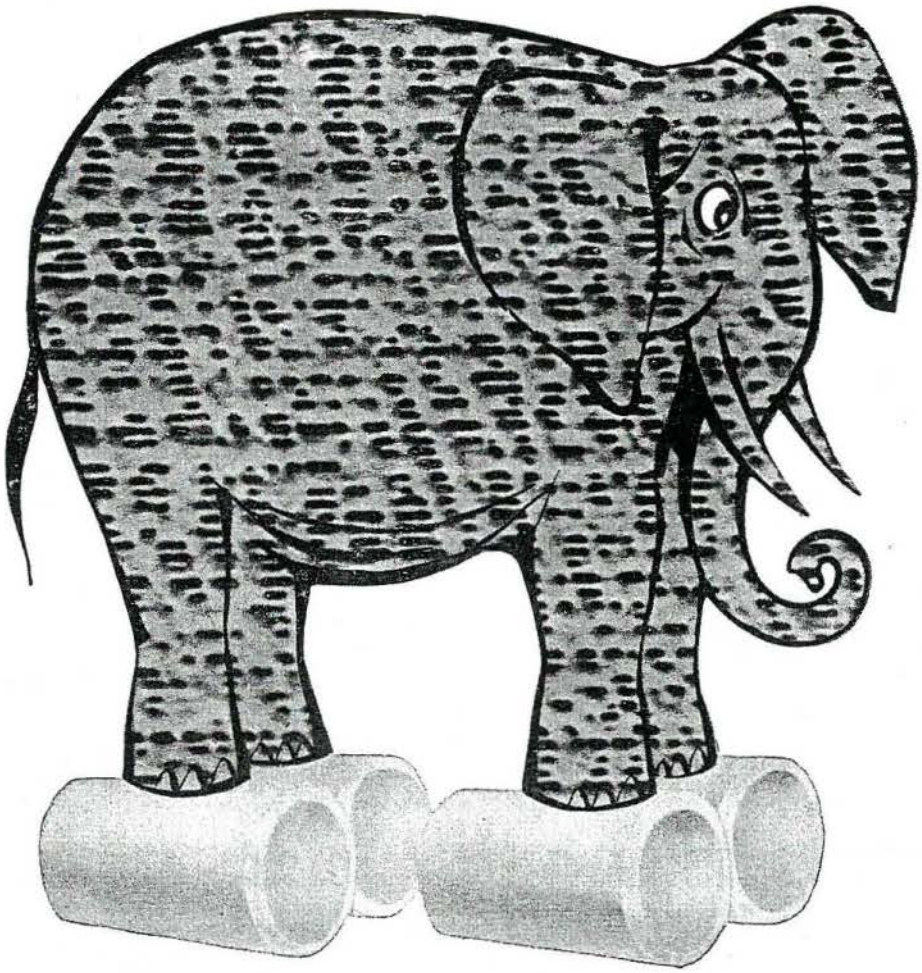
DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.°. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.°. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo García. Príncipe, 12. GRANADA.
D. Francisco Morán Ventura. León y Castillo, 8. LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Jaime Sala Pich.**
BILBAO: **D. Victor Fano Ugarriza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Boch Doménech.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo García.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán Ventura.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Antonio Gutiérrez Velasco.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **Juan Bta. Brines Rubio.**
PAMPLONA: **D. Javier Sarasa.**
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA; **M. Campo.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras Camargo.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

VENDAS de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.
Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S.A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 BARCELONA - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

---

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERELIZABLE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJDO ELASTICO - MELOLIN XA

EDITORIAL

Posiblemente desde el principio de los tiempos, el hombre se ha formulado más de una vez la pregunta: ¿Por qué? Por qué ocurren las cosas así y no de otra forma. Por qué, a veces, ese "por qué" no tiene a nuestros ojos adecuada contestación.

Algo así ocurre con la Podología. Y viene ello a cuento, al comprobar como nuestros asuntos profesionales no marchan por el camino recto, seguro y adecuado.

Es imposible de comprender el "por qué" los podólogos españoles no se dan cuenta de su actual situación y, si se dan cuenta, "por qué" no proceden en forma distinta a como lo vienen haciendo. Es algo realmente incomprensible.

¿"Por qué" si desde el antiguo Cirujano-Callista al actual Podólogo se demuestra la existencia de una mayor superación científica, de una mejor capacidad profesional, la delimitación de un campo de acción amplio y maravilloso, amén de una más privilegiada situación en la sociedad en general, no nos sentimos agradecidos a esa especialidad y a los hombres que con su esfuerzo han sabido encumbrarla? Sencillamente, porque no nos acordamos. No queremos acordarnos. Todos nos sentimos un poco orgullosos —quizá, incluso engreídos— de ser "Podólogos" pero —y siempre hay, desgraciadamente un pero— no pensamos en que con nuestra indiferencia ante los problemas actuales que presenta la profesión, hemos de seguir en la brecha, en la lucha noble en pos de cimentar fuertemente nuestras bases y seguir demostrando que todo cuanto por las Altas Autoridades nos ha sido concedido es, precisamente, por merecérnoslo. De no hacerlo así, todo ese titánico esfuerzo realizado, toda esa ingente labor llevada a cabo, se perderá para nosotros en beneficio de terceros. No lo dudéis.

¿Por qué de indiferencias y apatías? Sencillamente, "por que" no sabemos apreciar en su justo valor nuestra situación. Nos creemos todos perfectos e incapaces de perdonar las pequeñas faltas que todos los mortales cometemos en un momento determinado. Nos sentimos molestos por qué fulano o zutano, son Delegados y no lo somos nosotros. Nos sentimos molestos por que no se nos ha dicho tal o cual cosa para la que, según todos decimos, estábamos vivamente interesados, (pero para la cual, es decir, para saberla, no hemos movido un solo pie, esperando que "me lo dijeran"). Y así, con tonterias, con ideas equivocadas, venimos a demostrar la inmensa mayoría de las veces que no somos merecedores del lugar que ocupamos. No somos agradecidos. No somos lo suficientemente hombres para reconocer nuestros errores si los ha habido y en cambio, nos encerramos en el

caparazón de la crítica destructiva, sabiendo en el fondo de nuestros corazones que con ello no se beneficia nadie aparte de nuestra presunción personal. Pero lo hacemos ¿"por qué"? Quién lo sabe.

No es un problema de cargos. No es un problema de figurar. Es, sencillamente, un problema de entrega. De sentirse "Podólogo" de los pies a la cabeza y vivir las 24 horas del día con este pensamiento. Muchos —quizá no los suficientes— son los compañeros que en el anonimato, luchan y trabajan en beneficio de nuestra especialidad. Pero en cambio otros, se sienten abúlicos, indiferentes. Ellos quizá creen que ya han conseguido "su meta" y se sienten contentos; no quieren más. ¿Por qué? Nadie lo sabe. Pero lo que si es realmente cierto es que estos compañeros con su pasiva actitud perjudican enormemente a toda una comunidad. Y la perjudican precisamente por esa pasiva indiferencia ante todo cuanto represente el seguir luchando e ir adelante. No han captado en toda su magnitud todo cuanto es y representa la Podología.

¿"Por qué", pues no nos sentimos hermanos y por encima de todo formamos sólido bloque en torno a esa especialidad que hemos escogido?

¿"Por qué si en verdad amamos a la Profesión no nos entregamos a ella con todo el corazón?

¿"Por qué de malas caras y de resentimientos, si todos de una forma u otra vivimos la Especialidad?

Esperamos y deseamos que con la ayuda de Dios ese "por qué" ha de desaparecer y en su lugar ha de haber una rotunda afirmación a los principios de la Podología. A fin de cuentas, es, no lo dudéis, NUESTRA ESPECIALIDAD.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

Mi opinión personal

por **L. Escachs**
Podólogo

(Continuación)

Después de la puesta en marcha del Departamento, seguí haciendo gestiones para ver de conseguir el dinero suficiente y necesario para su ampliación, así como la creación de una Escuela. Después de varias gestiones, conseguí un donativo de Radio Nacional de España, por un importe de 150.000 pesetas. Pero el Dr. que en aquel entonces era el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de dicho Hospital, me impuso como condición el partir en dos el local que me destinaba y en una de cuyas partes debería ubicarse una sección de Fisioteparia y en la otra la sección de Podología. Ante tal contingencia, no tuve otra alternativa que conformarme y esperar la recepción de las 150.000 Ptas. Pero, desgraciadamente, llegaron demasiado tarde. Cuando Radio Nacional de España las hizo efectivas, había ya fallecido el Jefe del Servicio citado y, como es natural en estos casos, vino el nombramiento de un nuevo Jefe quien, seguramente mal informado, empleó todo el dinero donado por Radio Nacional sólo y exclusivamente para el departamento de Fisioterapia. Posteriormente y debido a todo lo ocurrido, me enteré de que no solamente habíamos perdido el dinero dado para Podología si no que, además, había perdido la paternidad del mismo, pues otros se la atribuyeron.

En cambio —y sobre el mismo particular— si se que durante dos largos años estuve visitando en mi consulta a enfermos completamente gratis, así como gratis fueron las prótesis para los mismos, pagando así una deuda moral cual para mí suponía la cantidad de las 150.000 Ptas., que nunca llegué a recibir. Y ya, como colofón, debo aclarar que yo no tenía ni tan siquiera nombramiento dentro del Departamento pues este nombramiento no me fue entregado hasta el año 1958 en que fui nombrado "Encargado del Departamento de Podología" de dicho Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.

No está en mi ánimo el prolongar la exposición de todos los sinsabores, contratiempos y disgustos que viví durante este primer período dentro del Hospital. Pero el Departamento que yo creé y pagué, todavía existe. No se ha perdido, pues, mi labor.

Seguí en el Hospital sin dejar de abrigar la esperanza de un día poder conseguir plenamente mi ideal. Creo es lógico el resaltar que todos los gastos de material e instrumental quirúrgico que se produjeron dentro del departamento también corrieron a mi cargo. Y de todo ello, jamás pedí nada ni recibí remuneración alguna.

Para seguir el orden cronológico de los acontecimientos, dejaremos de hablar de

este Departamento para reemprender la historia general y hablar de nuevo del Hospital, al llegar a la fecha oportuna.

Siguen en Barcelona las luchas fraternas entre colegas. Cada día se ensombrece más el panorama. Y por obra y gracia de los que juegan con 7 barajas a la vez, cada día estamos los compañeros más separados. Luchamos todos por lo mismo, al igual que en las guerras, pero no hay forma de hacerlo juntos; de hacerlo unidos. Cuanto más tiempo transcurre, más difícil es. Se ha ido cambiando el cuadro de Profesores de Prácticas de la Escuela de la Facultad de Medicina y en el año 1956 es reconocida, oficialmente, por el Ministerio de Educación y Ciencia (en aquel entonces Ministerio de Educación Nacional), la Escuela si bien, no ha sido decretada obligatoria su asistencia. El cuadro de profesores está formado por los compañeros Mañé, Aymamí, Cristina, Arenas, Lari y Vilató.

Durante esta época, no tenemos contacto alguno con el resto de España. En cierta ocasión se desplaza a Madrid el compañero Cabanes y por tal motivo, llamamos a varios compañeros de la capital, con el fin de poder cambiar impresiones sobre la marcha de la profesión. Pero, sólo acude uno. Y este, no tiene proyectos determinados sobre la profesión. Siente estima por ella, pero a pesar de todo, no cree en la posibilidad de formar un grupo de compañeros. Y seguimos solos en la lucha. Intento en infinidad de ocasiones —delegado por la Sección de Cirujanos - Callistas del Colegio de Practicantes de Barcelona— el acercamiento, pero desgraciadamente, no es posible. Existe una persona —posteriormente todo cuanto ha ocurrido ha venido a confirmarlo plenamente— en la que anida un marcado interés en evitar que todos los compañeros —Escuela y Colegio— nos unamos. Y no es un profesional como nosotros; este es médico. Y es él mismo, quien dice a nuestros compañeros de la Escuela: "Vosotros seréis los primeros médicos de pies". Y ellos, la mayoría jóvenes en edad y en la profesión, sin vínculo colegial, que no conocen las actividades del mismo y sin amistades con los profesionales con años de ejercicio se lo creen y, a su manera, defienden esta privilegiada, pero falsa posición, a capa y espada, entregados y confiados ciegamente a tal doctor.

En el año 1957 los compañeros Aymamí y Mañé se desplazan a París ostentando la representación de la Escuela de Podólogos de la Facultad de Medicina de Barcelona, para asistir a una reunión de la Federación Internacional de Podología. No se si los gastos originados por tal desplazamiento fueron sufragados por ellos mismos o recibieron la ayuda de sus compañeros. Pero lo que si se, es que la Escuela no gastó ni cinco céntimos para ayudarles, como en realidad, debiera haber sido. En la reunión citada, dichos compañeros tomaron contacto con representantes de Francia, Bélgica, Holanda, Alemania, Italia, etc., y por unanimidad en el curso de la Asamblea, se acordó reemprender las tareas de la mentada Federación Internacional de Podología interrumpidas con motivo de la conflagración habida entre los años 1939 al 1945.

Yo, por mi parte, en el mismo año, acudí a Madrid en representación de los colegas de Barcelona para asistir a las jornadas de celebración del I Centenario de la Carrera de Practicante. En la capital me encontré con el compañero Urbina, del mismo Madrid; al compañero Balbás, de Santander; a los compañeros Gallo —padre e hijo— de Pamplona y a un compañero (¿era Orozco?) de Badajoz a quien humildemente le pido disculpas por no poder recordar con precisión su nombre. También nos acompañó en algunos momentos el compañero Pérez Lázaro, de Madrid si bien no tomó parte activa en las reuniones.

Aprovechando mi estancia en Madrid, nos reunimos con los citados compañeros en tres o cuatro ocasiones y acordamos solicitar del en aquel entonces Presidente del Consejo Nacional, señor Antonio Casas Miranda, la creación de una Delegación Nacional de Podología permitiéndonos recomendar al señor Casas, el nombramiento del compañero Jesús Urbina para el cargo de Delegado Nacional. Creíamos nosotros que, por residir en Madrid, tendría muchas más facilidades para poder conseguir rápidamen-

te nuestros objetivos. También unánimemente acordamos ratificarnos en la denominación de Cirujano- Callista para nuestra especialidad ya que, como he dicho antes, estábamos en plena guerra con los compañeros de la Facultad de Medicina los cuales ya, se denominaban Podólogos. Al propio tiempo, se solicitó del señor Presidente Nacional la convocatoria con carácter urgente de una reunión entre los representantes de cada uno de los Colegios Provinciales de España con el fin de todos juntos unificar criterios y lograr así, el reconocimiento oficial de nuestra profesión. El señor Casas Miranda encontró muy bien nuestra idea y prometió ayudarnos pidiendo un margen de tiempo por hacer muy pocos días que había tomado posesión de su cargo y estarse celebrando —como ya indiqué anteriormente— el Centenario de la Carrera de Practicante. Debo significar que esta era la primera reunión masiva de Practicantes que se celebraba en España y que por cierto resultó un rotundo éxito haciéndonos concebir a todos, alentadoras esperanzas para el futuro.

Finalizados los actos programados, cada uno de nosotros regresó a su respectiva provincia y yo seguí estando en continuo contacto con el compañero Urbina el cual en todas las conversaciones sostenidas indicaba que el señor Casas Miranda sólo ponía inconvenientes sin ser posible llegar a cuajar la tan ansiada reunión. Hasta que un día le dije que yo personalmente hablaría con el señor Casas y fijamos así, una fecha para reunirnos.

Pasaron días y días, hablé con el señor presidente, me dijo que él no tenía ningún inconveniente pero la reunión no se llegaba a convocar. Nosotros en Barcelona, no estábamos dispuestos a esperar más. Parecía que las cosas se iban suavizando entre la Facultad de Medicina y nosotros por lo cual, considerábamos de la máxima importancia dicha reunión. Cuando faltaban tres días para la fecha señalada, todavía no se había convocado a nadie. Nunca llegué a saber quien era el culpable de ello ya que el compañero Urbina tenía un indudable interés así como el señor Casas Miranda. Por todo ello llegué a una conclusión: Lo que ocurría era una incompatibilidad —por lo que fuera— entre ambos compañeros. Entonces llamé por teléfono al señor presidente y le convencí, de que para demostrarnos su inocencia en la no celebración de la reunión, por tanto tiempo solicitada, debía convocarla rápidamente por teléfono o telegrama. Accedió a ello y así se hizo señalando fecha.

Es triste, muy triste, el recordar en que forma perdimos dos años. Es evidente que nos falló el amigo y presidente señor Casas Miranda y también es evidente que el compañero Urbina no pudo unir a los podólogos madrileños para formar un equipo con fuerza ya que a esta reunión celebrada en Madrid —no recuerdo exactamente en que fecha— asistieron los compañeros Baez, Pérez Lázaro, Urbina, León y algún otro que siento no recordar. Pocos, muy pocos en realidad. En cambio, de toda España hubo una asistencia masiva. Allí conocimos a Moral, Bernedo, Bellido, Bazarra, Inchaurrondo, Astobiza, La Cruz, Pérez San José, Miras, Palacios, Santotoribio, etc. En resumen, representantes de casi toda España.

En este mismo año, en Barcelona, habían ocurrido acontecimientos trascendentales. Con motivo de la publicación de un libro denominado "Clínica y Tratamiento de las Enfermedades de los Pies" en donde se hacía mención del Fotopodograma sin citar, para nada el nombre del amigo Vilató como descubridor del mismo, este compañero se sintió molesto con la Escuela por tal motivo y por que habiendo sido convocado el I Congreso Internacional de Podología a celebrar en Zurich (Suiza) el mismo año de 1959, parecía —o él creía— que el amigo Aymamí iba a desarrollar en dicho Congreso, una conferencia sobre "Exploración" y el señor Vilató pensó que hablaría del Fotopodograma como cosa de la Escuela, pisándole la conferencia que él tenía inscrita particularmente en el Congreso, por haberse separado de la citada Escuela tiempo atrás por el motivo antes indicado. Acudió al Colegio de Practicantes para que le ayudáramos a defender sus derechos. Se llamó al compañero Aymamí. Los encaramos a los dos. Aymamí no tenía nada contra Vilató. Nada

teníamos todos contra todos, pero Aymamí y los demás compañeros que estaban en la Escuela empezaban a ver claro y en esta —la Escuela— no marchaban las cosas como les había prometido el médico citado en párrafos anteriores.

Estos contactos trajeron consigo una reunión conjunta con todos los compañeros de Barcelona: Colegio y Escuela. Se habló de la participación española en el Congreso. Se habló de una representación oficial. Iniciamos contactos directos y por unanimidad se me nombró representante del Colegio de Barcelona como estamento oficial que es, iría acompañado de los señores Mañé, Aymamí y Vilató. Los dos primeros y yo en viaje conjunto y el amigo Vilató por su lado.

También por aquel entonces, yo, con mucho miedo, y con clientes míos hice una demostración de mi trabajo sobre Cirugía de la Uña, en el Dispensario ubicado en el propio Colegio de Practicantes y... ¡oh destino cruel!..., el día de la primera de dichas intervenciones, así como de las demás, había apenas nadie de mi grupo, por no decir nadie. Todos los presentes pertenecían al grupo de la Facultad de Medicina. Nadie sabrá el mal rato que pasé. Me encontré solo teniendo que hacer una intervención delante de los que habían sido mis enemigos hasta aquel momento y a quienes consideraba más preparados que yo pues ellos llevaban años en un Servicio de Cirugía y en contacto directo con la clase médica y yo me lo había hecho todo solo. Pero tuve suerte pues ellos desconocían la técnica por mi presentada. Esto me hizo ganar enteros delante de estos compañeros y se entabló un constructivo diálogo a través del cual pudimos darnos cuenta de que los unos estábamos más preparados en unas materias y los otros en otras. Y además, de lo necesario e imprescindible que era la unidad y colaboración entre todos.

Sobre este punto, tengo dos anécdotas. Todas con la misma persona. El médico de que hablábamos anteriormente:

Se hicieron una serie de reuniones conjuntas pero en "petit comité". Cuatro o cinco de cada lado y el médico citado. Esto hizo que nos conociéramos mejor y recuerdo que en casi todas las reuniones, terminaban diciendo este doctor "que todos estaban de acuerdo en todo menos el señor Escachs y se debía procurar entre todos convencerle". Una vez le dije que aceptaba que con la Podología él subiera hasta la luna, siempre y cuando, nosotros, pudiéramos ir cogidos a sus pies. Que no le debía preocupar tal cosa, pues siempre nos llevaría todo su cuerpo de ventaja. Pero que jamás aceptaría subiera él sólo y con una patada nos dejara a nosotros en la tierra. En fin, como ya habíamos hablado y el hombre se sentía muy superior, le pareció ver buenas ideas en mí y decidió aprovecharlas. Pero no para el bien común sino para su propio bien. Enterándose de que yo estaba trabajando como Asesor Técnico en una casa de ortopedia, se presentó al dueño de la misma ofreciéndole hacer una sociedad a gran escala. Desde luego fue sin decírmelo con la esperanza de que, de un solo golpe, al ser él, según creía, más que yo, podría quedarse en el sitio por mi ocupado. Pero claro, con más categoría. Le falló el tiro. Yo estaba en esta casa desde el año 1952; me apreciaban mucho y yo a ellos y le dijeron que se podría hablar de ello siempre que yo estuviera presente. El citado doctor dijo que no había ningún inconveniente por su parte pero no volvió más por allí. Esta es una y la otra fue cuando una noche él sólo se presentó en mi casa diciendo que le gustaría ver mi consulta y cambiar impresiones conmigo. Me pidió que le explicara como intervenía yo las verrugas plantares. Me sentí grande y dispuesto y se lo expliqué. Cuando hice la intervención en el Colegio, ante los compañeros de la Facultad, estos comentaron al ver mi técnica en dicha intervención de la verruga plantar, como una gran casualidad, el que fuera la misma técnica que seguía el citado médico. ¡¡Qué pena!!

(continuará)

II Congreso Internacional de la Academia de Podiatría Norteamericana

por Luis Aycart

En el mes de septiembre del pasado año, tuvo lugar en Madrid, en los salones del Hotel Plaza, el "Segundo Congreso Internacional de Podiatría", de los Miembros de la Asociación Podiátrica Americana y de la Academia de Podiatría.

Por indicación de nuestro Presidente el señor Escachs, acudimos para entrar en contacto con los organizadores de esta reunión los señores Rossoff y doctor Clark, y otros miembros de la citada asociación, en los salones del antedicho Hotel Plaza de Madrid. Después del intercambio de saludos, nos fue entregado un ejemplar de su Programa de reunión en Madrid, y cuál no sería nuestra sorpresa al observar que en la inauguración del Seminario y como miembro del Comité Ejecutivo, figuraba nuestro Presidente.

Rápidamente fue comunicada dicha nueva al interesado quien por encontrarse en aquellas fechas, pendiente de terminar un Cursillo de Perfeccionamiento en la Escuela de Podólogos de la Facultad de Medicina de Barcelona me pidió le disculpase ante estos señores: El Presidente Sr. Rossoff, el Director Ejecutivo, Sr. Lewy, y los demás miembros de la Asociación de Conferenciantes.

Personado el día de la inauguración en los salones donde se celebraba y una vez celebrada ésta por el Sr. Rossoff, seguida de unas palabras del Sr. Lewy, tuve necesidad de dirigir la palabra a los presentes, excusando la falta de asistencia de nuestro Presidente el Sr. Escachs, en los términos siguientes:

"Señor Director Ejecutivo de la Academia de Pediatría; distinguidos profesores; señoras y caballeros: Como Tesorero de la Agrupación de Podólogos de España, he sido honrado por nuestro Presidente de la Agrupación el Sr. Escachs, para dar a ustedes la bienvenida como participantes al Segundo Congreso Internacional de la Academia de Podiatría. Nosotros estamos muy complacidos en recibir su visita y así, séame permitido el transmitirles los cordiales saludos y los mejores deseos de todos los colegas de España. El Sr. Escachs lamenta profundamente el no haber sabido con la suficiente antelación el contenido de su Programa de Actos, para así haber podido participar personalmente de este primer día de Seminario. El cumpleaños de su esposa y, además, el Cursillo de Perfeccionamiento que se está celebrando en estos días en la Escuela de Podólogos de Barcelona, no le permitirá arribar a Madrid durante la presente semana hasta el sábado día 27 a las 10.30 h. Muchas gracias por haber venido".

Seguidamente dieron comienzo las conferencias abriendo las mismas el Dr. Clark con el tema: "CIRUGIA Y REHABILITACION DEL PIE", ayudado con magníficas diapositivas. A continuación el Dr. Martín Hazán, desarrolló el tema: "LAS NORMAS PRACTICAS DE LA MEDICINA PSICOSOMATICAS EN LA PRACTICA PODIATRICA". Más tarde el Dr. A. W. Friedls, explicó prácticamente el uso de la Resina de Silicona "Poli-Trans" en la confección de prótesis inter-digitales, para helomas. Y como final de la sesión matutina, el Dr. S. Rossoff, actuó de moderador en la Mesa Redonda, sobre los trabajos expuestos.

Aprovechando esta sesión de Mesa Redonda, inquirimos más detalles sobre la utilización de la prótesis de "Poly-Trans" ampliándosenos con toda clase de explicaciones y, además, prometieron repetirnos la conferencia para los españoles, el día 28 —domingo— durante la mañana, juntamente con otra conferencia dada el viernes que yo,

personalmente, creo es altamente interesante.

El viernes día 26 disertó el Dr. Lewy sobre: "LA ARTICULACION DEL PIE EN RELACION CON LA PRACTICA PODIATRICA"". El Dr. Clark, expuso su conferencia bajo el tema: "DIRECCION DE UNA CLINICA PODOLOGICA". El Dr. Irwing L. Marks, disertó sobre: "PROCEDIMIENTOS DE TOMAS DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN LA PRACTICA MEDICA". El Dr. Clark, de nuevo, tomó la palabra para explicar: "CLINICA QUIRURGICA, FUNCION TOTAL, FUNCION TERAPEUTICA". El Dr. Paul F. Mahaffey desarrolló su conferencia: "POR QUE LOS PACIENTES NO VUELVEN A NUESTRAS CLINICAS", altamente interesante. Dicho trabajo está compuesto por un "test" de nuestro comportamiento con los enfermos y que, al final de este trabajo, transcribimos. El Dr. Theodore New, disertó sobre: "LA CIRUGIA DE LOS DEDOS SIN SUTURA". Este fue uno de los trabajos que, muy galantemente, nos fue repetido el domingo para todos los españoles y que por su importancia, nos permitimos también, transcribir.

Los actos que nuestros colegas americanos habían programado para el sábado se aplazaron para el domingo y así dicho sábado, pudieron dedicarlo a visitar nuestra ciudad por la tarde y por la mañana a excursiones.

Como quiera que los trabajos se desarrollaban en lengua inglesa precisándose de traducción simultánea para entendernos, el segundo día de conferencias habiendo ya conseguido la repetición de las más interesantes el domingo, procedimos a avisar a los compañeros de la Agrupación así como a los de la Escuela de Podólogos de Madrid, quienes estaban interesados en la parte científica de las reuniones. Con la ayuda de una traducción simultánea de la esposa del Dr. Friedl y del que esto suscribe, hicimos cuanto estuvo en nuestra mano para que los compañeros asistentes de habla española Sres. Alvarez, García-Andrés, Pérez Lázaro, Escachs, Miñano, Araolaza y alguno más que siento no recordar, comprendieran la importancia de los dos temas fundamentales que repitieron para nosotros. A tal respecto debo significar que esta repetición se hizo a expensas del tiempo destinado a la conferencia del Sr. Rossoff, Presidente de la Academia de Podiatría, quien gentilmente accedió a reducir al mínimo su trabajo para que los españoles pudiéramos hacer en la mesa redonda cuantas preguntas se nos ocurrieran indagando pormenores sobre dichos trabajos.

En el transcurso de la sesión matinal del domingo y aprovechando que nuestro Presidente el Sr. Escachs, había traído consigo dos películas profesionales sobre la "Cirugía de la verruga plantar" y sobre la Escuela de Podólogos de la Facultad de Medicina de Barcelona altamente demostrativas las dos, en forma rápida, de la capacidad profesional de los podólogos españoles, de su capacitación quirúrgica y de los medios de enseñanza de que se disponen en esta fecha.

Para cerrar ya la sesión del domingo, el Prof. Rossoff nos inundó materialmente de temas de su especialidad, construyendo ante nosotros férulas de aplicación nocturna para corrección de Hallux Valgus; prótesis para dedos en martillo, con gasatub de color carne y que se emplea en la confección de prótesis para el 5.° dedo, en la protección de juanetes, con una silicona fabricada por la General Electric, estando todavía en período de experimentación.

TRANSCRIPCION DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS QUE, EN MI OPINION, SON DE INTERES PARA TODOS NOSOTROS:

1.° — Del Dr. P. Foster Mahaffey, de Springfield (Illinois).

"PUNTOS A OBSERVAR CON NUESTROS CLIENTES EN EL GABINETE".

Test de comportamiento. Sería una muy buena idea el comprobar nuestros propios hábitos —y los que pudiéramos tener— que produzcan excitación a nuestros pacientes.

¿Cuándo nuestros pacientes están en el gabinete, hacemos ésto?

1.° ¿Mantenemos un razonable grado de tranquilidad y calma?

2.° ¿Evitamos situaciones desagradables entre nosotros y nuestros ayudantes o enfermeras?

3.° ¿Comprobamos de vez en cuando nuestra irritabilidad?
4.° ¿Nos esforzamos en prestar atención en lo que tenemos entre manos?
5.° ¿Llevamos nuestro reconocimiento de una forma bien planeada?
6.° ¿Guardamos nuestras expresiones de rudeza y cumplimos con nuestro deber profesional?
7.° ¿Damos a nuestros pacientes la oportunidad de hacer preguntas?
8.° ¿Hacemos verdadero esfuerzo por contestar con claridad y tacto, las preguntas profesionales que nos hacen?
9.° ¿Mantenemos una conversación de sociedad lo más corta posible, para que el paciente esté psiquícamente relajado?
10.° ¿Dejamos las discusiones menores sobre trabajos, reparaciones pequeñas de la clínica con nuestro ayudante, para el momento en que no esté presente ningún cliente?
11.° ¿Evitamos "sermonear" al paciente o despertar en él sentimiento de culpabilidad, por el resultado adverso de su tratamiento o la inconstancia de su asistencia podológica?
12.° ¿Mientras trabajamos evitamos el enredarnos en discusiones, preguntas íntimas o peticiones extemporáneas?
13.° ¿Evitamos reaccionar demasiado emocionados por algo que el paciente pueda contarnos?
14° ¿Restringimos nosotros mismos las bromas o chistes acerca de su peso, su físico, sus deformidades en los pies etc.?
15.° ¿Hacemos verdadero esfuerzo por mostrarle que le recordamos individualmente, su nombre, sus antecedentes, tratándole cortésmente, sin distinción de categoría social?
16.° ¿Le explicamos lo que nos proponemos con todas las cosas que le recomendamos debe hacer tales como ejercicios musculares, modificaciones en el calzado, aplicación local de productos, etc.?
17.° ¿Evitamos decir al paciente que si falta a la siguiente visita es mejor que no vuelva más a nuestro gabinete?
18.° ¿Indicamos claramente el coste probable de nuestro tratamiento en las próximas visitas, o el coste total a que ascenderá nuestra intervención?
19.° ¿Cuidamos de demostrar a nuestro paciente que no está gastando el tiempo y el dinero en balde?
20.° ¿Alentamos a nuestro ayudante a tratarlos con la misma cortesía que ellos nos conceden, o algo más si fuera posible?

Si encontramos en nuestras contestaciones, "NO", cinco veces —o menos—, nuestro comportamiento es bueno. Si las negativas son MAS DE CINCO Y MENOS DE DIEZ, necesitamos una limpieza de nuestra actuación profesional. Si las negaciones fueran MAS DE DIEZ, es preciso revisar concienzudamente nuestra actuación.

2.° — Del Dr. Theodore New, de Dallas (Texas).

"LA CIRUGIA DE LOS DEDOS SIN PUNTOS DE SUTURA".

Empezó el conferenciante mostrando unas diapositivas del 5.° dedo con el heloma correspondiente, como asimismo del Hallux Valgus, en posición antero-posterior con sus correspondientes radiografías, en las que se podía apreciar claramente las exóstosis, motivo de la posterior operación.

Por medio de una incisión a distancia del punto donde se encuentra la exóstosis, de unos dos milímetros (previa anestesia con novocaína al 1%), penetra en la forma que indica la fig. 1 hasta la cápsula donde, con la ayuda de una espátula sin corte —como las usadas por los odontólogos— ligeramente acodada, separa la misma y hace camino hacia la base de la exóstosis. Posteriormente y sin cohibir la hemorragia abundante que se ha de producir y le servirá para el arrastre hacia el exterior de los restos de hueso que al introducir la lima, también acodada y de la anchura similar, a la incisión y limar enérgicamente la prominencia ósea (fig. 2) hasta conseguir su aplanamiento. El manejo de la lima deberá forzar a los tejidos desde la base de la exóstosis, hasta la parte más prominente, para inmediatamen-

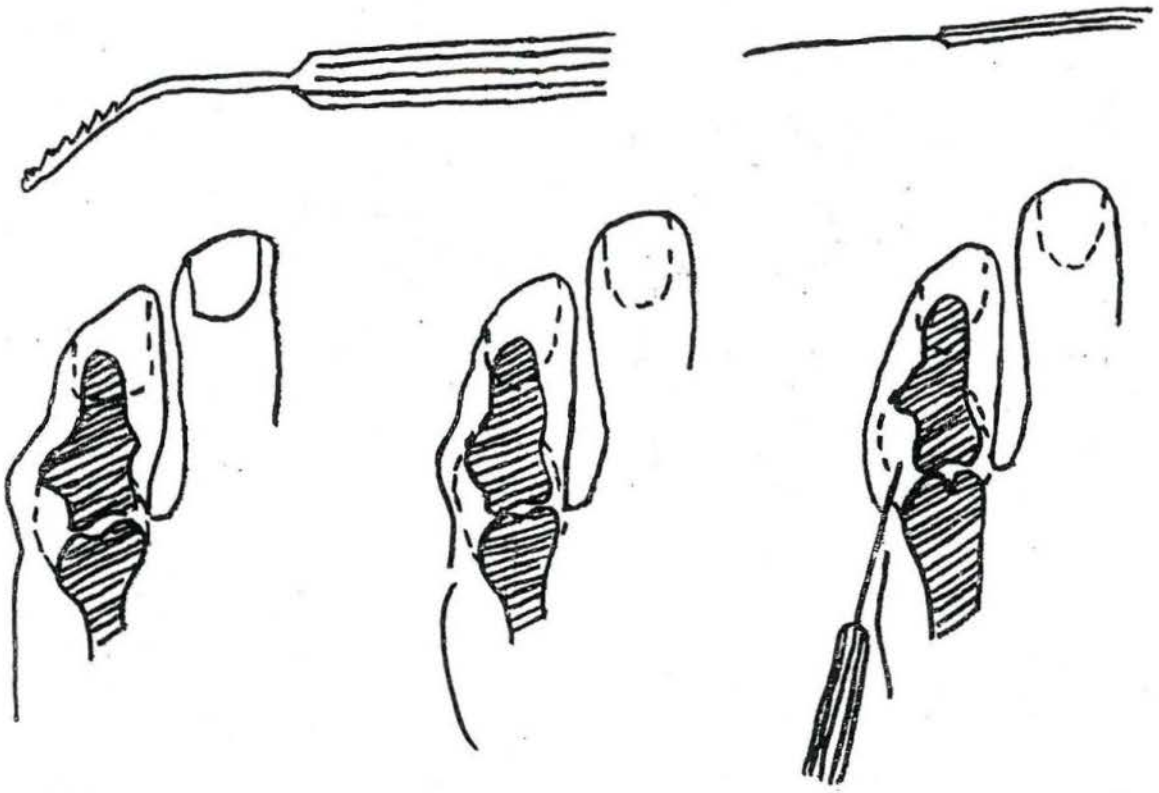


Fig. 1

te producir un limado con energía. La operación final consiste en introducir por medio de una aguja y una jeringuilla, a manera de lavado, de la herida, con una mezcla de 1m/m. de acetato de prednisolona al 25% y 1 mlg de lidocain a 1% junto con epinefrina.

Después de un vendaje compresivo, las curas asépticas sucesivas, cuidando de la cicatrización con los tratamientos tópicos usuales, al mismo tiempo que bloquear la posibilidad de infección con la aplicación por vía oral de un antibiótico. Al cabo de 15 días habrá cicatrizado completamente, y la radiografía presentará una silueta parecida al dibujo que se encuentra en último término. Y, como consecuencia de no presionar el calzado contra un saliente óseo, el callo, habrá desaparecido y nunca más aparecerá con esta localización por esta misma causa.

Esta misma operación la explicó referida al Hallux Valgus, con el mismo resultado, siempre y cuando con la condición del mismo no sea Hallux Rígidus y que la exóstosis localizada en la cabeza externa del primer metatarsiano no sea muy enérgica, junto con que los flexores —largo y corto— del dedo gordo no tengan una gran contracción, y no estando indicado en todos los casos de Hallux Valgus.

Durante esta reunión cambiamos tarjetas, hicimos amistades y las cultivamos por carta, con alguno de los miembros de la Asociación y como resultado de ellas, hemos

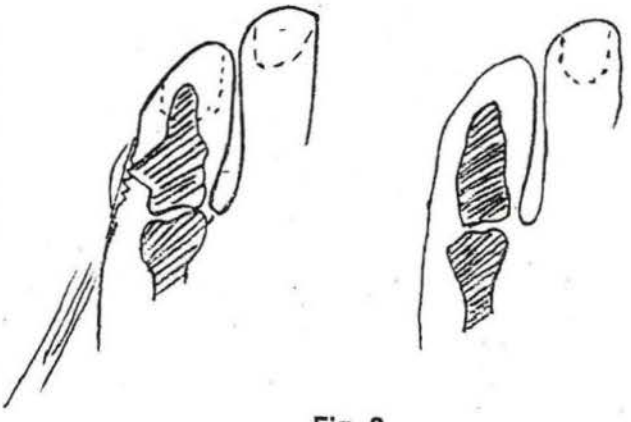


Fig. 2

podido aunar esfuerzos y que el Dr. Williams G. Martin, de Kansas, nos haya visitado y haya aportado sus enseñanzas, al IV Congreso Nacional de Podología ilustrándonos sobre nuevas técnicas y sobre la enseñanza de la Podología en EE.UU.

Termorregulación e hiperhidrosis pedia

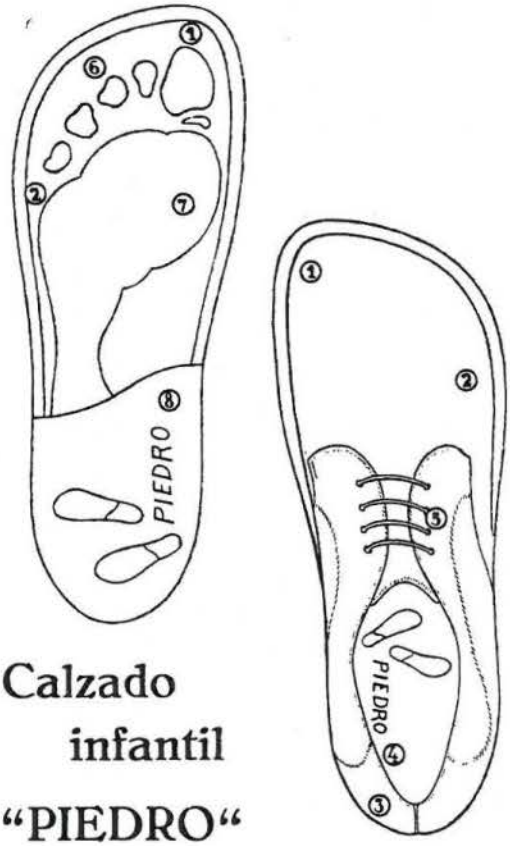
por Agustín Llinás
Alumno de la
Escuela de Podólogos
Barcelona.

El hombre pertenece al grupo de los animales homeotermos o de temperatura constante y para mantener este equilibrio, nuestro organismo, dispone de un complejo sistema de autorregulación. bajo la acción del gran simpático, cuya función se conoce con el nombre de "Termorregulación". Este complicado sistema utiliza, en determinados momentos un valiosísimo elemento: El sudor, que con su evaporación sobre la superficie de la piel, provoca un enfriamiento de la misma contribuyendo a la pérdida de calor necesaria en este instante.

Sabemos que la sudoración se produce de forma natural e ininterrumpida sobre toda la superficie de la piel si bien en cantidad apenas perceptible. Esto se demuestra mediante el experimento de Aubert, consistente en colocar sobre la piel —seca en apariencia— un papel impregnado en nitrato de plata que, al cabo de unos segundos, se retirará exponiéndolo al sol; observaremos entonces la aparición de un moteado muy pequeño coincidente con la desembocadura de las glándulas sudoríparas. Este moteado se produce por la formación de cloruro de plata al ponerse en contacto el nitrato de plata del papel con los cloruros del sudor. Cuando el organismo necesita una mayor pérdida de calor entre otras acciones, aumenta de forma refleja la secreción sudoral, consiguiendo los efectos antes indicados. Naturalmente, la sudoración más o menos intensa, tiene otras importantes funciones y muy variadas etiologías, pero en este caso concreto queremos referirnos únicamente a su papel dentro de la regulación térmica, por considerar que un gran número de hiperhidrosis pedias, son producidas por un estímulo externo debido a la falta de refrigeración de esta parte del cuerpo, e incluso, en muchos casos de origen patológico, se ven agravadas por esta misma causa.

La piel constituye el vestido natural de nuestro cuerpo y fue creada para estar en contacto directo con el aire, cumpliendo así una serie de funciones indispensables para nuestra supervivencia. Si por cualquier circunstancia se altera esta normalidad, nuestro organismo reacciona inmediatamente tratando de suplir las anomalías creadas. Por tanto, no es necesario decir que si las condiciones fisiológicas de la piel que cubre nuestros pies son deficientes al estar constantemente enfundados en medias o calcetines que en nada favorecen sus funciones y, además, aprisionados en zapatos que en un elevado número de casos son totalmente inadecuados, lo verdaderamente extraño es que no se produzcan más anomalías de las que normalmente vemos. Quizá, porque disponemos de una enorme capacidad de adaptación al medio que nos rodea.

Sabido es que si penetramos en una habi-



Calzado
infantil
"PIEDRO"

Hormas, control y garantía de
PIEDRO INTERNATIONAL -
Berkel, Holland

Si no tiene aún información completa consulte a **"PIEDRO"**

PIEDRO

Apartado 7053 — Barcelona

tación ligeramente caldeada, al principio lo notaremos pero pronto dejaremos de percibirlo. Si entonces salimos de ella notaremos fresco, que también desaparecerá, al cabo de encontrarnos durante algún tiempo en este ambiente. Esto nos demuestra que, dentro de ciertos límites, el organismo posee una determinada capacidad de adaptación al medio que le rodea sin que se alteren sus funciones normales e, incluso, esta adaptación puede producirse de forma parcial en distintas partes del cuerpo simultáneamente. Así por ejemplo: Si tomamos tres recipientes que contengan respectivamente agua caliente, tibia y fría, e introducimos una mano en el agua caliente y otra en la fría, notaremos calor en una, frío en la otra. Pero, al cabo de unos minutos, estas sensaciones serán apenas perceptibles. Saquemos entonces ambas manos e introduzcámoslas a la vez en el recipiente que contiene agua tibia y veremos que en la mano que estuvo en contacto con el agua caliente sentimos frío y en la que estuvo en contacto con la fría, calor como consecuencia de la adaptación de cada una de ellas al medio ambiente en que han permanecido, e igualmente ocurriría, como es lógico, si en lugar de las manos introdujéramos los pies.

Veamos ahora, qué ocurre cuando las condiciones desfavorables sobrepasan nuestro poder de adaptación.

Existe una ley de la regulación vegetativa según la cual toda desviación intensa de las constantes fisiológicas, sea del origen que sea, se compensa por sí misma. Por consiguiente, si existe una falta de pérdida de calor a través de una parcela de nuestra piel, es lógico que se produzca automáticamente la adecuada respuesta compensadora. Y ésta, llega en forma de un aumento de la secreción sudoral, acompañada de la correspondiente hiperemia.

El mecanismo más simple para la producción del estímulo sudoral, tiene lugar a través del arco reflejo que consta de receptor, conductor centrípedo, centro transformador, conductor centrífugo y placa motora.

La red sensitiva de la piel, está formada por una serie de ramificaciones nerviosas formadas por fibras meduladas y del sistema

cerebro-espinal, provistas de unos órganos terminales peculiares, encargados de recoger las sensaciones del exterior, como son: los corpúsculos de Meissner (sensaciones táctiles); y los corpúsculos en maza de Krause (de frío y las voluptuosas), situadas en las capas superiores de la dermis. Y los corpúsculos laminares de Water-Pacini (sentido de la posición) y los husos de Ruffini (las de calor) situadas en las capas profundas.

Las sensaciones percibidas por los husos de Ruffini, son conducidas por los nervios aferentes contenidos en el ciático hasta el sistema del gran simpático, concretamente el para-simpático, continuando hacia el sistema nervioso central donde penetran por las raíces posteriores de los nervios medulares, lumbares, para seguir por el eje gris de la médula hasta el bulbo, donde se encuentra el principal centro sudoral, sin que necesariamente sea el único, pues parece demostrado que después de seccionado el bulbo, es posible provocar la sudoración refleja en los miembros inferiores, llegando a la conclusión de que existen centros sudorales a lo largo de todo el eje gris.

Desde el bulbo y los centros medulares parten las respuestas a través de las raíces anteriores, hacia el simpático y para-simpático, continuando hasta la periferia por los nervios aferentes del ciático, llegando a las terminaciones nerviosas motoras, de las glándulas sudoríparas a las que estimula, provocando la sudoración.

El sudor es empelido desde las partes profundas del tubo glandular hacia el exterior, mediante la contracción de las fibras musculares existentes en las paredes glandulares.

Estas glándulas son de dos clases:

a) Las ecrinas, únicas que se encuentran en la piel. Son pequeñas y muy numerosas llegando a alcanzar en la región plantar la cifra de mil glándulas por cm2. especialmente en la parte anterior del talón, región metatarsal, pliegues inter-digitales y digito-plantares. Se localizan en el espesor de la dermis y sus células eliminan la albúmina sin merma de su cuerpo celular.

b) Las apocrinas o grandes glándulas sudoríparas, llamadas también glándulas olorosas por comunicar un olor específico en cada sexo, raza e, incluso, individuo. Son muy rudimentarias en el hombre. Sólo se encuentran en determinadas zonas de la piel localizadas en la hipodermis, en el origen de los pelos a cuyos folículos desembocan y son muy raras en la piel.

Así cuando la sudoración va casi siempre acompañada de hiperemia, ésta se produce como una respuesta refleja para la alimentación del calor por estímulo del para-simpático, pero independientemente del mecanismo sudoral, al que favorece sin que le sea indispensable, puesto que en la estimulación del simpático, también puede provocar sudoración acompañada de vasoconstricción, si bien en menor cantidad y de aspecto viscoso, como ocurre en algunos estados emocionales y en la agonía.

No está aún determinado con exactitud el mecanismo por el cual se produce esta hiperemia refleja, aunque parece admisible que sea de origen inhibidor, en cuyo caso, los pequeños vasos, que se encuentran sometidos a la acción del tono muscular mantenido por las excitaciones que manan constantemente del bulbo, la médula y el simpático, así como de los pequeños ganglios diseminados a lo largo de los nervios vasomotores, ante la excitación del para-simpático e inhibición del simpático, perderían el tono muscular, dilatándose bajo la presión de la sangre, lo que confirmaría la acción protagonista en muchos casos del simpático y para-simpático, de modo que el estímulo de uno provocaría la inhibición del otro.

De cualquier forma, parece indiscutible, y aún dentro de un mismo proceso, la hiperhidrosis y la hiperemia, se producen por mecanismos diferentes, lo que debe tenerse siempre en cuenta en el momento de prescribir el correspondiente tratamiento. Este sólo podrá consistir en proporcionar la higiene y aireación necesarias para restablecer la normalidad funcional de la piel afectada, por los medios harto conocidos.

Plantillas Ortopédicas Elásticas

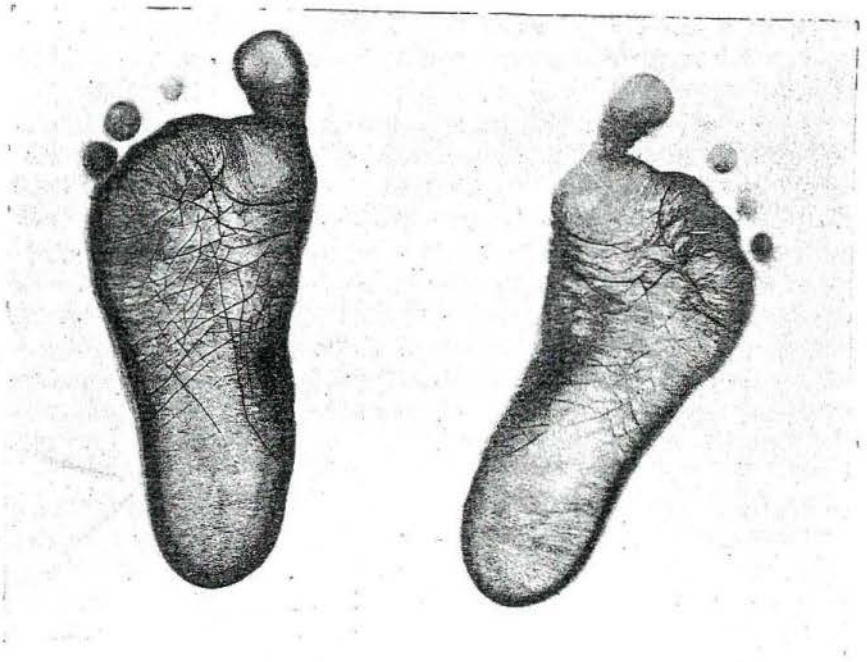
F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

Importancia del pie plano en el niño y de la irrigación sanguínea del pie



por Joaquín Vilallonga Ferrada
Alumno de la Escuela de Podólogos. — Facultad de Medicina de Barcelona.

Al efectuar este trabajo sobre un tema podológico, lo he hecho con todo mi corazón, con la más sana intención y con infinito respeto hacia el paciente con pies planos, tratando de que conozcan el defecto del niño y los problemas que puede acarrear este defecto.

El conocimiento de la existencia del pie plano, como factor patológico y de los múltiples trastornos que produce, se universaliza día a día, pero no en la medida necesaria y se hace urgente por la alarmante cifra de personas que ignorantes de la importancia de los pies, sus enfermedades y los cuidados que requieren —aún cuando están sanos—, olvidan los más elementales cuidados y atenciones.

De no existir anormalidades, deformaciones congénitas, enfermedades internas o marcada desnutrición, existen dos grandes causas del pie plano en el niño: La posición bípeda prematura y el invento nocivo de nuestros días: el andador.

La posición bípeda prematura: Es indiscutible que el niño "sabe" cuando está en condiciones de empezar a ponerse en pie y dar sus primeros pasos. En forma espontánea es absolutamente natural; pero las madres o quien esté a su cuidado (ya sea por ignorancia, por egoísmo, por envidia, por influyencia familiares o de amistades) qiueren acelerar en la práctica la culminación de un proceso, que debemos entender de una vez por todas, necesita su tiempo, viviendo condicionado por una serie de factores y circunstancias de orden físico, orgánico o alimentario y hasta psíquico. No es un cargo a las madres, es un llamado de atención en inducirlas a la realidad, en favor de sus hijos.

Hay madres que están ansiosas por ver a sus hijos haciendo "pinitos" dando sus primeros pasos y en ese afán se valen de artimañas y cuantas formas estén a su alcance para lograr cuanto antes ese propósito: El triunfo mayúsculo de que "su hijo" empezó a caminar un mes antes que su sobrino o que el hijo del vecino en la ignorancia de que está exigiendo a la maravillosa arquitectura ósea del pie, con sus ligamentos, músculos y tendones, a realizar trabajos para los que orgánica y fundamentalmente aún no están capacitados.

La víctima, el dueño de esos pies, el niño, aún no puede formular una protesta por el

daño inconsciente que se le está produciendo y quizá hasta dibuje una sonrisa angélica llena de pureza y cándida bondad.

Cuando los arcos del pie, en proceso de formación y constancia, son así maltratados ceden y entonces, como el efecto pernicioso se nota meses o años después (siempre a los ojos del profano), podría afirmar que, salvo en contadas excepciones, se logra su recuperación y corrección, siempre a través de un muy controlado, estricto y científico tratamiento. Es decir que en la mayoría de los casos esos niños están inexorablemente destinados a sufrir por el resto de sus vidas, dolencias, pues las deformidades continúan indefinidamente prosperando.

La técnica podológica actual está en condiciones de detener todo proceso de deformación y dolencia, pero, sin género de duda, en un más alto grado o porcentaje en los inicios.

El invento nocivo: el andador: A la señalada imprudencia de los padres y de muchísimos familiares y amigos, se une en contra de las extremidades inferiores de los niños, el nocivo invento de los andadores, que tienen la negativa virtud de facilitar al niño por naturaleza inquieto y activo que se mantenga erecto y descargue el peso de su cuerpo en los pies antes de tiempo. A tal efecto debemos recordar que hasta ese momento, sólo están dotados de una bóveda plantar no habilitada para resistir la exigencia a que se le somete.

En el andador el niño no solamente se para antes que sus reales aptitudes se lo permiten, sino que empiezan a caminar en forma por demás prematura, y, lo que es peor, se desliza en contra de su voluntad y de sus posibilidades naturales hacia donde va el andador empujado por su cuerpecillo, falto aún de equilibrio, de apoyo, y sostén propios y necesarios en dicha función.

En ese trajinar inconsciente del niño, se debilita y se fuerza constantemente la estructura ósea de sus pies; cae, vencida, la bóveda plantar, constituida por los arcos longitudinales externos e internos, y, quizá podemos afirmar que ese pie plano iniciado o producido en esas circunstancias, en tan temprana edad, no ha de ser corregido jamás (en la generalidad de los casos, se entiende) pues el niño o para quien esté a su cuidado o sea responsable, con seguridad ha de pasar inadvertido tan tremendo mal en potencia. Quede pues perfectamente grabado en la mente de los responsables de niños lactantes que colocarlo en un andador, antes de que por sus propios medios e iniciativa haya dado sus primeros pasos, es lanzarlo a la irremediable destrucción de sus pies. Entendiéndose que será irremediable y un mal en constante aumento, si a su debido tiempo no es tratado seriamente por un profesional..

El otro capítulo de mi disertación es la irrigación sanguínea en el pie. Un tema de gran importancia. La sangre es para el organismo humano lo que el agua es para los vegetales. El podólogo, al examinar los pies del paciente, debe tener en cuenta en primer término el estado del sistema circulatorio de los mismos.

El pie debe disponer de una irrigación sanguínea normal, tal cual lo requiere un órgano que, a su importante función de sustentación, agrega el estar condicionado a soportar las transformaciones que se producen durante la deambulación.

Todos los tejidos del cuerpo necesitan de alimento para su desarrollo. Su mantenimiento y acción le son suministrados en forma líquida y llevados a todos los tejidos capaces de utilizarlos o a lugares donde puedan ser eliminados, si se trata de residuos o escorias cuya acumulación en el cuerpo sería peligrosa. El encargado de satisfacer tales necesidades es el aparato circulatorio. Este aparato está lleno de líquido, la sangre, la linfa cargados de cropúsculos, que son los medios que llevan los materiales a los tejidos y los retiran de ellos. La sangre, cuya misión fundamental es asegurar la vida a todas las células de los tejidos del cuerpo humano, realiza esta función a través del sistema circulatorio complementado por el sistema linfático portador de la linfa y el órgano encargado de impulsar la sangre a través de los vasos es el corazón, que se contrae rítmicamente el cual con sus dos movimientos de diástole y sístole, recibe y

envía la misma en cumplimiento de su misión.

En el sistema circulatorio de las extremidades inferiores podemos distinguir tres partes: a) Sistema de condición o aporte: formado por arterias de mediano calibre y de pequeño, debiendo considerar dos hechos fundamentales. b) Circulatorio troncular: la circulación de las extremidades está mantenida por una disposición troncular. De las sucesivas ramificaciones de la arteria, una de ella conserva su carácter principal. Así, los estudios angeográficos de Jao Cid Dos Santos han permitido comprobar que la circulación en la extremidad inferior tiene efecto como si tuviera un sólo tronco formado por la arteria femoral, la poplitea, la tibial posterior y la plantar externa. Es precisamente debido a ello que el dedo gordo del pie se encuentra en condiciones circulatorias precarias, ofreciendo poca resistencia a la isquemia; ocurre lo contrario que con la circulación del pulgar, en la mano que es el dedo más irrigado y más resistente a los trastornos isquémicos. 2) Circulación colateral formada por abundantes anastomosis desprendidos antes de ramificarse los vasos capilares. Dicha anastomosis tiene efecto por inoculación directa o, mediante una red fina de pequeñas arteriolas cuya misión es de suplencia; efectivamente en determinadas circunstancias este sistema derivativo se encarga de suplir la circulación troncular.

b) Sistema terminal, integrado por arteriolas, capilares y vénulas tributarias, cuya disposición y características reactivas dominan un amplio campo de la patología funcional, por cuanto es la parte del sistema circulatorio que de una manera primaria o secundaria presidirá el fracaso circulatorio local o general.

c) Sistema de retorno o venoso que es fundamentalmente pasivo; por lo tanto son los factores mecánicos e hidraúlicos los que presiden la patología de este sistema.

Las lesiones de las arterias transportadoras causan principalmente dilatación ya difusa (arteriectasia) o ya local (aneurisma) u obstrucción local.

Estas causan la disminución de la pared vascular, y sea cual fuere su calibre, influye poderosamente en el entorpecimiento de la dilatación y la constricción fisiológica y es así que provoca alteraciones en el riego sanguíneo local, de importancia superior en el pie, extremo distal del cuerpo humano.

Solamente debido a la rapidísima impulsión de la sangre a través de las partes vitales del cuerpo, por medio del sistema circulatorio, puede el corazón cumplir sus funciones con la sangre necesaria, tomada de los productos de la asimilación y prevenir la detención de los desechos acumulados.

A más del transporte nutritivo, oxígeno y desecho, la circulación de la sangre también distribuye a través del cuerpo el calor producido por el trabajo de los músculos.

La temperatura del cuerpo no se debe alterar sino en proporción pequeña, siendo esto esencial, pues los tejidos sólo pueden trabajar en forma eficiente con una temperatura de 36 a 37 grados.

Cuando hacemos algún ejercicio las pequeñas arterias de la piel se dilatan en forma automática debido a que por ellas se fuerza la circulación sanguínea. Mediante este mecanismo la sangre lleva a la superficie del cuerpo el exceso de calor que se va eliminando al entrar en contacto con el frío exterior.

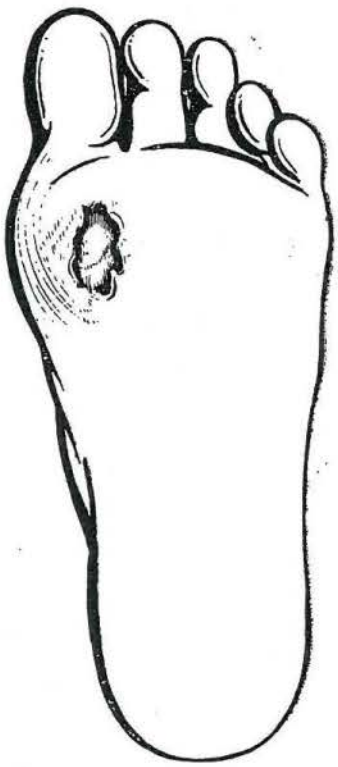
Las enfermedades vasculares del pie corresponde principalmente a afecciones arteriales, pues las venosas suelen localizarse en la extremidad inferior a nivel de la región maleolar. El carácter arterial de las enfermedades vasculares del pie se debe a que este segmento representa la posición más distal y como se sabe, es sobre las partes distantes donde se representan fundamentalmente las manifestaciones clínicas correspondientes a la diferencia del riego arterial.

Las enfermedades arteriales de la extremidad inferior se caracterizan por presentar los tres síntomas típicos de dolor, palidez, frialdad, condicionados a la isquiemia. Según sea la intensidad de los síntomas, su modo de aparición, súbito o relativa normalidad de una enfermedad vascular orgánica o funcional, dando por un síndrome de isquemia aguda, de isquemia crónica.

Muchas gracias por haber tenido la amabilidad de leer esta disertación. Gracias.

Mal perforante plantar

por F. Muñoz Campos
Podólogo
MALAGA



El mal perforante plantar, llamada también úlcera de Nélaton o, simplemente, úlcera perforante, es una afección que se manifiesta en algún que otro punto de la planta del pie, preferentemente en el tegumento plantar a nivel de la articulación metatarso- falángica del dedo gordo. También se han observado casos en la parte correspondiente a la cabeza del quinto metatarsiano como asimismo en el talón, borde externo del pie e, incluso, en la planta misma del antepie, en aquellos casos en que el arco trasversal anterior está despreendido.

El mecanismo de producción del mal perforante plantar se inicia con la aparición de una dureza formada por la superposición de pieles o ligera hiperqueratosis que pasa desapercibida tanto más, por no ser dolorosa. Esta masa epitelial, se resquebraja, se descama y cae quedando el dermis al descubierto. El epitelio se regenera, después se descama y nuevamente, continuando esta misma evolución en forma sucesiva cierto número de veces hasta que, en una de éstas —en su curso ya desfavorable— afecta al dermis en forma definitiva, estableciéndose desde este mismo momento el proceso influenciado por la tendencia recidivante permanente.

Los productos epiteliales acumulados y desecados, enmascaran la superficie externa dando la errónea impresión de cicatrización. Pero la realidad es que se oculta en el fondo la ulceración con su correspondiente pérdida de sustancia. A este período sigue otro estacionario que permanece durante largo tiempo. Luego, el proceso reinicia su inexorable marcha destructiva cuya perforación, como cortada a pico, queda circunscrita por un rodete formado por la hipertrofia de la epidermis. Este estado —en sorprendente contraste con la evolución degenerativa del proceso— se acompaña de trastornos de la sensibilidad cutánea cuya disminución, en mayor o menor grado, constituye uno de los característicos síntomas diferenciales entre este tipo de úlceras y otras de diferente etiología, tales como las producidas por el higroma supurado debido a la inflamación de las bolsas serosas; a las artritis metatarsofalángicas fistulizadas; a la gangrena diabética y senil y las úlceras distróficas del diabético. De éstas, se excluyen las provocadas en los diabéticos por neuritis, las cuales caen dentro ya del cuadro de la úlcera perforante.

Se ha especulado mucho sobre la etiología de la úlcera perforante por su compleja variedad, habiéndose considerado infinidad de teorías. Sin embargo, se han reducido a tres las más concretas: Teoría mecánica; teoría vascular y teoría neurítica, según sean las casuales determinantes respectivas. La teoría mecánica se refiere a la traumatiza-

ción provocada por un heloma en cuyos tejidos subyacentes, al despertar de su latencia predisponente, se origina este tipo de úlcera. La teoría vascular explica los trastornos circulatorios de índole diversa, como puede ser la esclerosis arterial. La teoría neurítica —como indica su nombre— considera los trastornos tróficos profundos que producen alteraciones neurológicas, tanto del sistema nervioso central (Siringomelia, Tabes, etc.), como del periférico que degenera y atrofia el tejido muscular inflamando las ramas terminales de los nervios de la región (neuritis que tanto afecta de úlcera perforante a los diabéticos). La etiopatogenia se confirma con otros hechos de los que se tiene la impresión de que todas las enfermedades de los centros medulares o de los ganglios espinales son causas susceptibles de engendrar la úlcera perforante, sin olvidar en modo alguno el alcoholismo y la sífilis. En la lepra, puede aparecer la úlcera, como una complicación incidental.

De todas estas enfermedades, la que más atrae nuestro interés es la diabetes. Enfermedad del sistema endocrino que suele padecerla, no sólo la mayoría de las personas de edad avanzada, sino también las de mediana edad, cuyos pies, en los casos de trastornos neurológicos periféricos, son harto predisponentes para adquirir la úlcera perforante.

Al adoptar medidas profilácticas, deberemos tener siempre presentes las siguientes normas:

1.° Que el enfermo diabético es mucho más vulnerable siempre a las afecciones circulatorias y a los procesos neuropáticos, que los que no lo son.

2.° Que en previsión de posibles afecciones no debemos aplicar a la piel demasiado seca del pie del diabético, calor o frío excesivos, ni lanolinas, ni vaselinas o cualquier otra sustancia grasa, sino más bien, lociones pédicas o cremas hidratantes o humectactes. Los antisépticos que apliquemos deben serlo en proporciones centesimales débiles ya que, al emplearlos en dosis concentradas, podrían provocar el mal perforante en lesiones que, en un principio, parecían simples erosiones.

3.° El mal perforante, disminuye considerablemente la tolerancia del enfermo diabético o, por el contrario, aumenta la resistencia al tratamiento insulínico. Por tanto, en el tratamiento prescrito por el médico, encontraremos que la dosis de insulina a inyectar estará acorde con cada caso en particular a fin de lograr en el paciente una glucemia normal.

Por todo lo expuesto, el tratamiento del mal perforante dependerá mucho del comportamiento del proceso o de la enfermedad orgánica que padezca el sujeto y, por tanto, aconsejaremos la internación del enfermo porque, desde el momento en que ingresa en el establecimiento hospitalario, tras conocerse los antecedentes patológicos hereditarios y los propios por medio de la historia clínica, se somete al enfermo a un tratamiento que, en ciertos casos, habrá de ser quirúrgico como única salida a ese carácter rebelde de rechazar el tratamiento quimioterápico y, en general, el compuesto por todo tipo de terapéutica medicamentosa. Sin embargo, es de resaltar que el doctor japonés Einosuke Hirano, basándose en ciertos resultados del estudio histológico del mal perforante liprótico, obtuvo favorables tendencias de curación en ese único tipo de úlcera perforante hanseniano, mediante la administración del PCM (Piridinocarbamato).

Pero de todos modos —por nuestra parte— tendremos presente que las posibilidades generales de curación de la úlcera perforante son muy remotas o nulas. No sólo ya por su propia condición sino también por las influencias atmosféricas extremas de dos estaciones del año cuyas características desfavorecen aún más su pronóstico; en invierno se agravan debido al aumento de la proteolisis y, en verano, por su tendencia a las reinfecciones.

Afección tan irreversible y de pronóstico tan dudoso, no estará en nuestro ánimo el tratarla porque de hacerlo, no sólo prolongaríamos un tiempo de cura ineficaz, sino que, a la larga, no encontraríamos palabras con que justificar el error de nuestra conducta.

IV Congreso Nacional de Podología

Próxima está ya la celebración en la bella tierra gallega, de nuestro IV Congreso Nacional de Podología, organizado con todo entusiasmo por los compañeros gallegos. Nos consta del enorme esfuerzo desarrollado para ofrecernos a todos un modélico Congreso y unas inolvidables jornadas.

Del 24 al 28 de Junio, son las fechas escogidas para ello. Temporada ideal si se tiene en cuenta que, prácticamente, se está ya en puertas de vacaciones. Ello quizá, ha de servir para que el número de los asistentes sea mayor, aparte del interés que siempre despierta el visitar Galicia y sus rías. Quien lo conoce, añora revivir de nuevo sus andanzas por aquella región. Quien no ha tenido el placer y la satisfacción de estar, ansia, a través de relatos y comentarios, el conocerla. Así pues, sin género de dudas, hemos de ser muchos, muchísimos —ya que todos, es imposible— los que en Santiago tengamos la satisfacción de darnos un fraternal abrazo y convivir las bellas jornadas de cariño y amor que, juntamente con la parte científica —base del congreso— nos preparan nuestros compañeros gallegos.

Cual peregrinos, todos los podólogos tenemos una cita a los pies del Apóstol Santiago quien henchido de fe en el Creador, supo caminar incansablemente predicando a los cuatro vientos la fe de Cristo. Nosotros, peregrinos también, hemos de pregonar por toda la geografía hispana, cuando así sea posible, nuestra especialidad, ofreciendo nuestros desvelos y nuestro amor a la Podología, en beneficio de nuestros hermanos dolientes. Y es por esto que en esta ocasión, todos los Podólogos, unidos, bajo el manto protector del Apóstol y a sus pies, hemos de fundirnos en apretado nudo, para que, como un solo Podólogo, llevemos por todos los caminos el bienestar de nuestra Especialidad. Si nuestros compañeros de Galicia, se esfuerzan, no duermen, luchan, preparando el Congreso, lo menos que en atención y como reconocimiento a sus esfuerzos podemos ofrecerles, es el testimonio de nuestro agradecimiento, estando presentes en las jornadas y compartiendo con ellos los trabajos, las sesiones, los comentarios y, también por qué no, la parte recreativa, conviviendo unos días de imborrable recuerdo.

De este Congreso, y de lo que en el mismo se va a desarrollar, deberá de salir un trabajo sobre tema geriátrico, que, posiblemente, sea el que nos represente en el próximo Congreso Internacional a celebrar —ya es de todos conocido— en la bella ciudad de Florencia, el próximo mes de octubre.

El tema de la Geriatría, es altamente interesante y posiblemente debemos de prestarle mucha más atención. Si los años son, de por sí, el peso que encorva al cuerpo y, encima hemos de soportar dolores y molestias en nuestras extremidades inferiores, se hace más difícil y desagradable. Si no-

sotros, pensando en esas personas que, por su edad, ya están en la senda de bajada y aunando todos nuestros esfuerzos, procuramos hacer más llevaderas sus molestias, aliviando pequeños dolores, modificando ligeros trastornos, descansando sus pies doloridos, creo que habremos hecho una gran labor. Una labor que, en Santiago, el Apóstol, nos ha de agradecer y premiar.

Todos y cada uno de nosotros puede aportar una idea sobre la Podología que sirva de enseñanza para otro. De la experiencia sale la sabiduría. Y por los que ya, profesionales, llevan muchos años de ejercicio, es mucho lo que han visto y mucho lo que han tratado. Y es por ello que, en los Congresos, aparte de las magistrales conferencias, debe reinar un clima de reunión constante, charlando sobre la diversidad de facetas de la Podología. Se inquieren detalles sobre un determinado material; se solicita información sobre un determinado libro; se pregunta sobre una nueva técnica quirúrgica, sobre la compra de material más indicado, etc. Sería prolijo enumerar la cantidad de conversaciones que llegan a desarrollarse y los beneficios que, para todos, se derivan de tales contactos.

El que ya sabe mucho, puede enseñar; el que está todavía en vías de formación, puede aprender. Nada hay más maravilloso que esa unidad entre compañeros dedicados a un mismo quehacer, cuando este quehacer, este trabajo, es fruto de la ilusión y del cariño. Si en este nuestro trabajo ponemos el alma y el corazón, no nos han de doler prendas ni sacrificios. Y si no nos duelen, hemos de acudir presurosos para, con nuestra presencia, dejar plena constancia de este nuestro amor y entrega a la Podología.

Los Congresos se suceden. Es enorme el trabajo realizado pero, no es menos cierto que es mucho el trabajo a realizar todavía. Si nosotros, cada uno de nosotros, no aporta su colaboración, su entrega, su sacrificio, en beneficio de toda la comunidad, ha de ser una tarea más ardua la de conseguir seguir caminando por la senda prevista y deseada.

Todos pues a Santiago. Allí, bajo la advocación del Apóstol Santiago y con el mejor deseo en nuestros corazones, profesemos la fe de nuestra Especialidad y pongamos nuestro saber y nuestra experiencia, en beneficio de todos nuestros hermanos dolientes. Esa es a nuestro entender, la mejor manera de demostrar quiénes somos.

VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA

VI CONGRESO INTERNACIONAL
DE PODOLOGIA

Florencia 1-4 de octubre de 1970

Secretaría del Congreso: c/o American Express Co. S.A.I.

Via Tornabuoni 12-14 — 50123 Florencia

—o—

Por la Asociación Nacional Italiana de Podólogos (A.N.I.P.), nos ha sido remitido para su divulgación y conocimiento general de todos los podólogos españoles, el Programa Provisional del VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA a celebrar en Florencia (Italia) del 1 a 4 de octubre próximo. Dicho Programa, es como sigue:

Durante los días 1-2-3 y 4 de Octubre de 1970 tendrá lugar en la ciudad de Florencia el VI Congreso Internacional de Podología organizado por la Federación Internacional de Podología por la Asociación Nacional Italiana de Podólogos.

El programa prevé relaciones sobre el tema "La Podología en la Asistencia de la Geriatría", y además dos mesas redondas, una sobre "Formación y preparación sanitaria del Podólogo" y una sobre "Estudio analítico de las leyes sobre los Podólogos en los varios países y su posición en la asistencia sanitaria".

A todas las Secretarías de las Asociaciones Nacionales que adhieren o están inscritas en la Federación Internacional de Podología se les ruega tengan a bien enviar no después del 30 de abril de 1970, los nombres de los relatores, los títulos y los textos junto con los resúmenes de las relaciones, y eventuales exposiciones científicas y además comunicar las características técnicas y el número de las diapositivas y películas, a la Secretaría del Congreso.

PROGRAMA PROVISIONAL

Jueves 1 de Octubre

9.00h. — Reunión de los congresistas en el "Palazzio dei Congressi" para distribuir el material.

10.00 h. — Inauguración del Congreso en el Salón de los 500 de Palazzo Vecchio - Piazza della Signoria.

12.00 h. — Recepción ofrecida por la Administración del Municipio de Florencia a los señores congresistas, y visita de la ciudad.

15.00 h. — Comunicaciones sobre el tema del Congreso.

21.00 h. — Banquete oficial.

Viernes 2 de Octubre

9.30 h. — Mesa redonda sobre "Formación y preparación sanitaria del Podólogo".

15.00 h. — Comunicaciones sobre el tema del Congreso.

21.00 h. — Fiesta ofrecida por la Casa Scholl's.

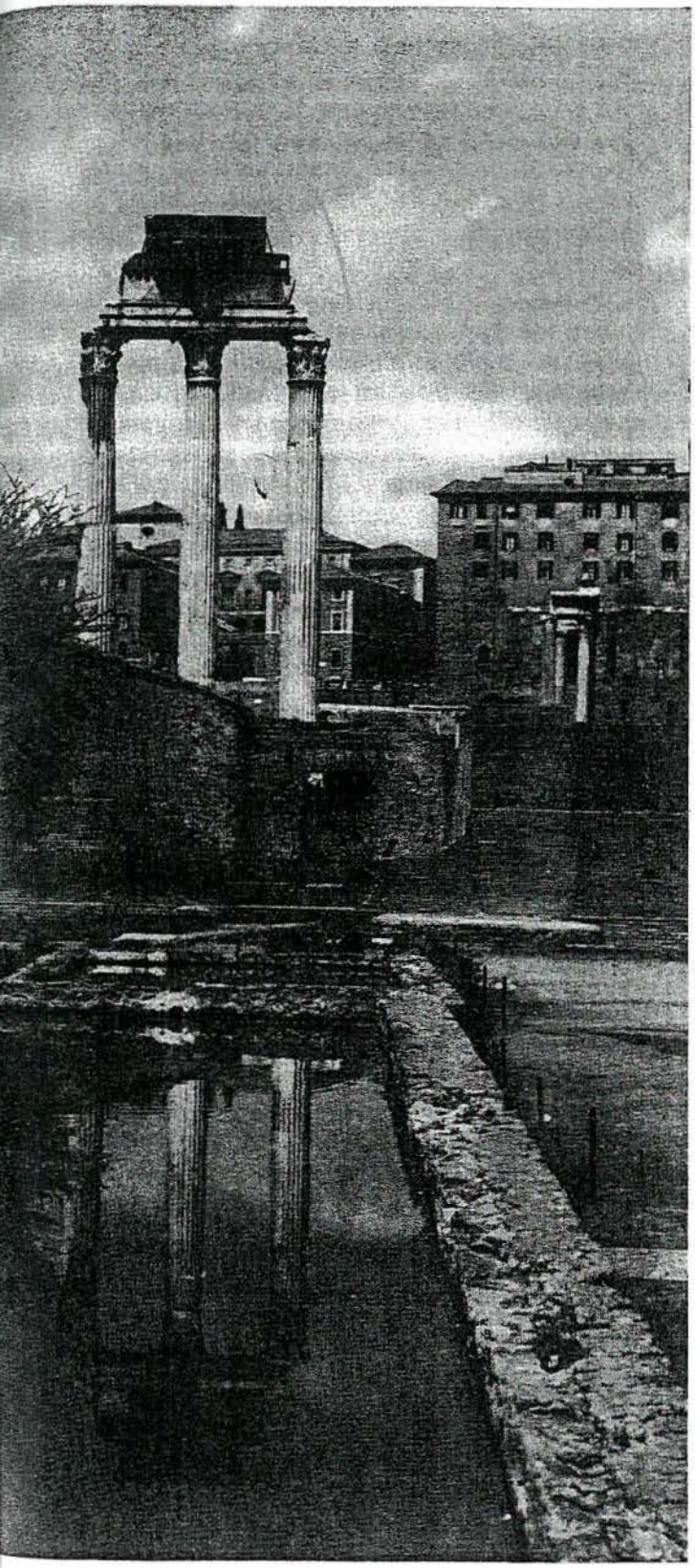
Sábado 3 de Octubre

9.30 h. — Comunicaciones sobre el tema del Congreso.

12.30 h. — Refresco ofrecido por la "Azienda Autonoma di Turismo" de Florencia.

15.00 h. — Mesa redonda sobre "Estudio analitico de las leyes sobre los Podólogos en los varios países".

21.00 h. — Fiesta ofrecida por una Casa.



Domingo 4 de Octubre

Día dedicado a una gira turística.

Hasta la fecha de este programa provisional han comunicado a la Secretaría del Congreso, la participación de los relatores, las siguientes Naciones:

FRANCIA: Dr. J. A. HUET, Presidente del Bureau Ejecutivo de la Asociación Internacional de Podólogos.

Sr. D. B. DOUTAD, Vicepresidente de la Federation National des Pedicures.

INGLATERRA: Mr. D. E. NEALE, Director de la Edimburg Foot Clinic and School of Chiropody.

Mr. R. R. SUVARNA, miembro del Consejo de la Society of Chiropodists.

Mr. J. S. TAPESFIELD, del Consejo para las Profesiones Auxiliares Médicas.

—o—

PROGRAMA DE LAS GIRAS Y EXCURSIONES ORGANIZADAS DURANTE EL CONGRESO

1 de octubre de 1970

Mañana: Visita a la ciudad:

Capillas de las Médicis, Basílica de San Lorenzo (externo), Campanile de Giotto, Catedral, Palacio Pitti (visita al Museo), Piazzale Michelangelo.

Tarde: Excursión a las Quintas Florentinas.

Villa La Pietra, Villa Palmieri, Villa Capponi, Villa San Leonardo, Té en el Piazzale Michelangelo.

2 de Octubre de 1970

Mañana: Visita de la ciudad:

Piazza della Signoria, Palazzo Vecchio (el patio y el exterior), Galería de los Oficios, Piazza S. S. Annunziata, Fiesole, Basílica de Santa Croce.

Tarde: Excursión a Pisa:

Viaje en autobús atravesando la campiña toscana hasta llegar a Pisa para visitar la Plaza de los Milagros y el Duomo, el Baptisterio y la muy famosa Torre Inclinada.

3de Octubre de 1970

Mañana: Visita de la ciudad:

Parque delle Cascine, Museo Nacional de Bargello, Piazza della Libertá, Galería de la Academia donde se encuentra la estatua original del David de Miguel Angel.

Tarde: Excursión a las haciendas:

Visita a dos haciendas típicas de la Toscana, situadas en la famosa región del Chianti, donde se produce el mejor vino toscano. Merienda y degustación de vinos.

4 de Octubre de 1970

Todo el día dedicado a una excursión a Siena y a San Gimignano: Visita de la Catedral de Siena y el Palacio de la Alcaldía que tiene salas muy lindas con frescos de Ambrogio Lorenzetti (Siglo XIV). El almuerzo tendrá lugar en los mejores restaurantes de Piazza del Campo, la famosa plaza donde cada año, se corre el "Palio di Siena". Por la tarde gira a San Gimignano, la ciudad de las bellas torres, y visita de la Colegiata, muy preciosa, con frescos de los pintores más grandes de Florencia y de Siena de los siglos 14 y 15. Por la tarde regreso a Florencia.

Aconsejamos que fijen de antemano las excursiones, en el momento de su inscripción al Congreso, por medio del cupón especial que hay que enviar a la American Express Co. S.A.I., Florencia.

* * *

Muy grande y muy importante es la atención y cuidados que precisan las personas de avanzada edad para aliviarles, en lo posible, de sus afecciones y dolencias que hacen de la vejez una ingrata etapa de la vida.

Si no le es posible al hombre restar años si al menos el que, con amor y cariño hacia sus semejantes y a la profesión ejercida se entrega a ella, puede muchas de las veces paliar pequeñas dolencias en aquellos que, al final ya de su camino, sienten como muy grandes sus pequeña afecciones.

Y ahí radica la gran importancia de este Congreso que se va a celebrar. Posiblemente es el primero, con carácter internacional, que se organiza bajo tal lema y es de esperar que del mismo salgan conclusiones reales para poder instaurar nuevos tratamientos, nuevas técnicas, nuevos métodos y así, todos cuantos compañeros concurran al mismo puedan luego, en su propia consulta, aplicarlos prácticamente a sus propios pacientes.

Enorme es el movimiento de avance de todos los podólogos del mundo. Una verdadera inquietud por los problemas podológicos se ha despertado en todos los profesionales que a dicha especialidad se dedican. Los Congresos —nacionales o internacionales— se suceden, amén de otro tipo de manifestaciones. Ello quiere decir que se ha demostrado plenamente la importancia de estar al día en todas cuantas técnicas vayan apareciendo y que los compañeros responden a esa llamada sea cual sea el lugar de celebración. Por ello, cada Congreso es una superación del anterior. Cada Congreso es un paso más hacia adelante. Cada una de las distintas Federaciones Nacionales que en su momento han sido encargadas de la organización de los mismos, han puesto el mayor empeño —aún en fuer de enormes sacrificios— en ofrecer lo mejor.

Los grandes médicos, amigos y compañeros de los podólogos han estado presentes con magistrales conferencias. Eminentes podólogos, veteranos ya en la profesión, han aportado sus experiencias sobre la misma para que las nuevas generaciones de profesionales aprendieran en la fuente de esa directa experiencia, todo cuanto a ellos ha costado años de entrega y dedicación.

Pues bien; todo este movimiento, toda esta máquina puesta en marcha ha de producir indudables frutos. El mejor de ellos, es un conocimiento y superación mayores redundando en beneficio de los propios pacientes. Y quienes con su particular esfuerzo hacen realidad un Congreso bien se merecen —no podemos dudarlo— el que con nuestra presencia les testimoniemos el reconocimiento a su ímproba labor.

Todos pues a Florencia. ¡¡Allí nos veremos!!

LABOR DE LAS DELEGACIONES

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Delegación Provincial de Barcelona

Por la Delegación Provincial de Podología de Barcelona, nos ha sido remitido un escrito adjuntando diversos proyectos de viaje a Florencia para conocimiento de todos aquellos compañeros que deseen asistir al mismo.

Proyectos de viaje a Florencia para asistir al Congreso Internacional de Podología, entre el 1 y el 4 de octubre de 1970.

A) EN TREN

BARCELONA - FLORENCIA

29 septiembre

Salida de Barcelona, estación término, a las 19.35, con plazas reservadas.
Llegada a Cerbere a las 22.58, cambio de tren. Salida en el tren francés a las 23.35. Noche en el tren en ruta.

30 septiembre

Llegada a Pisa a las 16.35. Cambio de tren, salida a las 17.10. Estancia en Florencia por su cuenta.

FLORENCIA - BARCELONA

5 octubre

Salida del tren a las 13.20. Llegada a Pisa a las 14.36. Cambio de tren, salida a las 14.50. Tarde y noche en el tren en ruta.

6 octubre

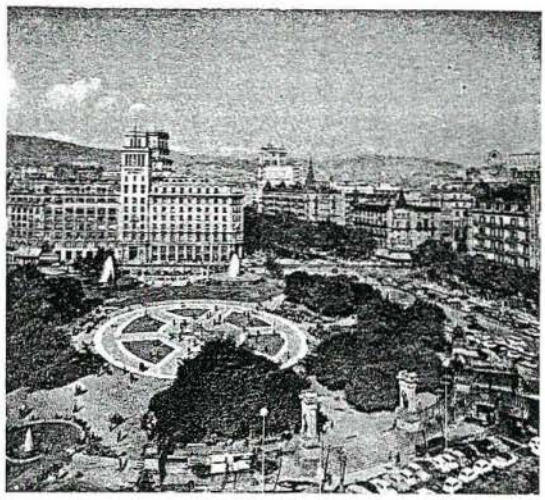
Llegada a las 5.47, cambio de tren. Salida en el tren español a las 6.40. Llegada a Barcelona a las 9.59.

PRECIO DEL BILLETE IDA Y VUELTA:

En II clase: 3.100 pesetas
En I clase: 4.800 pesetas

SUPLEMENTOS COUCHETTE POR TRAYECTO:

En II clase: 217 pesetas
En I clase: 325 pesetas



BARCO Y TREN O COCHE PARTICULAR

BARCELONA - GENOVA

29 septiembre

Embarque a las 15 horas para salir en uno de los buques "CANGURO". Acomodación según la clase solicitada. Noche en navegación.

NOTA: Las comidas no están incluidas en el pasaje.

GENOVA - FLORENCIA

30 septiembre

Llegada a Génova a las 14 horas. Desembarque y traslado por cuenta de los Sres. viajeros a la estación de Brignole para salir en el tren a las 15.19 o a las 18.38, para llegar a Pisa a las dos horas de viaje, con cambio de tren, saliendo a las 18.10 o a las 20.10, llegando, respectivamente, a las 19.30 o a las 21.43 a Florencia.
ESTANCIA POR SU CUENTA DURANTE LA DURACION DEL CONGRESO
FLORENCIA - GENOVA

5 octubre

Salida en tren a las 6.40, con llegada a Génova Brignole a las 10.20. Traslado al puerto para embarcar seguidamente en uno de los buques "CANGURO", saliendo a las 14 horas, con plazas reservadas según la acomodación escogida. Resto del día y noche en navegación.

6 octubre

Llegada a Barcelona a las 10 horas. Trámites aduaneros y desembarque.

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

Medalla de Plata en el X Salón Internacional de Bruselas

●

Nueva y sensacional presentación

Conserva íntegramente su eficaz rendimiento.

Pueden modificarse en todo momento con la misma facilidad y comodidad que con el sistema anterior.

Se mantienen los mismos precios.

Cualquier duda o problema existente será resuelto con prontitud y sin desembolso extra alguno.

Ofrecemos instalación completa (maquinaria, pegamento, forros, etcétera), viaje y estancias totalmente gratis.

Las plantillas se presentan con nueva fórmula química y están tratadas con SANITIZED.

Ofrecemos y exigimos garantía y seriedad comercial.

Se precisan representantes en exclusiva en poblaciones de toda España

---

B. Soriano, 30

Tel. 23 28 29 - JAEN

PRECIO DEL VIAJE MARITIMO

UN TRAYECTO:

Camarote con aseo: 2.310 ptas. p.p.
Camarote doble sin aseo: 1.665 ptas. p.p.

PRECIO DEL VIAJE EN TREN

UN TRAYECTO:

Tren I 425 ptas.
Tren II 240 ptas.

NOTA: El mismo programa se puede ofrecer al Sr. viajero que quiera llevar su coche, lo cual le facilita parte de su viaje más cómodamente.

PRECIO DE TRAYECTO DE SU COCHE

Hasta 3,50 metros Tipo Berlina 2.310 ptas.
Más de 3,51 metros 2.535 ptas.

VIAJE EN AVION

BARCELONA - MILAN - PISA

30 septiembre

Salida del aeropuerto MUNTADAS a las 16.10 horas, en avión reactor de ALITALIA. Llegada a Milán a las 17.30. Cambio de avión y salida hacia Pisa en otro avión también reactor a las 18.35. Llegada al aeropuerto de Pisa a las 19.20. Traslado al autocar por cuenta de los Sres. viajeros a Florencia.

FLORENCIA

Del 30-9 al 4-10, estancia por su cuenta en el Congreso.

5 octubre

Salida del aeropuerto de Pisa a las 8.35. Llegada a Milán a las 9.30. Cambio de avión y salida a las 11.50, llegando a Barcelona a las 13.20.

PRECIOS DEL BILLETE DE AVION PARA UNA VALIDEZ MAXIMA DE UN MES Y EL MINIMO DE CINCO DIAS (día de salida incluido): 6.398 pesetas por persona, con impuestos incluidos.

NOTA. — Si desean una ampliación sobre dicha información, deben dirigirse al Sr. Delegado Provincial de Podólogos, D. JAIME SALA PICH, calle Bruch, 144, 1.º, BARCELONA (9).

Entrevista en TVE para el espacio Panorama de actualidad

Facultad de Medicina de Barcelona. Escuela de Podólogos adscrita a la I Cátedra de Patología Quirúrgica que dirige el Prof. Dr. D. Ramón Arandes Adan.

Nos va a hablar el Subdirector de esta Escuela, D. LEONARDO ESCACHS.

* * *

—Yo quisiera preguntarle al Sr. Escachs: ¿Cuántas Escuelas de Podólogos hay con ésta actualmente en España?

—Pues hay dos; una en Madrd y ésta de Barcelona.

—En Barcelona, de todos modos, hace tiempo que se desarrollaron unos cursillos para podólogos ¿no?

—Sí. Empezaron a desarrollarse cursillos en la Facultad de Medicina —en la misma Cátedra del Prof. Dr. D. Ramón Arandes— en el año 1951. En aquel entonces se hicieron unos Cursillos de Perfeccionamiento para profesionales en ejercicio. En el año 1956 fue reconocida la Escuela, por el Ministerio de Educación y Ciencia y más tarde apareció la reglamentación sobre el funcionamiento de las Escuelas así como la distribución de las mismas en cuantò a servicios y departamentos. La Escuela se ha ido poniendo al día habiendo hecho la inauguración oficial hace poco.

—Sr. Escachs: ¿Cuáles son las finalidades que persigue esta Escuela de Podólogos de Barcelona.

—Podemos calcular que tiene tres vertientes. La primera, de tipo docente, para la enseñanza de todos los que habiendo terminado la carrera de Ayudantes Técnicos Sanitarios, quieran dedicarse a la especialidad de Podología, hacerlos unos Podólogos perfectos. La segunda vertiente es como centro de estudio y perfeccionamiento para todos aquellos compañeros que estando ya en ejercicio, quieran aumentar sus conocimientos. Y la tercera y última vertiente —creo que es la más importante— es el disponer de un Dispensario abierto cara al público y al que, sin distinción de posibilidades económicas puede acudir quien lo desee en la seguridad de recibir una adecuada atención y estudio de sus problemas podológicos. Este Dispensario reúne óptimas condiciones para tales atenciones.

—Según las estadísticas y también de acuerdo con su impresión personal y profesional, ¿cuántos españoles son pacientes potenciales o prácticos, de hecho, de los podólogos? Es decir: ¿Cuántos españoles padecen de los pies?

—Podemos considerar, creo yo, que, aproximadamente un ochenta por ciento sufren de los pies.

—¿Es un censo muy elevado?

—Pues sí. Creo que, en efecto, es muy elevado.

—¿Debido a qué?

—Creo que a la civilización. El pie fue creado para ir descalzo. Fue creado para andar sobre terreno blando. Fue creado para resistir la intemperie. En fin, es un órgano perfecto. Luego, la civilización ha llevado consigo los calcetines, medias, zapatos, suelos duros, baldosas de los pisos, asfalto en las calles, etc. Con ello se ha contribuido a producir un empeoramiento de las condiciones del pie en general. Y aparte, no podemos olvidar las afecciones que se pueden presentar debido a enfermedades de tipo general o deformaciones congénitas.

—Bien. Yo quisiera preguntarle a este respecto: ¿Qué otras ramas de la Medicina tienen relación con la Podología?

—Todas las ramas que comprende la Medicina. El Dermatódogo ve la piel del pie. El Angiólogo, la circulación. El Reumatólogo, el reuma. Y así podríamos ir enumerando un sin fin, es decir, prácticamente, todas las especialidades. Incluso en muchos casos aquellas especialidades que parece no guardan relación alguna —como por ejemplo el Digestólogo— pueden tener su repercusión en una afección de los pies. Y así nos encontramos por ejemplo con un señor que pre-

senta un acortamiento o una deformidad del pie que hace que su cuerpo se mantenga en una posición forzada y por tanto, todo su organismo y los distintos órganos que lo forman, no pueden funcionar con normalidad y al ser el cuerpo humano una máquina tan perfecta, precisa también de una estática perfecta. Necesita que el estómago esté en su sitio y funcione en las debidas condiciones. Y entonces si una persona camina con una inclinación hacia un lado, resulta del todo imposible que los órganos funcionen correctamente.

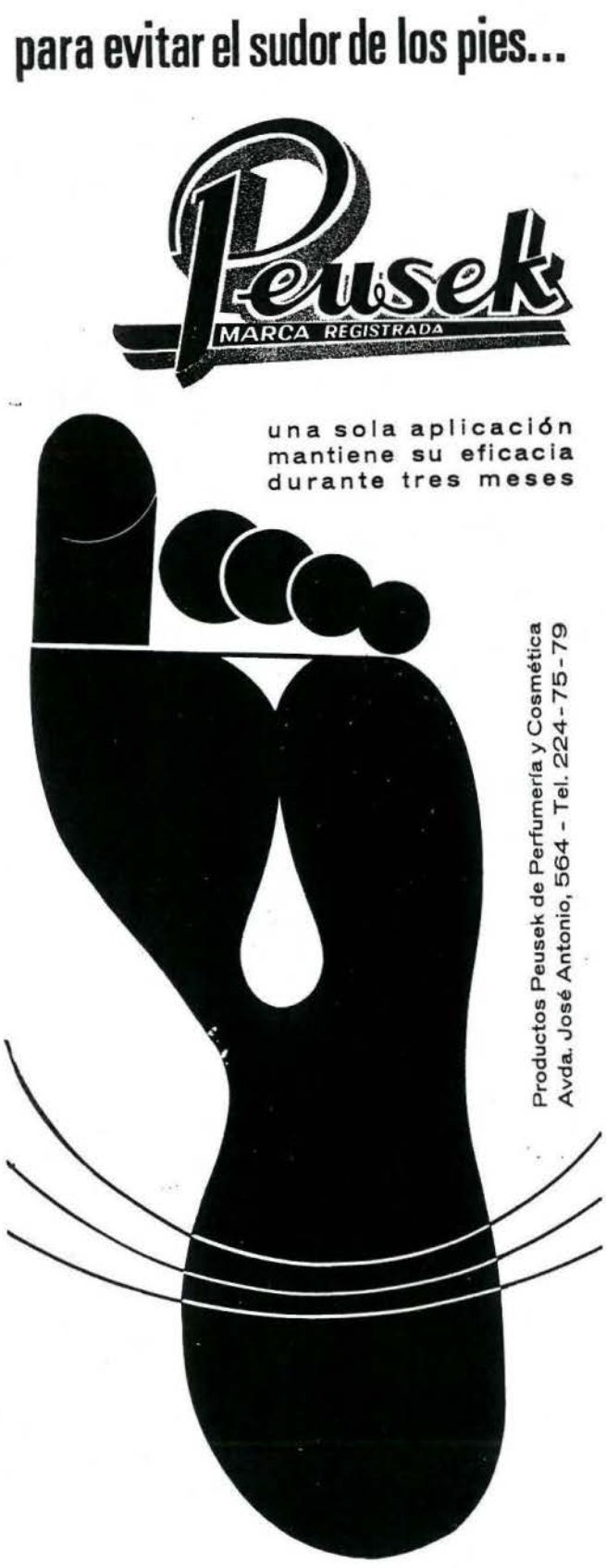
—Bueno. Volviendo a esta Escuela de Podólogos de Barcelona. ¿A qué nivel está si la comparamos con otras del extranjero?

—Naturalmente que nosotros nos hemos preocupado de recorrer toda Europa. Hemos visitado también América del Norte, América del Sur y podemos decir que, en Europa, no hay ninguna como la nuestra. En América del Norte hay cinco Escuelas para todos los Estados. Son Escuelas muy grandes, amplias —como todo lo de América—, pero dentro de la misma Escuela tampoco disponen de todos los Servicios que nosotros tenemos en la nuestra. Y así vemos cómo les falta la Recuperación del Pie; la Hidroterapia del Pie; la Cirugía Menor del Pie (que es la que está dentro de nuestro campo profesional); la Masoterapia del Pie. En fin, que a ellos les faltan esos complementos directos de los tratamientos del pie. Y, además, creo podremos llegar el día de mañana a que se hagan zapatos ortopédicos.

—¿Cuánto dinero se ha invertido en la creación de esta Escuela?

—El coste de la Escuela es exactamente de TRES MILLONES CUATROCIENTAS MIL PESETAS. De esta cantidad, DOS MILLONES CUATROCIENTAS MIL corresponden a las obras y el MILLON restante a instrumental y mobiliario.

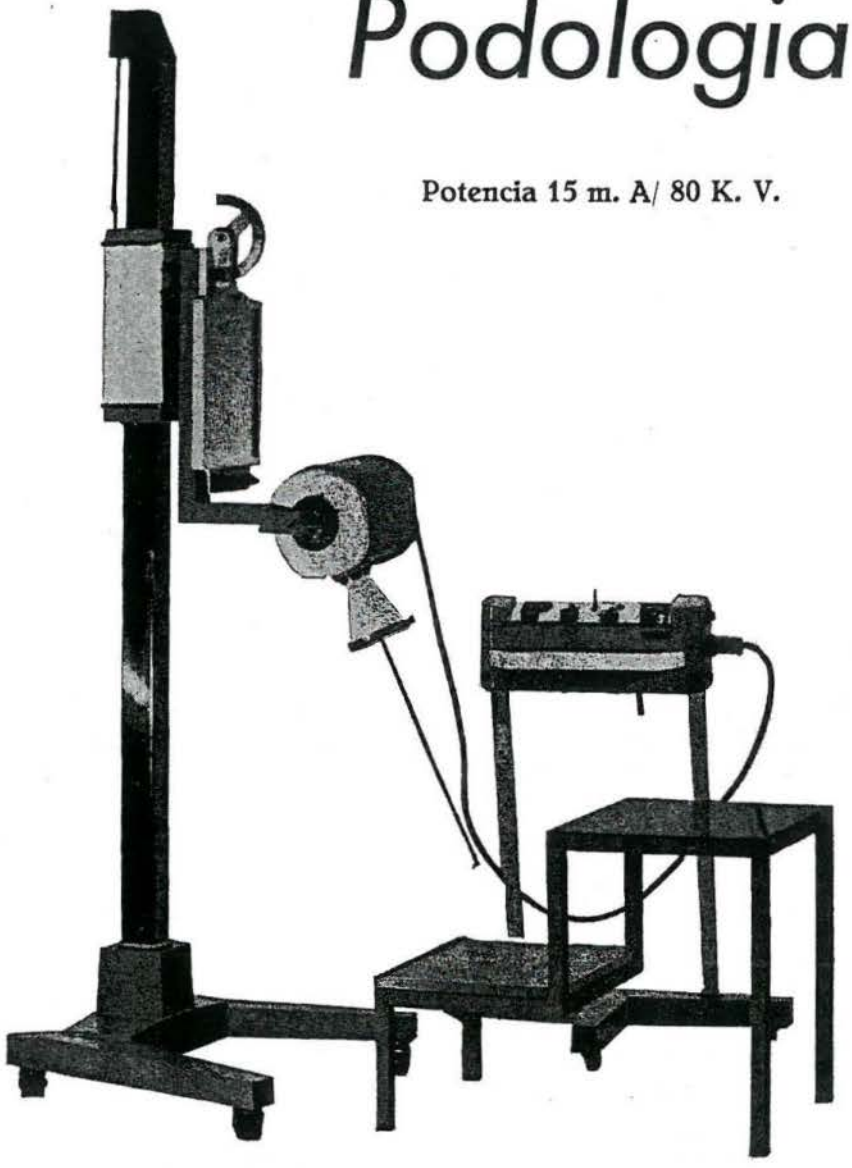
—Bueno: en definitiva, pues, esta Escuela de la Facultad de Medicina de Barcelona, adscrita a la Cátedra del Prof. Dr. D. Ramón Arandes, de la que acaba de hablarnos su Subdirector, el Sr. Leonardo Escachs, representa un gran avance dentro del campo de la Podología Española. Muchas gracias por su presencia.



MODERNO EQUIPO RADIOLOGICO PARA

Podologia

Potencia 15 m. A/ 80 K. V.



- Versatibilidad óptima para obtención de radioscopias y radiografías en todas posiciones y ángulos.
- Características eléctricas regulables para obtener un verdadero radioagnóstico.

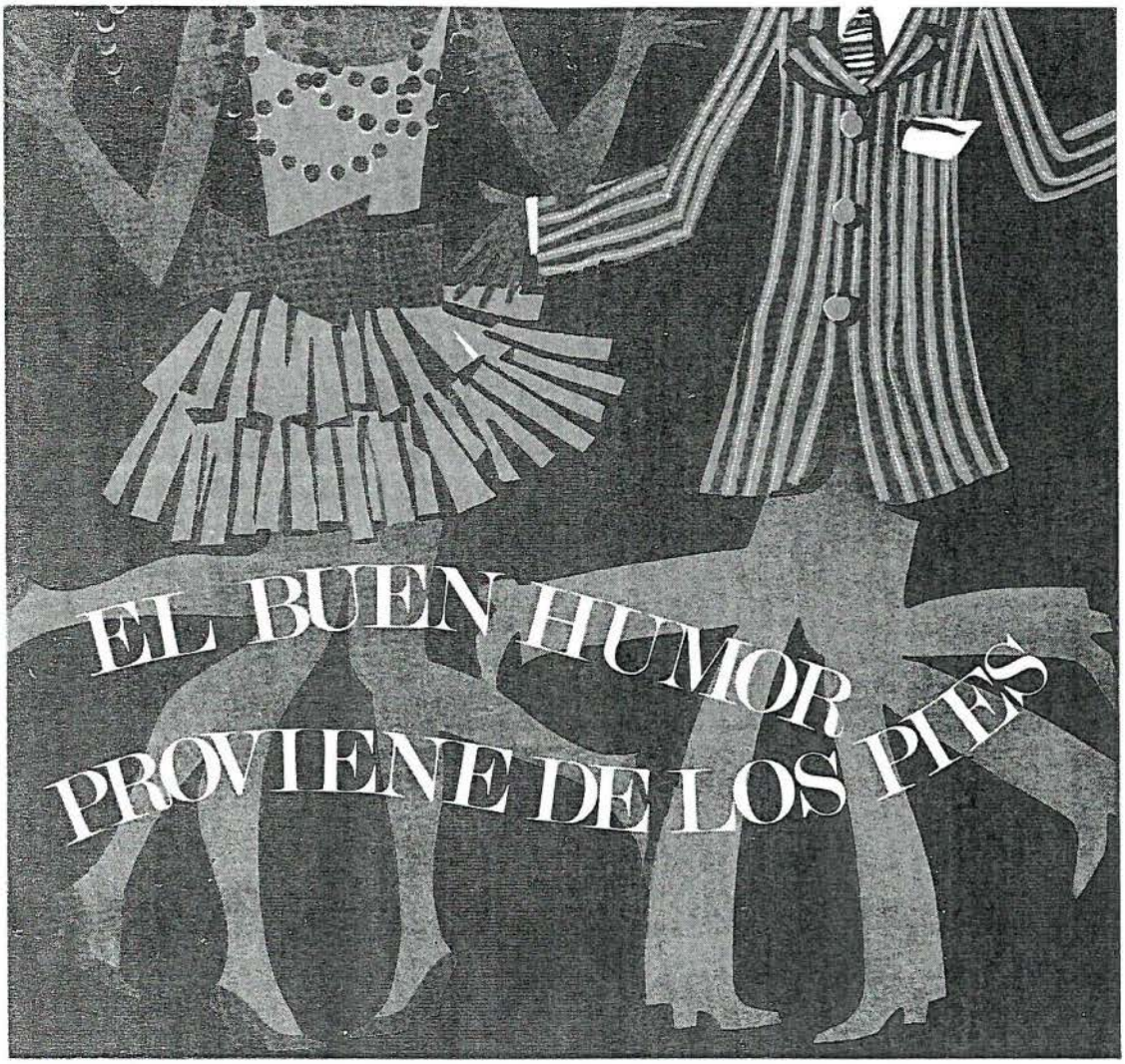
EMISA RÖNTGEN

VERDI, 169 - Barcelona-12
Tels. 228 84 98 - 227 76 32

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Julio-Agosto 1970

n.º 16



podólogo:

¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE

que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC

que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Inibsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

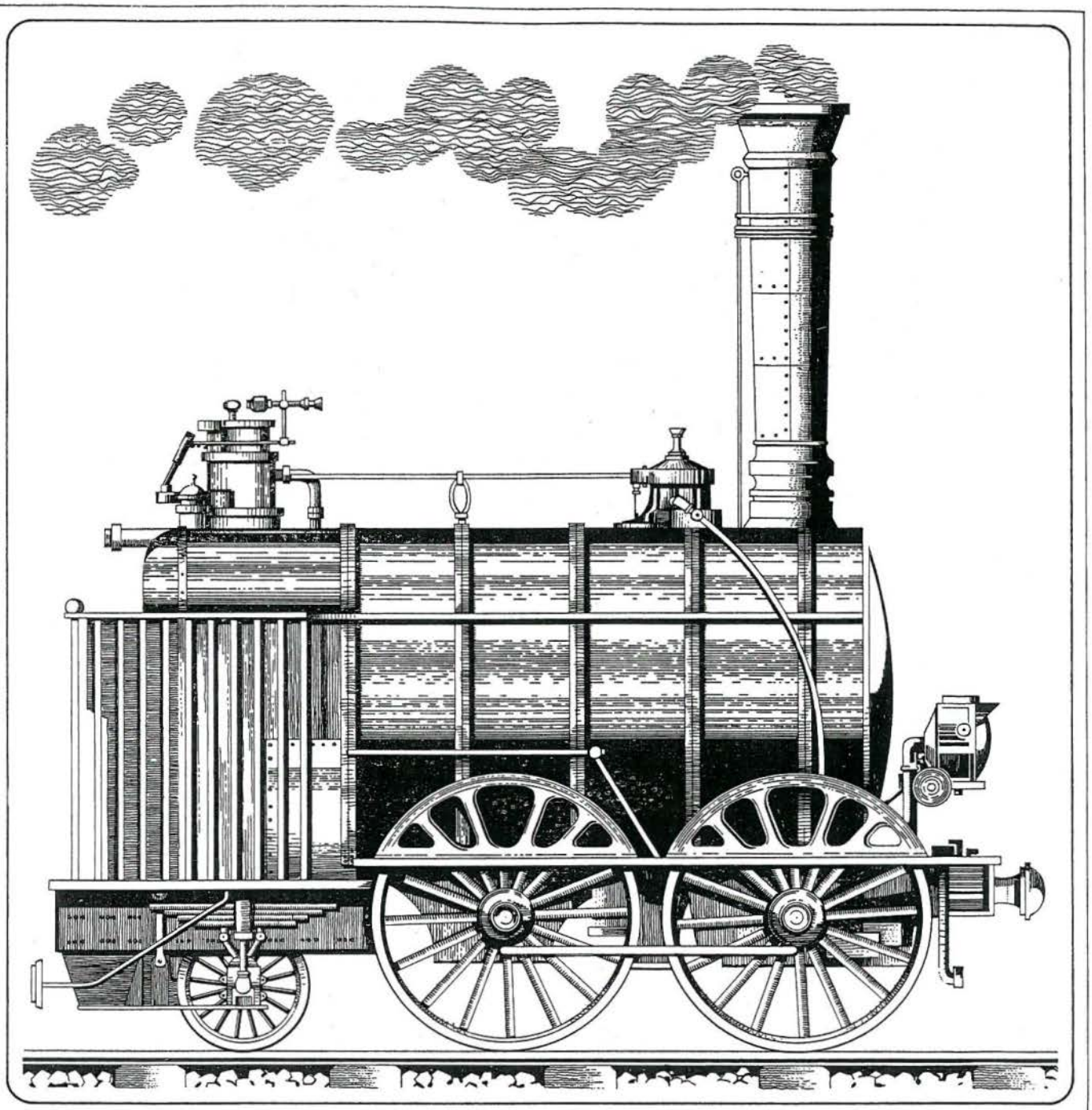
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

5	**Editorial**
7	**Mi opinión personal**
11	**IV Congreso Nacional de Podología**
16	**A propósito de un Congreso**
19	**La pequeña prótesis del pie a partir de las siliconas**
25	**Gota y artritis gotosa**
27	**Escriben los ingleses**
29	**Arteriosclerosis de los pies**
31	**El valor de los pies**



en procesos reumáticos...

ditrone cápsulas 100 y 200 mg (envases con 20 cápsulas)
supositorios 200 y 500 mg (envases con 16 y 10 sup. respec.)

delta ditrone envase con 50 cápsulas

HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.°	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.°	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.°	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

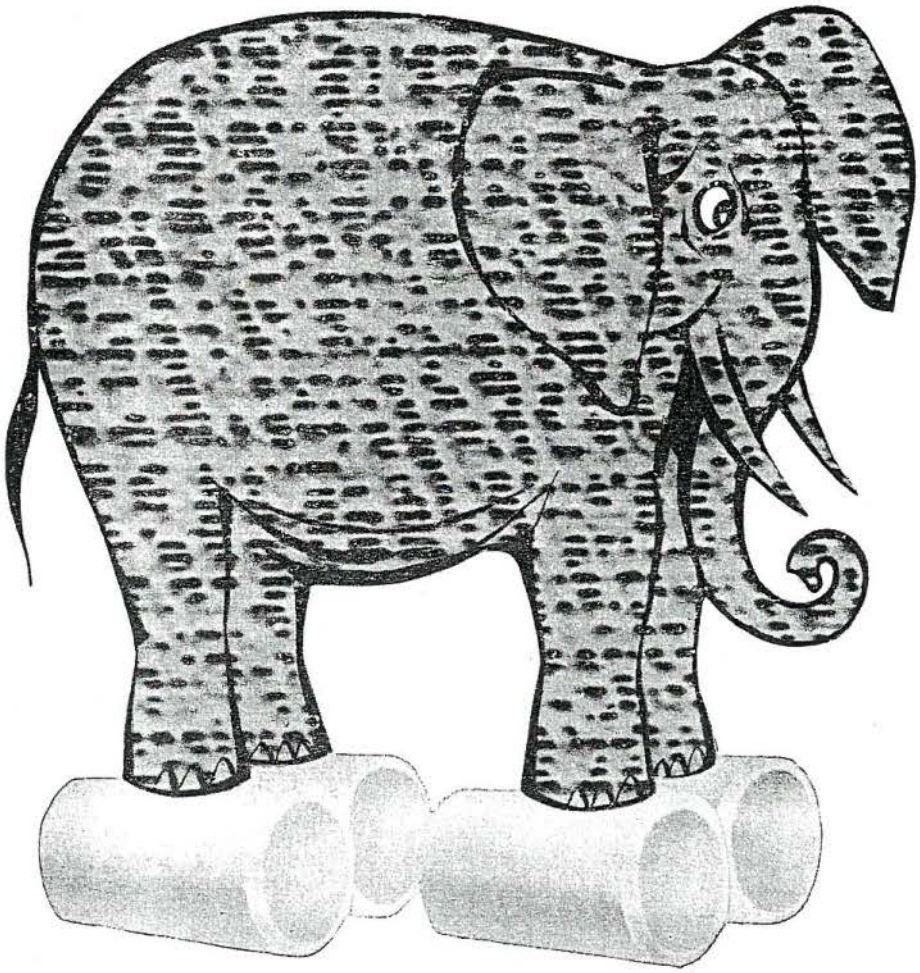
DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.°. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.°. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo García. Príncipe, 12. GRANADA.
D. Francisco Morán Ventura. León y Castillo, 8. LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Jaime Sala Pich.**
BILBAO: **D. Víctor Fano Ugarriza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Boch Doménech.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo García.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán Ventura.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Antonio Gutiérrez Velasco.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **Juan Bta. Brines Rubio.**
PAMPLONA: **D. Javier Sarasa.**
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **M. Campo.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras Camargo.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

VENDAS de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.
Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S.A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 B A R C E L O N A - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

---

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERELIZABLE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJDO ELASTICO - MELOLIN XA

EDITORIAL

Con el inexorable correr de las manecillas del reloj se van sucediendo los días y. con ellos, las distintas estaciones en que el año está dividido.

Una vez más nos encontramos en época de vacaciones. Una vez más, tenemos ante nosotros el descanso merecido después de prolongados días de trabajo. Es el esfuerzo de un año que se compensa con unos pocos días de reposo y solaz. Todos nos disponemos —cada uno a su manera y según sus posibilidades— a saborear el cambio en nuestra diaria rutina. Muchos son los planes que trazamos: Mar... montaña... viajes... etc. Y juntamente con ellos, también acude a nosotros la idea de que, al acabar las vacaciones, hemos de buscar nuevos horizontes, nuevos cambios. Quizás un consultorio nuevo; quizás una ampliación de las actividades; quizás... quizás. En definitiva, algo que marca un nuevo caminar por la senda de la vida.

Con la indolencia propia del verano, agobiados por el calor sofocante, parece como si nuestro pensamiento volara más libremente y se proyectara hacia nuevas esperanzas. Todos y cada uno de nosotros fijamos muchas veces la meta de: "...después de las vacaciones...". Lástima que, muchas veces, no nos es dable llevar a feliz término tales proyectos pues cuando las vacaciones se acaban volvemos a estar inmersos en horarios delimitados, obligaciones ineludibles, compromisos inaplazables. Lo que sí perdura, es la sensación de que, con nuestra forma de pensar, dejamos una constancia de nuestros deseos de superación y mejora en todos los terrenos.

Y también aquí la Podología —esa Especialidad tan nuestra— se prepara durante el verano para reemprender nuevos caminos. Y sueña, cómo no, en que esa gran familia que milita en sus filas, plenamente identificados con ella y sólidamente unidos, forjarán esa senda por la que discurrirán sus pasos durante un año más, convirtiendo en feliz realidad los sueños del verano.

En verano, generalmente, los pies se liberan del apretado calzado e inadecuado vestido que durante mucho tiempo los ha cubierto y, en contacto directo con la naturaleza, especialmente si es en la arena de la playa, se tonifican, reviven, respiran y valoran la enorme importancia de su bienestar en contraposición de las molestias ocasionadas por ese calzado apretado, inadecuado,

molesto que se ven obligados a soportar. Y, posiblemente, si pudieran expresar sus sensaciones, agradecería a los profesionales de la Podología sus esfuerzos, todos ellos encaminados a cuidar de tales extremidades, previniendo, casi siempre aliviando y, a veces, curando, los transtornos, afecciones y dolencias que les afectan.

En el mes de octubre se celebrará un Congreso Internacional en la ciudad de Florencia. El tema de dicho Congreso es la Geriatría. Quizás este sea el primer paso importante después de ese período de vacaciones. Ojalá, entre el descanso disfrutado y el estímulo de todo cuanto en el citado congreso se trate, todos cuantos profesionales al mismo asistan y una vez de regreso a sus respectivos hogares, puedan en el ejercicio de su profesión, dejar plena constancia de sus conocimientos y de su cariño por la especialidad escogida y que con sus indicaciones y tratamientos puedan mejorar a quienes ya, al final de su camino, sienten con más intensidad las pequeñas dolencias de sus extremidades inferiores privándoles de su único placer quizás, cual es el pasear bajo el tibio sol de su invierno. Esos viejecitos que sienten en lo más profundo de su anatomía, el dolor de un heloma, la hiperqueratosis plantar que les impide poner en el suelo el pie, serán los primeros que agradecerán enormemente a ese grupo de profesionales que con amor y entrega total, se desviven, luchan y se entregan a esa profesión tan maravillosa.

Y así, con la sensación de seguir el buen camino; con la alegría de esta rsiempre presentes en todos cuantos actos se realicen; con la satisfacción del deber cumplido, vayamos contentos y felices siguiendo los pasos de todos los hombres que en todas las latitudes, en una u otra forma, sienten y viven profundamente LA PODOLOGIA.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

Mi opinión personal

por **L. Escachs**
Podólogo

(Continuación)

En cuanto me nombraron para trasladarme a Zurich, en representación de los profesionales de Barcelona y España (el Consejo Nacional me hizo el oficio correspondiente), consideré era un deber ir a visitar al Director de la Escuela de la Facultad de Medicina, asustando con mi decisión al compañero Lari, profesor de Prácticas en aquel entonces. Le encargué a él la petición de audiencia y después de varios días de no conseguírmela, me presenté directamente en la Escuela —por cierto que cuando el amigo Lari me vio dijo que él no pedía la citada audiencia por que el Director estaba muy enfadado conmigo y me iba a llevar al juzgado— siendo por tanto necesaria que la presentación la hiciera, como digo, yo personalmente. Este me corroboró las palabras del compañero Lari. Todo ello ocurría por haber cortado un artículo en el cual se hacían alabanzas de la Escuela con las que no podíamos estar en modo alguno conformes. Y el señor Director, me dijo que yo no podía representar a España y que iría a ver a Excmo. señor Gobernador con ánimo de evitarlo. No obstante, me recibió correctamente y pude darme cuenta de que él no era culpable de ninguna de nuestras desdichas pues por su superior altura profesional sólo conocía el problema a través de una de las partes y por boca de un solo señor. Nos comprendimos perfectamente y llegamos a un feliz acuerdo.

En el mes de septiembre del año 1959, nos desplazamos a Zurich tal y como se había acordado en la Asamblea de Barcelona, para asistir al Congreso que en dicha ciudad se celebraba. Las naciones allí representadas fueron: Alemania, Austria, Bélgica, Francia, Suiza y España. En el transcurso de los actos celebrados, pudimos constatar que el nivel profesional, en general, estaba muy por debajo del nuestro. Pero en estos congresos, al igual que en todas cuantas manifestaciones de tipo profesional se celebren, siempre es posible ver y aprender algo interesante. Y en este caso concretamente, pudimos admirar una perfecta organización de la cual tomamos buena nota y sirviéndonos como punto de referencia para la puesta a punto de nuestro congreso —el primero en España— celebrado en Madrid el mismo año de 1959.

Debo contar, por su significado, una anécdota muy buena de este viaje: cuando salimos de Barcelona, Mañé, Aymamí y yo, y justo en el momento de subir al tren, el amigo Aymamí me soltó las siguientes palabras: "Oye, Escachs: no te hagas ilusiones. Con este viaje empezamos una amistad entre nosotros, pero nadie sabe hasta dónde va a llegar. Tanto puede ser para siempre, como que se quede en sus comienzos." Y esto tenía su explicación, ya que a este Congreso, también se des-

plazó el médico anteriormente citado, el cual trató por todos los medios la consolidación de dicha amistad. Pero como la verdad siempre reluce y los hombres de corazón se entregan por completo cuando sienten un mismo ideal, esta amistad no solamente se consolidó, sino que dura y durará toda la vida.

A nuestro regreso del Congreso fue cuando se provocó la reunión nacional en Madrid. Aquí, debo hacer dos aclaraciones al respecto. Me consta que si el compañero Jesús Urbina no pudo formar un fuerte equipo por aquel entonces en Madrid, no fue por su falta de voluntad. Sé que hizo cuanto pudo y necesito destacar el hecho de que, cuando en esta reunión, se me propuso para el cargo de Delegado Nacional de Podología, encontré su incondicional apoyo. Y con cargo o sin él, no ha fallado nunca y siempre, en todos los congresos celebrados en Madrid y en las reuniones de la Delegación de Madrid, el compañero Urbina no ha faltado a una sola, fuera quien fuera el Delegado. También debo significar que observó la misma continuidad el compañero Pérez Lázaro. Ha estado presente en todas las reuniones. Unas veces estuvo a mi favor y otras en contra; pero la verdad es que desde esta fecha, estuvo siempre con la Podología y con Madrid.

Del resto de compañeros asistentes a la reunión, quizás pueda haber fallado alguno, como el compañero Bellido de Córdoba, pero los demás han estado siempre en la brecha y he podido contar siempre. Formamos un bloque que no se ha roto; al contrario, ha ido incrementando sus filas y su fuerza con el amigo José A. Calvo, que nos lo trajo el pionero de más edad, el amigo Lacruz, de Zaragoza. Posteriormente, se incorporaron a nuestras filas los compañeros Agudo, Ferré, Fano y otros; tantos, que sería prolijo enumerarlos.

A esta reunión de Madrid, también asistió el amigo de todos, el hombre callado y trabajador a quien debemos nuestra tranquilidad económica, hasta hace poco. Me refiero al querido amigo Leopoldo Cabanes. No es necesario resaltar aquí su tarea y su entrega. A mí me basta con decir, poniendo en mi boca sus propias palabras, "que soy su hijo". Y, sinceramente, me siento altamente honrado con su paternidad. El trato entre los dos es de padre e hijo, recordando, vivamen-

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

Medalla de Plata en el X Salón Internacional de Bruselas

Nueva y sensacional presentación

Conserva íntegramente su eficaz rendimiento.

Pueden modificarse en todo momento con la misma facilidad y comodidad que con el sistema anterior.

Se mantienen los mismos precios.

Cualquier duda o problema existente será resuelto con prontitud y sin desembolso extra alguno.

Ofrecemos instalación completa (maquinaria, pegamento, forros, etcétera), viaje y estancias totalmente gratis.

Las plantillas se presentan con nueva fórmula química y están tratadas con SANITIZED.

Ofrecemos y exigimos garantía y seriedad comercial.

Se precisan representantes en exclusiva en poblaciones de toda España

B. Soriano, 30

Tel. 23 28 29 - JAEN

te emocionado, cómo en mis principios, incluso me ayudó económicamente, pues yo, detrás de la Podología, desequilibraba mi economía familiar y él era el que me avalaba créditos con los que hacer frente a mis necesidades, mermadas por el continuo abandono de mi despacho días y más días a causa de los continuos desplazamientos a Madrid, tratando de conseguir la elevación de la Profesión. Este desequilibrio económico lo han sufrido también los compañeros Mañé y Aymamí. Inmediatamente por detrás de ellos está el mismo Cabanes y, después, Ferré. Ellos cuatro, junto conmigo, son los que en los comienzos de la Podología salieron de Barcelona muchas veces, dejándolo todo, pasando la noche en el tren para desplazarse, por ejemplo, a Valencia, trabajaron durante todo el día en dicha ciudad, reemprendiendo viaje por la noche también para no perder tiempo, con destino a Madrid, trabajando de nuevo en el tren por la noche y al día siguiente, ya en Barcelona, a trabajar cada cual en sus respectivas ocupaciones. Y, a veces, trabajar sólo dos días en nuestras consultas para volver a dejarlo todo y emprender un nuevo ciclo de actividades y viajes similar al ya desarrollado. Al principio, nuestros billetes de tren eran de tercera clase y nuestra estancia, especialmente en Madrid, se hacía en una pensión de la calle de Carreras —pensión que durante mucho tiempo era nuestro hogar en Madrid— hasta que nos vimos precisados a mudarnos de alojamiento por haber encontrado "habitantes" —muy desagradables por cierto— en nuestras ropas. Entre una cosa y otra, procuramos que nuestros viajes se realizaran en mejores condiciones y así lo hicimos ya en coche-cama, hospedándose en el Hotel Regina, en Madrid. Y con todo este sacrificio, descrito así, a grandes rasgos animados todos de un gran ardor profesional y unas ansias de creación, se organizó el PRIMER CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA.

No quiero discutir si la labor que se hizo en Madrid fue o no complicada. Lo que sí debo significar es que el compañero Báez cogió las riendas de la Secretaría y trabajó mucho, muchísimo. Estuvo en contacto conmigo día y noche. Tuvo muchos disgustos. Tuvo que luchar con la incomprensión de muchos colegas de la capital e, incluso, con la mala fe de algunos. Y para disipar dudas al respecto, debo resaltar a todas las buenas personas que encontramos, entre ellas el amigo Gascó, por aquel entonces Tesorero de la Delegación Nacional, quien, sin práctica alguna, sólo con su hombría de bien, llevó adelante su cometido y pasó, con ello, muchos sinsabores. Es un gran compañero el amigo Gascó. También estaban los compañeros Alvarez, que le ayudó mucho; Sanmartín, a la altura de los dos; Pérez Lázaro y Urbina. Pero, en honor a la verdad, debo señalar nuestra poca práctica en este tipo de organización. También pudimos contar con la estimabie colaboración del compañero León, padre (q. e. p. d.); su ayuda fue moral por encontrarse enfermo, pero a pesar de ello dejó plena constancia de su amor a la profesión. Y también estuvo León, hijo; otro buen colaborador y amigo.

Olvidaba reseñar —y creo debe decirse todo— como al ver que los compañeros de Madrid no acudían al principio, nos dedicamos a ir casa por casa en su busca —y de ello pueden dar fe muchos compañeros del mismo Madrid— para pedirles ayuda y colaboración. Subimos muchas escaleras; llamamos a muchas puertas. En algunas, hubo éxito y en otras no. Entre las que el éxito coronó nuestro esfuerzo fue, si no me falla el recuerdo, con los hermanos Meléndez. Y digo que fue un éxito, pues a partir de aquel entonces han sido unos compañeros que han acudido siempre a nuestra llamada. Muy buenas personas estos dos hermanos.

Con todo lo contado y después de recibir una carta del amigo Báez, en la que plasmaba su agonía (guardo todavía en mi poder esta carta), llegando incluso a decir: "Que uno de los inscritos para ayudarle se ha vuelto rabioso y que él ya no puede más", sin que sea necesario el incluir nombres ni mayores detalles al respecto por darse la circunstancia de que la persona aludida ya ha fallecido y a los muertos se les debe perdonar a pesar de que fue el artífice de los mayores y más desagradables sinsabores sufridos por mí en Madrid durante mucho tiempo, llegamos ya a la celebración del I Congreso Nacional de Podología.

(Continuará)

Sus pies como en un baño de frescor

con

® fuss-frisch

(Pies frescos)

SPRAY y CREMA

Spray
75 ptas.

Crema
40 ptas.

Garantía de bienestar para sus pies

Aplíquese fuss-frisch diariamente, después de lavarse.

Refresca al instante.

Ya hay fuss-frisch en perfumerías y farmacias.

IV Congreso Nacional de Podología

OFRENDA presentada al Apóstol Santiago, por D. Leonardo Escachs, Presidente de la Agrupación de Podólogos de España.

Con la misma emoción religiosa que sentía el Salmista al encontrarse en los atrios del Templo de Jerusalén, pronuncia nuestro corazón estas sentidas palabras: "Están firmes nuestros pies en las naves de tu templo, Apóstol Santo."

Tú, que en la Cena del Amor de Cristo, aprendiste del Maestro cómo deben de lavarse los pies para que puedan caminar por las sendas del Amor, de la Justicia y de la Verdad, puedes transmitirnos a nosotros esa saludable sabiduría cristiana.

Como los peregrinos de antaño hemos caminado por las rutas de tu España, con la esperanza de que Tú mejores nuestro andar; de que Tú perfecciones nuestra técnica; de que Tú nos des el perfecto conocimiento de ese saber curar las deficiencias del andar corporal para —al mismo tiempo— provocar el maravilloso optimismo creador y generoso del caminar espiritual de nuestros hermanos, los hombres.

Que en todos los que acudan a nosotros en busca de remedio podológico, veamos la persona de Cristo viviendo en sus corazones y, así, regenerando nuestra alma, como la pecadora del Evangelio, aliviémosles los pies regándolos con las lágrimas fecundas de la esperanza y secándolos con la hermosa cabellera cristiana del Amor.

Tú, Apóstol peregrino, que recorriste las tierras de España marcando con tus plantas las huellas del camino de Cristo, haz que se pueda decir de cada uno de nosotros y de cada una de las comunidades que integran la policroma variedad española, estas palabras de reconocimiento a la labor cumplida:

"Qué hermosos los pies de los que van creando la buena nueva de la Paz al ir creando la buena nueva del Bien."

Así sea.

Organizado por la Agrupación de Podólogos de España, se ha celebrado el IV Congreso Nacional de Podología en Santiago de Compostela durante los días 24 al 28 de junio p. p.

La Podología nacional acaba de anotarse un nuevo éxito tanto en su fase de organización —difícil de superar— como en su aspecto de trabajo, en su aspecto científico.

Santiago y Galicia toda, han sabido dar una muestra palpable y patente tanto de su hospitalidad como de la conjunta identificación de su Facultad de Medicina con la Universidad.

Nos complace enormemente recordar los contactos habidos con las Autoridades Académicas tanto en los Actos oficiales como en cuantos se realizaron en otras ocasiones. Así, tenemos el que el Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina efectuó con nuestro Presidente Sr. Escachs acompañado del Sr. Vidan, Secretario General del Congreso y el Sr. Morán, Delegado Provincial de Podología de Canarias. Vivamente interesado, el Sr. Decano, inquirió detalles sobre el estado actual de la Podología española con miras a la posible creación de una Escuela de Podólogos en la Facultad de Medicina de Santiago.

Igualmente nos complace rememorar las magistrales conferencias que nos ofrecieron el Dr. Suárez Núñez en el acto de Inauguración del Congreso; la del Pediatra americano, de Kansas City, Dr. Williams G. Marin; la colaboración del Dr. Elías Tobar, de La Coruña y la del Dr. José Troncoso, de Vigo, conjuntando así a las provincias gallegas en Santiago. Y, como colofón, la magistral conferencia de Clausura del Congreso que nos brindó el Excmo. Sr. D. Angel Jorge Echeverri, Ex-Rector Mgfco. de la Universidad de Santiago, Catedrático de Anatomía de la Facultad de Medicina y Miembro de Honor del Consejo Nacional de A.T.S.

En el aspecto científico-podológico-profesional, se ha conseguido un alto nivel en los

numerosos trabajos y ponencias presentados, tantos, que el Comité Organizador tuvo una ardua tarea para poder coordinarlos juntamente con los actos sociales programados. Todos estos trabajos científicos, producto de largas experiencias, de interés de superación y, por encima de todo, de un gran afán de colaboración profesional elevando continuamente, día a día, el nivel científico de la Especialidad. Y a tal respecto, debemos destacar las intervenciones de los Sres. García Férriz; Calvo García; Contreras Quirós; del Moral Cejalvo; Báez Prieto; Santomé Rodríguez; Aycart Vijuesca; de la Cruz Agustí; García Almansa; Arenas Torras; Agudo Yáñez; Cámara de la Hoz; Morán Ventura; Solé Cuch; Sala Pich; Farreras Morcillo. Nos permitimos rogar disculpas por si hemos involuntariamente omitido a algún compañero. Al propio tiempo, significamos que es deseo de la Comisión Organizadora de este Congreso, el editar todas cuantas conferencias fueron dadas en el mismo, dentro de un breve plazo.

Por cuanto hace referencia a los Actos Sociales, creemos han sido completos, máxime si se tiene en cuenta que, como se decía anteriormente, el interés de las conferencias y la extensión de algunas de ellas, obligaron a la Comisión a reajustes y ligeras modificaciones. Dentro de tales actos, destacamos el desfile de modelos que se celebró en la terraza del Hotel Peregrino; la visita a La Toja y Vigo donde el Excmo. Ayuntamiento declaró huéspedes de honor a los Sres. Congresistas; la gira marítima a las Islas Cíes, con la clásica merienda a bordo y, al regreso, visita a una fábrica de conservas; Excursión a La Coruña cuyo Ayuntamiento ofreció unos obsequios a los Sres. Congresistas; la Fiesta Gallega —quién no la recuerda— en el Palacio de Oca, cedido amablemente por los Sres. Duques de Medinaceli; la gran pulpada con actuación del Coro "Cantigas e Agarismos"; la recepción por el Excmo Ayunta-

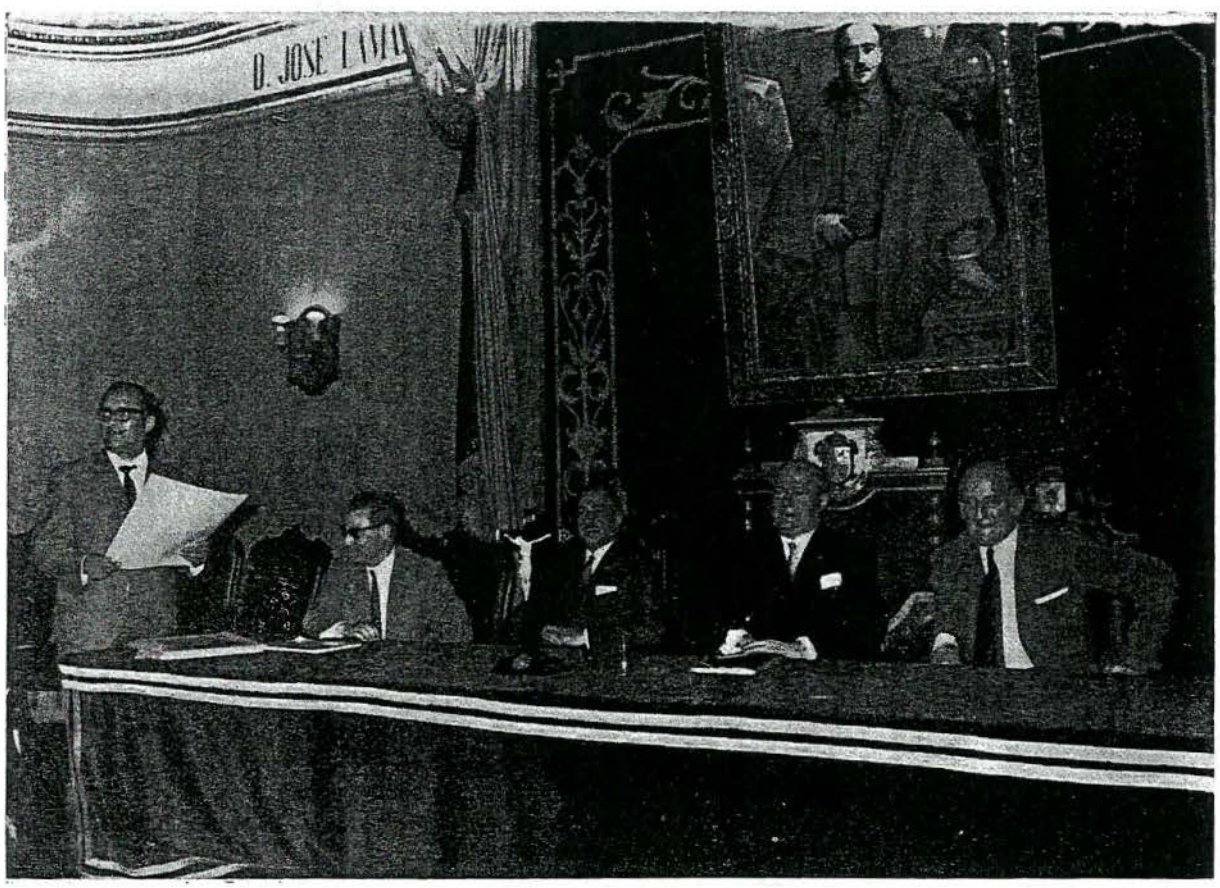
El Ilmo. Sr. Decano de la F. de Medicina de Santiago, Prof. Varela Núñez, conversando con el Presidente de la Agrupación Nacional Sr. Escach, le acompañan el Sr. Moran de Canarias y el Secretario Gral. del Congreso, Sr. Vidán Torres.

miento de La Estrada. En el mismo Santiago, la recepción oficial por el Excmo. Ayuntamiento. La visita del Presidente de la Agrupación de Podólogos de España Sr. Leonardo Escachs al Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina; la recepción oficial en el Rectorado en el transcurso de la cual el Rector Mgfco. D. Manuel García Garrido, acompañado de los Sres. Decanos de las distintas Facultades, plasmó lo que será en el futuro, esta nuestra especialidad.

Capítulo aparte merece, el acto habido en la Catedral Metropolitana en donde una Comisión del Excmo. Cabildo recibió a los Sres. Congresistas mientras que el Sr. Presidente de la Agrupación de Podólogos y el Sr. Secretario General del Congreso eran recibidos en el Presbiterio por S. E. Rvdma. el Sr. Cardenal Arzobispo de Santiago de Compostela, Dr. D. Fernando Quiroga Palacios.

El Acto de Invocación de nuestro Presidente Sr. Escachs —publicado al principio— fue verdaderamente emotivo así como las palabras pronunciadas por S. E. Rvdma. El Sr. Cardenal Arzobispo quien recordó hacía diez años había tenido ya la gran satisfacción de recibir a los Podólogos españoles en aquella inolvidable Semana Nacional de Podología, de la que, dijo, guardaba grata memoria. Al final, impartió su bendición a todos los presentes elevando sus preces por todos cuantos compañeros forman la gran familia podológica, así como por todos nuestros familiares.

En honor de los asistentes a tan magno Acto, se hizo funcionar el "botafumeiro".



Mesa presidencial del Acto de Clausura del Congreso celebrado en el Paraninfo de la Universidad.
Izq. a derecha, Prof. Domínguez Carmona. Sr. D. Angel Porto Anido, presidente de la Excma. Diputación Provincial, D. Angel Jorge Echeverry, ex rector de la Universidad y Catedrático de la F. de Medicina, Sr. Escach, presidente de la A. Nacional de Podólogos el cual ostentaba también la representación del P. del Consejo Nacional de A. T. S.

El Acto de Clausura tuvo lugar en el Paraninfo de la Minerva Gallega. Es algo digno de ser comentado pues muy pocos congresos, de los muchos que se llegan a celebrar en la Ciudad de Santiago, han disfrutado de tal privilegio. Ello fue sin duda por el numeroso grupo de asistentes. La Conferencias Magistral, corrió a cargo del Ex-Rector de la Universidad, Dr. D. Angel Jorge Echeverri, absorviendo totalmente el interés apasionado de los presentes que vieron en toda y cada una de sus palabras, aparte de un gran maestro, a un hombre que nos ofrecía todo su saber, todo su afecto y amistad para con nosotros. Al final de la disertación tuvo unas frases maravillosas de elogio para los podólogos, frases a las que nuestro Presidente Sr. Escachs contestó de manera brillantísima demostrando una vez más que esta especialidad de Podología, —nuestra especialidad— es su eje, su meta, su fin, su ilusión. Los cálidos aplausos que rubricaron la exposición del Dr. D. Angel Jorge Echeverri, así como la del Sr. Escachs dieron fin al acto, no sin antes hacer entrega a los asistentes de su correspondiente Diploma.

La Universidad nos brindó su capilla particular para que en este día de Clausura, nuestro primer acto fuera escuchar la Santa Misa que fue oficiada por el M.I. Sr. D. Jesús Precedo Lafuente, canónigo de la M. I. Catedral. Y al final de la entrega de diplomas, ofreció a todos los presentes un ágape.

Ya como último peldaño de los muchos escalados durante las jornadas del Congreso, como colofón de tan maravillosos días vividos se celebró la Gran Cena de Gala en los salones del Hotel de los Reyes Católicos en, donde, en presencia de las Autoridades y Congresistas, el Secretario General del Con-

S. E. R. el Sr. Cardenal Arzobispo de Santiago Dr. D. Fernando Quiroga Palacios, conversando con el P. de la Agrupación Nacional, Sr. Escach momentos después de presentar laofrenda al Apóstol Santiago.

greso, Sr. Juan Vidan Torres, hizo un resumen de las actividades del Congreso y agradeciendo a cada una de las personalidades tanto presentes como ausentes, su aportación y ayuda a que el Congreso fuera un éxito. Hizo uso de la palabra también el Sr. Fuentes Otero, Presidente del Colegio Provincial de A.T.S. de La Coruña y el Sr. Escachs, Presidente de la Agrupación de Podólogos de España.

Es deber de justicia y gratitud, el destacar a todas cuantas Autoridades, a través de los Actos del Congreso, nos han honrado con su presencia:

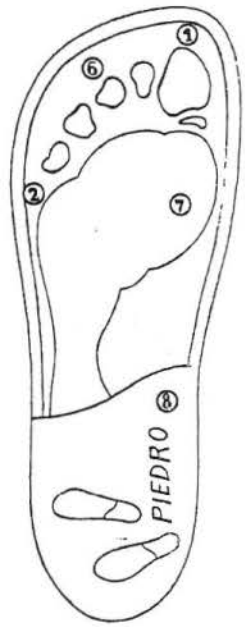
S. E. Rvdma. el Sr. Cardenal Arzobispo; Rector Mgfco. de la Universidad; Sr. Decano de la Facultad de Medicina; Sr. Presidente de la Diputación de La Coruña; Sr. Director del Instituto de Sanidad de Santiago; Srs. Alcaldes de Santiago, Vigo, La Coruña, La Estrada; Sr. Director de la Escuela de A.T.S. de la Facultad de Medicina de Santiago y, como broche final, la PRESIDENCIA DE HONOR DEL CONGRESO que fue aceptada muy complacidamente por S.E. el JEFE DEL ESTADO ESPAÑOL, siendo por tanto el único Congreso que ha tenido carácter de oficialidad, según escrito remitido por la Dirección General de Sanidad.

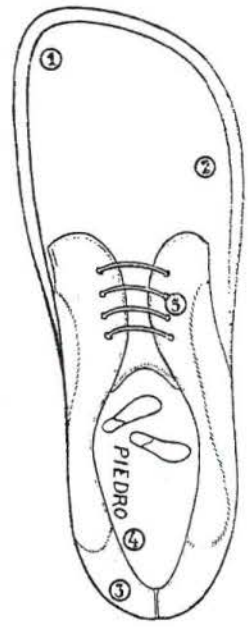
Creemos que podemos felicitarnos todos los podólogos españoles, tanto los que asistieron como aquellos que, por diversas causas, se vieron imposibilitados de hacerlo. En tierras gallegas y en el incomparable marco de Santiago de Compostela, la Podología ha dado un paso más en favor de todos los profesionales.

El Comité Ejecutivo, después de las jornadas vividas desea fervientemente que todos y cada uno de nosotros estemos dispuestos a recoger lo que un puñado de entusiastas y fervientes podólogos tanto en Madrid, Barcelona, Málaga, Zaragoza, Bilbao y ahora Santiago han sabido aportar, alimentados por el afecto y cariño de los otros y que con su presencia física, activa, constante, sirven para dar vida a esta profesión LA PODOLOGIA.

El Comité Organizador, da una vez más las gracias a todos por su presencia y se permite testimoniar su más profunda gratitud.

Santiago de Compostela
Julio de 1970





Calzado infantil "PIEDRO"

Hormas, control y garantía de
PIEDRO INTERNATIONAL -
Berkel, Holland

Si no tiene aún información completa consulte a "PIEDRO"

PIEDRO

Apartado 7053 — Barcelona

Disertación pronunciada por el compañero **D. Isaías del Moral,** con motivo de la celebración del IV Congreso Naciona lde Podología celebrado en Santiago de Compostela.

A PROPOSITO DE UN

Queridos amigos y compañeros:

Nuestra presencia en Santiago tiene muchos significados aparte del más específico, de carácter profesional. Con ella, participamos en la continuidad de una tradición, no solo española, sino también europea, que ha trazado caminos de Santiago por todas las tierras del Viejo Continente, sembrándolas de testimonios arquitectónicos valiosísimos, siguiendo los cuales no han cesado de llegar a esta ciudad gentes de todas las latitudes, trayendo siempre algo más que curiosidad. Porque no hay duda que, incluso ahora, en estos tiempos, cuando el turismo se alterna con la peregrinación, no sólo hay piedad en las peregrinaciones, sino que la hay también en el turismo. Es la piedad que inspiran estas piedras gloriosas levantadas por la fe y la devoción. Para nosotros, esos caminos de Santiago que surcó Europa y que están marcados por las iglesias románicas y góticas constituidas en magníficos mojones, quieren decir mucho. Quieren decir hombres que van caminando y siguen caminando en busca de su destino.

Nosotros caminamos en busca del nuestro, y por eso estamos aquí. Porque el destino es una conjunción de quehaceres personales y profesionales en busca de la verdad, es decir, en busca de Dios. Pero el hecho de caminar es para nosotros también una materialidad concreta. Los pies del hombre son el objeto de nuestro trabajo. Nosotros queremos aliviar el dolor que produce en los pies el largo tránsito por los caminos.

Ved como la significación de nuestro camino se acrecienta a medida que profundizamos en ella, puesto que no sólo los pies son símbolos del caminar del hombre hacia su destino y los pies son el objeto de nuestro trabajo, sino que el destino del hombre es aliviar el dolor del prójimo solidarizándose con él, y nuestro trabajo es procurar que los pies sientan menos el dolor cuando caminan en busca de este destino.

Tenemos, pues, una profesión hermosa, que hemos venido a poner a los pies del Apóstol Santiago. No hace falta que os recuerde que el Apóstol Santiago fue uno de los más impetuosos del Colegio Apostólico. Es decir, uno de los que con más fe, se entregaron a la tarea de difundir el cristianismo por todo el mundo. Quería un puesto destacado al lado del Redentor y lo tuvo, sin duda alguna, puesto que su nombre es conocido por todos los confines hasta llegar a éste en el que se encuentran sus restos mortales.

Santiago era un hombre de fe. Ese es su gran lección permanente, para recibir la cual, han venido a España, de todos los puntos cardinales, las gentes que buscan su destino. Santiago transmite y fortalece la fe en Dios, la fe en Jesucristo, el Redentor, es decir, la fe que no es sólo una palabra sino que es un actco de solidaridad, lo que quiere decir muchas cosas que no podemos dejar de considerar en estos momentos y en esta ciudad, porque nosotros hemos de tener fe en el hombre. El hombre, no en un

CONGRESO

sentido abstracto que obligue sólo a enunciaciones generales, sino en un sentido concreto: En el hombre individual, respecto del cual tenemos un compromiso de ayuda expresado en aquel mandamiento del Redentor que dice: "Ama a tu prójimo como a ti mismo".

Pero aún seguirá siendo abstracto este enunciado si no lo concretáramos más todavía en el sentido de servir al hombre mediante la profesión que hemos escogido, cada cual la suya, y nosotros en la nuestra que consiste en ayudarle materialmente a que sea menos doloroso su caminar por el mundo y por la vida. Todo esto quiere decir, queridos amigos y compañeros, que nadie puede lícitamente, moralmente, estancarse, convirtiendo su oficio, su trabajo, su profesión, en un pura rutina. Este Congreso, como todos los Congresos, trata de lograr que progrese el conocimiento científico y técnico de nuestro trabajo. He aquí una de nuestras más importantes obligaciones:

"NO PARARNOS, CONTINUAR, LLEGAR MAS LEJOS, SABER MAS COSAS, AMINORAR EL DOLOR, ES DECIR, CAMINAR SIEMPRE."

Nos encontramos constantemente con una conjunción, por la que hemos de felicitarnos, entre el simbolismo y la realidad de nuestro trabajo. Nos encontramos siempre con el hecho venturoso para nosotros de que el camino es el cauce del hombre, es el objeto de nuestro trabajo, es el símbolo de la vida. Caminando nos hemos encontrados aquí, en esta ciudad del Apóstol, hasta la que traemos cada uno de nosotros el aire y el espíritu de las ciudades y pueblos de que procedemos.

Yo no quisiera dejar de decir aquí que traigo el aire y el espíritu de un pueblo donde Santiago se llama JAIME, es decir, el nombre del Rey que nos incorporó a la Cristiandad. Vengo de Valencia, ya lo sabéis, donde la devoción a este Santo que atesora Galicia, es muy importante. Todos tenemos algo semejante que decir de las ciudades de que procedemos y eso prueba, no sólo, como decía al principio, la importancia del mensaje cristiano de Santiago en España, sino también su vigencia actual. Porque al escoger Santiago de Compostela para nuestra reunión, nosotros queríamos hacer patente el convencimiento que tenemos de que vamos andando y haciendo camino al mismo tiempo, como decía el poeta "hacia el horizonte" cada vez más ancho y prometedor de nuestra vida, para cumplir el destino solidario que nos predicaba el Apóstol transmitiendo las lecciones de su Maestro, nuestro Redentor.

Yo os saludo pues, queridos amigos, en esta ocasión tan grata y cordial, haciendo con vuestros votos por que una vez más nuestra reunión sea el estimulante impulso que nos lleve a mejorar los mayores conocimientos científicos, la técnica de nuestro trabajo, para que el hombre camine mejor hacia su destino.

Muchas gracias a todos.

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

La pequeña prótesis del pie a partir de las siliconas

por **Luis Aycart**
Podólogo
MADRID

Desde la introducción de las siliconas como material de impresión, han surgido una serie de preparados de mayor o menor consistencia, que alcanza una vejez prematura debido a su corta vida en estado de utilización.

Pensando en la aplicación que ellos podrían tener en Podología, y muy especialmente en la construcción de prótesis pequeñas, hemos probado con excelente resultado productos como el SILONE, de procedencia germana, el HINDASET 6010E y el HINDASET 152 de origen inglés y el POLYTRANS americano.

De características muy similares en cuanto a su aplicación posee dos diferentes densidades, lo cual las hace útiles para dos tipos concretos de prótesis, unos de elasticidad invariable y bien definida, mientras que los segundos son menos elásticos y más densos. Aparte de estas cualidades apuntadas anteriormente, tenemos que no les ataca el sudor, no producen reacciones alérgicas, ni maceraciones, la tolerancia en los surcos interdigitales de nuestros pacientes es perfecta, en contraposición de las pequeñas prótesis aplicadas con anterioridad a la era de las siliconas, que todas eran de latex y que, aparte de la incomodidad de la transpiración, solían producir maceraciones interdigitales y reacciones alérgicas en los pacientes con hiperhidrosis.

Su manipulación es muy similar en cada una de ellas, envasadas en botes herméticos o tubos de plomo, que por no dejar aire en su interior, se evita la oxidación de los componentes. La vulcanización de este producto ocurría a partir de un líquido catalizador que mezclado en proporciones muy pequeñas y envasado aparte, se añadía y mezclaba rápidamente, para proceder en un tiempo inferior a dos minutos a aplicarlo sobre la parte que se deseaba defender de la presión, bien directamente sobre los surcos de los dedos del pie, o sobre tejidos de hilo en forma de tubofijados con anterioridad para que sirvieran de armadura y base.

Del grupo reseñado, existen algunos productos como el HINDASET 152 y el POLYTRANS, que no necesitan producto catalizador y que solamente y con el contacto del aire ambiente, se les produce la vulcanización, aunque su punto de vulcanización está estrechamente ligado a la temperatura ambiente de la habitación.

Con estos materiales las posibilidades son amplísimas, la protección de helomas, juanetes, helomas interdigitales, dedos en martillo, incluso para prótesis de dedos amputados.

De cada una de estas operaciones ,intentaré darles una idea, aunque antes, me permitirán enjuiciar algunos de los aspectos sobre los que basamos el buen funcionamiento de estas protecciones.

En primer lugar, la cualidad que apunta más insistentemente hacia su eficacia, es la forma natural de recoger dinámicamente los puntos de hiper-presión.

En segundo lugar, la rapidez de ejecución, limpieza y facilidad para realizar en nuestro gabinete.

Ampliando un poco más la primera, esta forma dinámica de recoger los puntos de presión, está condicionada por el calzado, que ayudará a desplazar el material hacia los puntos de menos presión de manera que para esta proteción se aumenta, ayudando a la eficacia protectora de los tejidos, la de la goma de silicona que ha quedado circundando los espacios antes de su vulcanización; sometido el pie calzado a su función natural y una condición muy importante antes de proceder a la enucleación del helo-

ma, para que una vez extirpado, encuentre el espacio libre, y la perfecta protección.

Cuando lo que tengamos que proteger sea una deformidad ósea del estilo de Hallux Valgus, tendremos que auxiliarnos con los clásicos anillos de fieltro, o de goma espuma, de medidas apropiadas y con los bordes en bisel, y efectuar la prótesis en dos tiempos ya que con la segunda capa, cubriremos el fieltro o la goma espuma en su lugar que de esta forma quedará embutido el material, y facilitará su lavado cuando esté sucio, sin que por su calidad, se humedezca.

De todo lo antedicho deduciremos que toda prótesis construida a partir de un molde de escayola, representará una actitud sin vida de la zona a proteger, con una dureza de los tejidos blandos, si bien representada en su forma, no bien representada en su comportamiento dentro del zapato, aunque dinámicamente hablando su tolerancia por el enfermo sea debida a la blandura y elasticidad del latex y a su capacidad de adaptación.

Para explicar la construcción de estas prótesis las voy a agrupar en dos clases:

a) **Prótesis interdigitales de material denso que no necesitan vestidura interna.**

b) **Prótesis de mayor tamaño, que requieren vestidura de material blando, tales como: Protector de juanete, guanteles, dedos en martillo y prótesis para dedo amputado o protector del quinto.**

Para la manufactura de los del grupo a) solamente se requiere una espátula para mezclar un trozo de vidrio, unas bolsas de plástico para vendar la parte a vulcanizar y que no se adhiera al zapato y cualquiera de los siguientes productos: SILONE, HINDASE 152 y POLY-TRANS.

Para la construcción de los del grupo b) el HINDASE 610E, densidad media, GASATUB del 01 o del 12 con sus respectivos aplicadores, vasos de plástico o parafina, para hacer las mezclas (de los empleados en las máquinas de bebidas), anillos de fieltro y de goma espuma, con el corte en bisel, espátula de mezclar, plástico fino para vendar y evitar que se manche el forro del zapato, Para el guantelete puede utilizarse con ventaja las punteras de media fuera de uso de señora.

Conviene hacer algunas advertencias en cuanto al manejo de este material, como el tiempo de vulcanizado, es de unos dos minutos, todo deberá estar previsto para no perder tiempo y que se vulcanice en el vasito de la preparación, es preferible hacerlo en dos veces, pues se adhiere perfectamente una capa sobre la otra sin necesidad de adhesivos. El tiempo de mezclado con el catalizador no será necesario más de quince segundos; la temperatura de la habitación a unos 21° —dos o tres grados menos— deberá incrementarse dos gotas del producto catalizador, por cucharada de postre del producto base a las tres gotas necesarias.

Ahora voy a proceder a explicar el proceso para la obtención de una prótesis interdigital de material denso del antedicho grupo a) para la cual no será necesario aplicar vestidura de base.

Provisto de los útiles citados, limpiamos bien con alcohol, el lugar que nos proponemos obtener la prótesis, y delimitamos visualmente la extensión que debe tener para que cumpla su cometido, colocamos el producto elegido por nosotros que en este caso será "Silone" dos cucharadas del tamaño de postre de la pasta citada, sobre la placa del vidrio, o bien 4 centímetros de diámetro de salida del tubo (sin estriparlo) sobre la citada placa de vidrio hacemos un hueco central y dejamos en el hueco 4 gotas del líquido catalizador que tiene el frasco cuentagotas, lo mezclamos con rapidez, durante 10 ó 15 segundos, y procedemos a aplicarlo con la espátula con algún exceso, después provisto de una bolsita de plástico, y sin poner la media o calcetín, lo introducimos en el zapato del paciente y le mandamos caminar unos 10 minutos, pasado este tiempo lo retiramos del pie y procedemos a recortar con tijeras el sobrante, si lo miramos al trasluz, podremos ver una zona mucho más transparente, que corresponde al punto máximo de presión y en definitiva al callo interdigital que deseamos dar protección, después de esto, procedemos a enuclearlo, de manera que al rebajarle la zona callosa, todavía quedará protegido y ausente de presión y de dolor.

Con este mismo producto aunque con vestidura de gasa, podremos hacer el protector

plantar de los dedos en garra, aunque con mayor cantidad de material y mezclado y amasado con la gasa, esto comercialmente le llaman "ratoncito", aunque en este caso por quedar bordes interdigitales superiores, no necesitan goma.

Para la manufactura de las prótesis del grupo B que requieren vestidura o bien por su tamaño o por su extensión y provisto de los útiles ya señalados, procederemos a cortar el gasatub 4 veces más largo que el dedo a proteger del n.° 01, además de dos bandas que actuarán como separadores de los dedos próximos al dedo en martillo que requiere protección, así como anillos de fieltro de tamaño apropiado cortados a nivel.

Aplicar el vendaje al dedo por medio del aplicador, cortados los extremos en forma de delantal amplio y sujetar la parte posterior o proximal al dorso del pie con esparadrapo, preparar el Hindaset 6010E en el recipiente de plástico sin verter el catalizador.

Tener a mano las bandas de separación de los dedos vecinos aplicadas y listas para que nuestro ayudante actúe. Mezclar el catalizador al produtco preparado anteriormeite y mezclado durante 10 ó 15 segundos aplicarlo con una espátula sobre el dedo en martillo o el dedo propuesto para la protección, aplastarle para que coja una posición correcta e impregne bien el gasatub, con el aplicador del gasatub todavía metido en la parte que quedó libre, se vuelve a vendar por encima para cubrir la parte que ya se le aplicó la pasta, volviendo inmediatamente a aplicar con la espátula más silicona que todavía deberá estar en su estado pastoso, aplanando la superficie resultantes. Cuando la mezcla ha perdido su estado adhesivo-pegajoso retirar los separadores y colocar una bolsita de plástico que englobe los 3 dedos o dos, según la localización, y calzar sin pérdida de tiempo el zapato, hacer caminar al paciente durante cinco minutos, y retirar el protector del pie para proceder a su recortado final, aplicándole talco, operación ésta de empolvar que debe hacerlo el paciente diariamente.

Para la obtención de una prótesis de hallus valgus, deberemos proceder de una forma similar que el anterior, aunque es necesario aplicar un gasatub de tamaño más grande del n.° 12, con su respectivo aplicador, tomando una longitud 4 veces más larga que la longitud del dedo gordo, cortando en delantal ampliamente, aplicando sobre el juanete en cuestión, se pasará el extremo del gasatub que rebase ampliamente el juanete y se fija con un esparadrapo, se aplica la pasta preparada de hindaset 601E que impregne el tejido y aplastándola con la espátula e inmediatamente aplicamos el anillo de fieltro cortado en bisel, que previamente hemos preparado al tamaño apropiado, siguiendo la aplicación de la pasta para cubrir el fieltro y permitir que se aplaste completamente hacia el lugar a proteger, hasta aquí, será el primer tiempo, como después de esto, la preparación inicial se habrá vulcanizado, hay que preparar una nueva porción que después de cubierta por una segunda capa de gasatub que englobe el fieltro puesto con anterioridad y que monte materialmente sobre el esparadrapo que inicialmente se aplicó, a continuación aplicamos la segunda porción de silicona y con las mismas precauciones de aplicar y aplastar, al mismo tiempo que cubrir todos los puntos que el gasatub pudiera presentar el tejido al aire, con objeto de que no se ensucie con el uso y se pueda dejar protejido contra la impregnación que sin duda ocurriría con el sudor, cuando ha perdido todo el conjunto su estado pastoso, y adherente, se procede a aplpicar un plástico de gran finura evitando las arrugas de plástico que se van a reflejar en la parte externa de la prótesis, se introduce en el zapato, y a caminar durante 5 minutos o más, de manera que pasado este tiempo y habiendo adoptado la prótesis y la vulcanización la forma apropiada, se podrá retirar el pie del enfermo y recortar el perfil que definitivamente ha de quedar, después impregnar con talco.

El mismo trato se deberá dar en la confección del guantelete, aunque como tejido de base se puede aplicar, la parte anterior de las medidas de señora, dos por cada pie de manera que la segunda se aplicará sobre la primera impregnada de silicona, a continuación, se le protege con plástico fino, y se calza el zapato durante cinco minutos.

Para terminar y como una técnica, suplementarna para la obtención de prótesis pro-

tectoras en los dedos del pie, he probado con muy buenos resultados, la obtención de las mismas a partir de la esponja de poliuretano, de densidad media, o el moltoprén, que recortado de forma tosca, y con los orificios correspondientes a los dedos que deseamos proteger, debidamente impregnada en latex líquido, exprimida de forma que no salga demasiado líquido aplicada sobre la parte a proteger y cubierta con una bolsa de plástico, con calcetín, usada sin quitar durante todo el día, y retirada del pie del enfermo al día siguiente, conseguimos una protección adaptada a las necesidades del pie de una forma dinámica, y por el mismo mecanismo que las aplicadas a la silicona blanda.

Si con este modesto trabajo he conseguido interesar a Vds. en el camino de la protección de helomas y callos interdigitales de nuestros clientes, y aunque tengan ellos que distanciar sus visitas a nuestra clínica, la semilla que hemos arrojado en este campo, germinará con buenos clientes por ellos mismos enviados.

Señas de las casas que suministran las siliconas podológicas:

Hinders Limited
174-192 Estcourt Road,
LONDON S. W. 6
Silicona blanda Hindaset 6010E en bote.
Silicona densa Hindaset 152 en tubo.

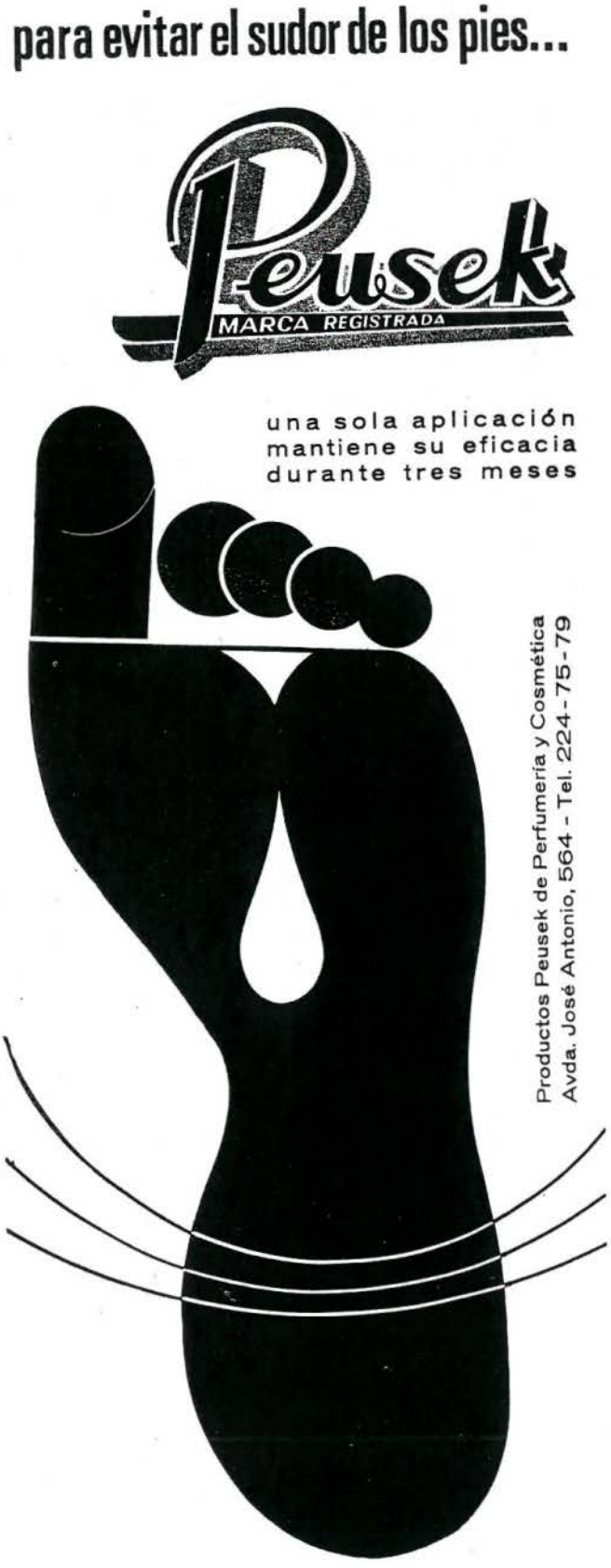
Los productos Silone y Poly—trans, se pueden obtener en España en los depósitos dentales, es empleado para tomar muestras dentales.

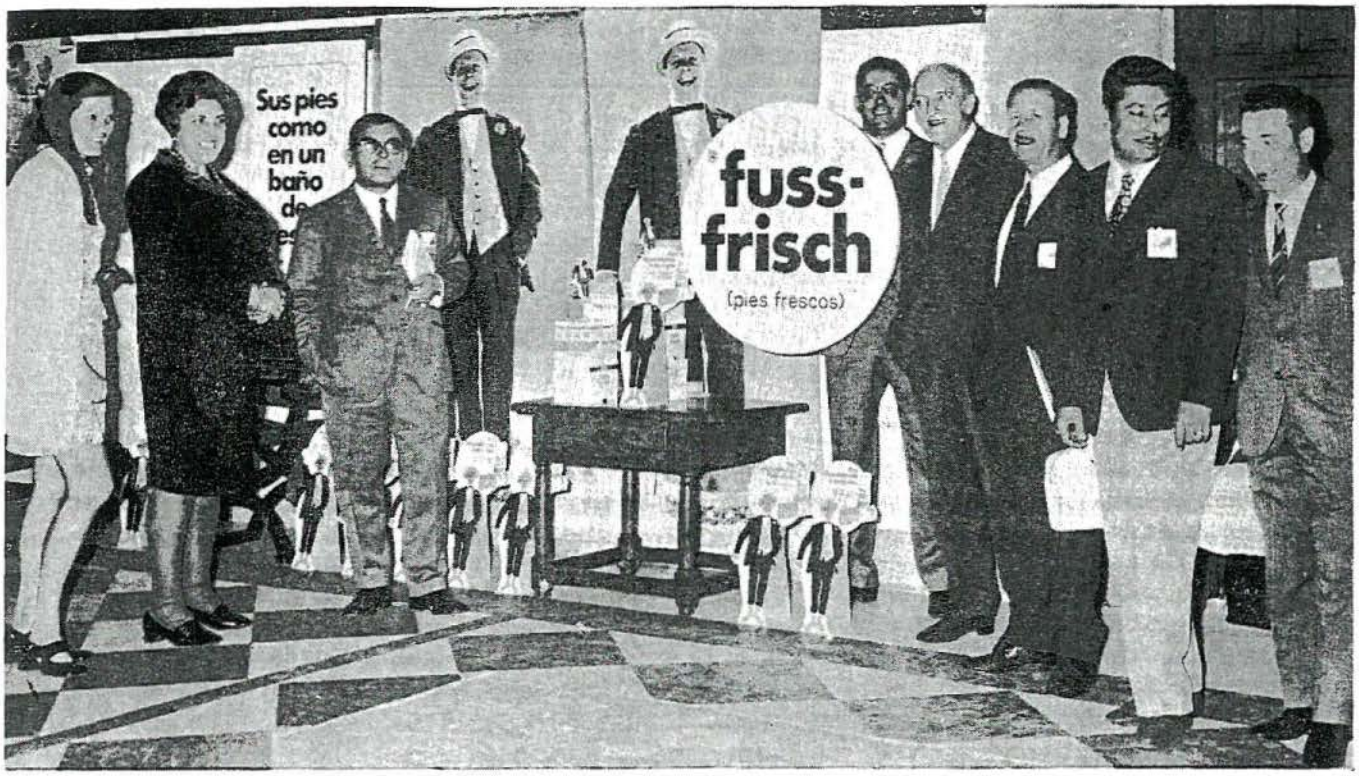
El poliuretano o esponja química, puede perforarse con un sacabocados de un centímetro de diámetro y tijeras, el latex es de todos conocido las casas suministradoras.

El pequeño paquete del extranjero, debe pedirse por etiqueta verde, muestras médicas, correo certificado (registred post).

El trámite es escribir a la casa en castellano, pidiendo una factura proforma, y con ésta en la mano solicitar de un banco español, extienda un cheque a favor de la citada casa comercial. Enviarles el cheque.

Luis Aycart, Madrid

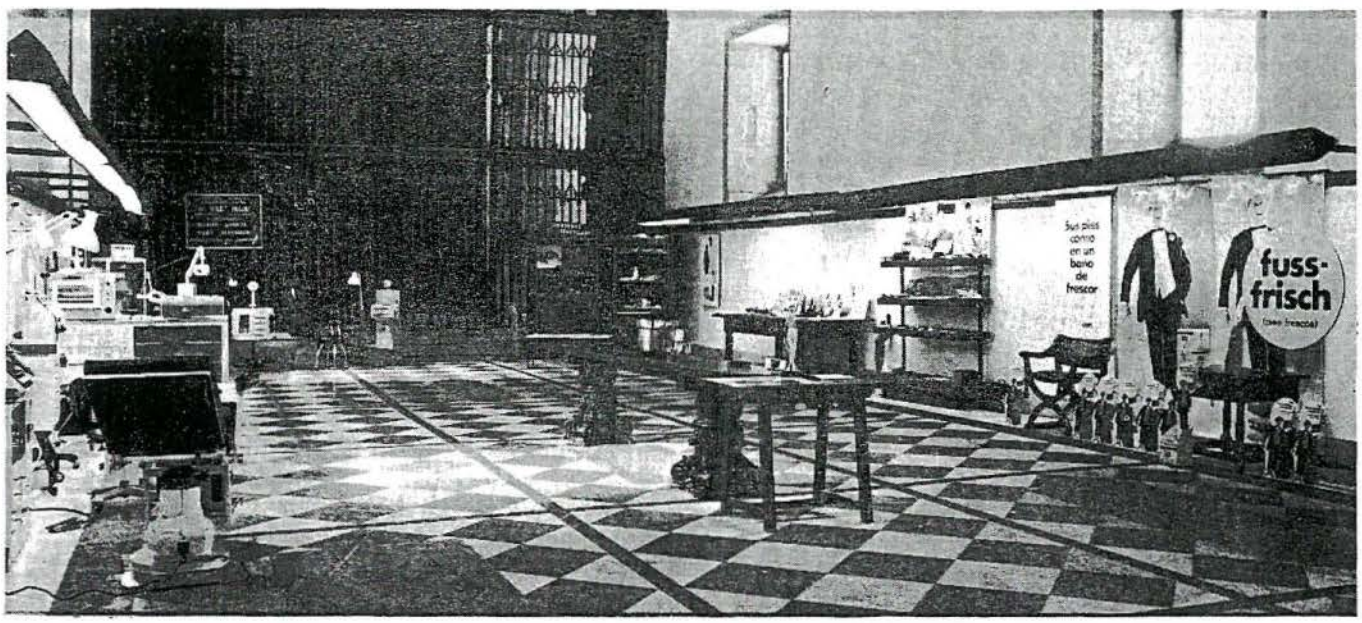




En el Hostal de los Reyes Católicos de Santiago de Compostela, ha tenido lugar, los dias 24 al 28 de Junio, el 4.° Congreso Nacional de Podologia.

Los Laboratorios Beiersdorf Española, S. A., han presentado a los podólogos asistentes a este Congreso su nuevo producto fuss-frisch (pies frescos), que ya era conocido por gran número de congresistas debido al prestigio que este producto tiene en Alemania. La noticia del lanzamiento de fuss-frisch (pies frescos) en España, fue elogiosamente comentada.

La fotografia superior recoge, de derecha a izquierda, a las siguientes personalidades en el momento de su visita al Stand de fuss-frisch (pies-frescos): Sr. Fano -Delegado de Bilbao-, Sr. Calvo Garcia -Secretario General-, Sr. Isaias del Moral -Vicepresidente-, Sr. Leonardo Scachs Clariana -Presidente Agrupación Nacional de Podologia-, Sr. Morán -Delegado de Canarias-, Sr. Vidán y señora -Secretario del Congreso-, y Srta. Revinski representante de Laboratorios Beiersdorf Española, S. A.



GOTA Y ARTRITIS GOTOSA

Félix Alonso Royano
Podólogo
VIZCAYA

Afección bastante frecuente que ataca con preferencia al sexo masculino en edades comprendidas entre los 20 y los 60 años teniendo su índice de preferencia hacia los 40. Raramente se presenta en mujeres y niños. Es frecuente la predisposición familiar.

Etiología

Esta enfermedad es más frecuente entre la clase acomodada, por su vida sedentaria y su alimentación abundante en proteínas.

Aún se desconoce su etiología, pero se cree que es debida a un trastorno del metabolismo y formación del ácido úrico. Pueden darse tres disfunciones en el aumento del ácido úrico:

— Disminución de la destrucción de uratos en el organismo.
— Aumento de la formación de uratos en el organismo.
— Disminución de la excreción renal.

Patogenia

La patogenia es teórica, pues se desconoce. Se cree que sobre la superficie del cartílago articular se depositan uratos. No es precisamente un trastorno local, sino que a veces es poliarticular, sin embargo el ataque agudo de gota, es generalmente localizado a una articulación.

Se citan como agentes desencadenantes precediendo al ataque agudo, los traumatismos, las infecciones agudas e incluso las vivencias emocionales.

Metabolismo del ácido úrico

El ácido úrico es un producto metabólico final de la destrucción de sustancias nucleares, excrementado por la orina en cantidades más o menos constantes. Naturalmente la mayor o menor excreción dependerá del estado del riñón y su funcionamiento. El origen del ácido úrico puede ser:

— Exógeno, cuando procede de los alimentos que contienen purinas o ácidos nucleicos.

— Endógeno, cuando es sintetizado por el organismo partiendo de compuestos sencillos, como los formiatos, anhídrico carbónico, lactatos, glicina, etc.

Anatomía patológica

Es típico el depósito de urato en la estructura articular y periarticular. Comienza por un núcleo de urato que se deposita en la articulación y aumenta gradualmente de tamaño, por adicción, pudiendo llegar a adquirir un volumen apreciable a simple vista. Cuando podemos verlo y palparlo, lo denominamos tofo. No se sabe por qué el urato sódico se deposita en un territorio relativamente no vascularizado como es el cartílago.

En la imagen radiológica se aprecia como estas lesiones pueden llegar a destruir el cartílago y el hueso, dando la sensación de ser una lesión en "sacabocados".

Naturalmente la cronificación lleva a la artrosis secundaria. También puede proliferar la sinovial, formándose tejido de granulación y dando la imagen de una artritis antigua.

La localización preferente de los tofos, esos depósitos cristalinos de uratos en las articulaciones, en las bolsas serosas y en el tejido celular subcutáneo, es el pabellón de

la oreja y bolsas serosas del codo aún cuando también pueden tener otras localizaciones. Se presentan la gota crónica y se aprecian bien en un 30% de los casos.

Clínica

La gota o artritis gotosa puede dividirse en dos períodos.

— Período preclínico: es precoz, aumenta el ácido úrico en la sangre y disminuye en la orina.
— Período clínico: Suele ser tardía y se caracteriza por crisis dolorosas articulares. Estas crisis tienen un período de silencio, durante el cual se cree que se depositan en la articulación uratos en cantidad y un período álgido de crisis aguda despertada por cambios atmosféricos, reumatismos, infecciones, fatiga, vivencias emocionales, etc.

Hay un síntoma de alarma que con frecuencia hace al enfermo sospechar la inminencia de la crisis aguda. Es el aumento de la diuresis de uno a tres días antes de iniciarse el ataque. Intentar mover la articulación es provocar un agudo dolor, el edema y la inflamación y los trastornos circulatorios locales, nos hace sospechar la gota.

El ataque agudo afecta con mucha preferencia la articulación mefatarso-falángica del dedo gordo del pie y su presencia es súbita. También pueden afectarse otras articulaciones.

La articulación se presenta como hemos dicho inflamada, la piel está cianótica, y puede haber malestar general, fiebre y anorexia y la V.S. está aumentada.

Diagnóstico

Al hacer la historia clínica, el podólogo apreciará si en los antecedentes familiares, ya alguno padeció de gota. También hemos de pensar en la gota que no es frecuente ver ataques de artritis reumatoides o de osteoartritis con largos períodos asintomáticos. Otro signo importante es el dolor agudo y brusco, la inflamación casi repentina y la implantación monoarticular en un sujeto que salvo éso es normal. Si añadimos el signo de la diuresis aumentada, la V.S. aumentada y el hallazgo de tofos, sobre todo en el pabellón auricular el diagnóstico de gota no es difícil.

Diagnóstico radiológico

Si la gota es aguda, la placa radiográfica no nos dice nada. Si es crónica o al menos se han dado varios ataques, se pueden apreciar lesiones en "sacabocados" o taladradas, con más frecuencia en la zona ósea subcondral y también formación de osteofitos o espículas características. Si el caso es grave, se puede apreciar incluso osteoporosis.

La articulación más pronto afectada, suele ser la metatarso-falángica del dedo gordo del pie y donde primero se presentan alteraciones radiológicas. Por tanto los pacientes al asistir al podólogo por una dolencia localizada en su articulación, pueden encontrarse con que éste haga un diagnóstico de artritis gotosa y le remita al especialista correspondiente para su ulterior tratamiento.

Es decir que el podólogo puede ser el primero que visite un paciente con un ataque agudo de gota, el primero que haga un diagnóstico e instituya un tratamiento para resolver la crisis aguda, pero nunca un tratamiento permanente y continuado de la enfermedad. Para esto deberá remitir al paciente con el diagnóstico podológico y el tratamiento primario instaurado al especialista que le corresponda.

En la radiografía de una artritis gotosa crónica se puede apreciar una desmineralización localizada o extensa en las áreas frecuentes de aparición. Una densidad pobre en áreas circunscritas cerca de la superficie articular, que incluso afectan al cartílago. Y una disminución del espacio articular.

Tratamiento podológico

En un caso de gota, con ataque agudo, en el que el paciente acude al consultorio del podólogo en busca de remedio para su mal, este profesional siguiendo la ética y la deontología más pura:

1.° Tratará de no defraudar al enfermo que deposita en su persona confianza y en la especialidad que representa.

2.° Una vez instaurado el tratamiento podológico de la crisis aguda, deberá perentoriamente enviar al paciente al especialista pertinente para que aquél actúe terapéuticamente como estime más oportuno según su escuela y teorías.

Para nho defraudar al paciente, el podólogo se verá obligado a hacer:

a) Una historia clínica del paciente en la cual se reflejen todos los datos que considere necesario el podólogo y con los cuales pueda iniciar la sospecha de la enfermedad.
b) Una exploración minuciosa del miembro inferior, con preferencia de la articulación afecta, enmarcando dentro de la exploración, en caso de considerarlo necesario, incluso la radiográfica para descartar otros tipos de afecciones.
c) Un tratamiento de la fase aguda para lograr la remisión del cuadro. Este tratamiento no podrá ser largo, sino solucionante de una crisis aguda, para su posterior envío al especialista médico. Se deberá hacer con la medicación más adecuada del momento y conociendo el podólogo a fondo sus efectos y siempre bajo su responsabilidad moral.

Enviar al paciente, sin dilación al especialista médico.

Esta enfermedad que por su cronicidad requiere cuidados y tratamientos importantes, así como el estudio evolutivo de los distintos estadios, deberá ser tratada por el médico especialista. Sin embargo, éste puede remitirnos al paciente para nuestra vigilancia podológica. De este modo el tratamiento de la gota y artritis gotosa puede hacerse en íntima colaboración entre el especialista médico y el especialista podólogo, pues ambos persiguen un mismo fin: la curación o al menos mejoría de la dolencia del paciente.

Medicamentos que tienen influencia sobre la gota

Colchicina:

Se desconoce el mecanismo de acción. Sin embargo es muy eficaz en el ataque agudo. No actúa en las artritis no gotosas por lo que sirva para diagnóstico diferencial.

Al interior: Puede emplearse por vía digestiva o endovenosa. Por vía digestiva, tiene una acción irritativa y además la dosis terapéutica linda con la dosis tóxica. No es aconsejable.

Por vía endovenosa puede emplearse una sola dosis de tres milígramos en diez centímetros cúbicos de suero fisiológico. Generalmente con esta dosis remite el ataque agudo además de no presentarse intolerancia digestiva.

A.C.T.H. — Cortisona: Pueden emplearse algunos corticoesteroides ya que producen una mayor eliminación de ácido úrico y descenso de la uricemia. Sin embargo presentan el inconveniente de la reaparición aguda al eliminarse el fármaco. Para un tratamiento podológico no es muy aconsejable.

Salicilatos

Favorecen la eliminación del ácido úrico pero se precisan dosis altas. Es tratamiento largo. No es muy aconsejable desde el punto de vista podológico.

Régimen alimenticio

Pueden aconsejarse aguas y polvos alcalinos. Sin embargo el régimen alimenticio es de la absoluta competencia del médico especialista.

Butazolidina

Según Frain, Morris y Jeffrey la butazolidina es superior incluso a la colchicina en cuanto a rapidez de acción en los casos agudos.

Hay otros autores como Munziker, Freyberg, Séze, Kuzell, etc. que tienen la opinión que la Butazolidina, es hasta la fecha el mejor medicante actualmente para un ataque agudo de gota. Por tanto es lícito moralmente para el podólogo hacer uso de la butazolidina en un caso de gota aguda, para luego enviar al enfermo a un especialista médico.

la Podología en el MUNDO

ESCRIBEN LOS INGLESES

Traducido por **Angel Medina**
Podólogo
VIGO

Los ingleses, en el pasado, han sobresalido por su aislamiento. Pero podemos cambiar, y en la presente década hemos comenzado a darnos cuenta de que los habitantes de otras partes de Europa y del resto del mundo, no son tan diferentes a nosotros después de todo. Alguien incluso podría admitir que en algunos aspectos otros países son superiores. Podría decirse en verdad que desde nuestro punto de vista profesional ha sido a partir de los años 60 cuando nosotros hemos llegado a interesarnos por nuestros colegas extranjeros. Cierto es que ya habíamos tenido algunos contactos anteriormente. Muchos recordarán una reunión internacional celebrada con anterioridad a la Segunda Guerra Mundial. El Sr. Franklin Charlesworth mantuvo una estrecha amistad con podólogos americanos habiendo sido invitado por dos veces para dar unas conferencias en Estados Unidos. Pero es en los últimos 10 años cuando se han mantenido contactos oficiales con organizaciones profesionales extranjeras, todos los cuales han surgido del interés e iniciativas individuales.

Nos encontramos ya, en los años 70 con numerosos contactos. Unos con países europeos; otros con los más antiguos países de la Commonwelth y algunos con EE. UU. Conocemos algo de nuestra profesión en la mayoría de los países europeos como miembros de la Federación Internacional de Podología. Conocemos muchos detalles del ambiente americano por la reciente visita realizada por nuestro presidente y por la efectuada por podólogos americanos a nuestro país. Hemos sabido mucho respecto de nuestra profesión en Australia por la información que nos proporcionó, después de su visita, el Sr. England y también por la estancia entre nosotros de podólogos australianos. Ahora que el Sr. Gallocher ha ido a Nueva Zelanda, estoy seguro de que nuestras relaciones con los colegas neocelandeses serán más profundas.

Todo esto es altamente beneficioso pero: ¿Cuál es el panorama que está siendo rápidamente edificado en el aspecto de la Podología internacional? Es confuso. Podemos decir que la Podología es una profesión con aspectos muy diferentes en las distintas partes del mundo. El conjunto de trabajo, la profundidad y métodos de enseñanza, ética profesional, todo, muestra amplias variantes. Probablemente los podólogos más parecidos a nosotros son los le Australia y de Nueva Zelanda; lo que no es extraño por ser miembros de la Commonwealth y porque en estos países muchos de sus podólogos proceden del Reino Unido. Todos los estados de Aus-

tralia y Nueva Zelanda tienen registro Oficial y en muchas partes tienen escuelas reconocidas. La que ha visitado el Sr. Gallocher ha surgido como resultado de gestiones oficiales y en la misma se profesarán tres años de enseñanzas.

En los EE. UU. los podólogos son muy diferentes a nosotros. Tienen un amplio campo de trabajo, un largo curso de enseñanza, realizan algunos de los trabajos que en este país son propios de los cirujanos ortopédicos y de los fisioterapeutas. Por otra parte, parecen estar ansiosos de nuevas técnicas que podríamos considerar rutinarias y de menor importancia. La formación es una de las consideradas aptas para el ejercicio de la profesión en el Canadá, si bien en algunas provincias se acepta la calificación inglesa.

En Europa, la enseñanza y calificaciones varían muy ampliamente. Y es precisamente en Europa donde nos veremos incluidos si nuestro país ingresa en el Mercado Común Europeo. España, por supuesto, no pertenece al M.C.E. pero tiene un sólido sistema de enseñanza. Los ayudantes técnicos sanitarios cursan unos estudios básicos que comprenden tres cursos al final de los cuales y en posesión del correspondiente título expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia pueden seguir profesando las distintas especialidades, cada una de ellas con su propia disciplina y que para la Podología comprende dos cursos académicos más. Las facilidades de enseñanza parecen estar sólidamente fundadas. Recientemente los colegas españoles han desarrollado un amplio plan de estudios y se sienten orgullosos por disponer de una magnífica escuela de Podólogos ubicada en la Facultad de Medicina de Barcelona y cuya inauguración oficial tuvo efecto en enero del presente año.

Los estados del contienente Sudamericano —con sus lazos comunes con la cultura hispánica— cooperan profesionalmente unidos hacia la organización de una Federación Panamericana de Podología que parece orientada hacia la adopción del sistema educacional de sus parientes de Europa.

Francia ha tenido un Registro Oficial semejante al nuestro durante 20 años y es necesaria una preparación de dos años para figurar en el mismo, con un tercer año voluntario para cubrir algunos de los aspectos médicos de nuestra profesión o perfeccionarse en la prescripción y aplicación de prótesis. En teoría, sólo pueden ejercer los podólogos registrados oficialmente, teniendo la obligación de inscribirse en los organismos locales. Pero en realidad, parece ser que trabajan, asimismo, los no registrados.

Suiza, aunque apenas tiene escuelas, confía ampliamente en un sistema de tutela privada. Holanda y Alemania Federal no tienen registro oficial y sus cursos de enseñanza varían de seis meses a dos años, dando la sensación de estar más orientados comercialmente que nuestro sistema.

En Escandinavia, Dinamarca y Suecia existen escuelas en las que se profesan cursos que varían de los 15 a los 18 meses, aunque la podología en dichos países parece estar más cercana a la fisioterapia que en la Gran Bretaña. En Noruega, que se sepa, sólo se realizan unos cursos de tres meses de duración.

Hasta ahora, los podólogos de los países del Mercado Común Europeo, están autorizados para prestar —a los pacientes amparados por el Estado— aquellos tratamientos que no requieren técnicas de modelado.

Como se ve pues, la podología no es la misma profesión en los distintos países y si la Gran Bretaña llega a formar parte del M.C.E. habrá de resolver grandes problemas relativos a la reciprocidad de cualificaciones. Debe admitirse, sobre el papel, que las cualificaciones de algunos a los que les está permitido como quiropodistas en Inglaterra, deja mucho que desear. Al menos hasta que aseguremos el cierre de nuestra profesión, tendremos que admitir a los otros países del M.C.E. y comprender que aquí, es posible ejercer sin ningún cursillo oficial. La sociedad se verá considerablemente incluida— al igual que otras profesiones suplementarias— con la comisión del M.C.E. en Bruselas, en el convenio acerca de la reciprocidad de cualificaciones.

Sería una gran ayuda para nosotros si, para entonces, hubiéramos logrado el cierre de la profesión en este país. En tal caso, estaríamos en una posición mucho más fuerte para tratar de lograr una común cualificación.

Arteriosclerosis de los pies

Tema "técnico" presentado por el podólogo argentino D. José Korman (s. 10), delegado de La Plata, en el VI Congreso Panamericano de Podología realizado en Santiago, Chile, en noviembre de 1968, y cuya publicación tardía en nuestra Revista se debe a causas involuntarias.

Junto a la tromboangeítis obliterante, la arteriosclerosis completa el grupo de las arteriopatías obstructivas, totalizando entre ambas el 95% de las lesiones arteriales periféricas de los pies.

Si bien desde el modo de ver anátomopatológico las dos grandes enfermedades presentan un cuadro diferente, desde el punto de vista funcional se comportan de parecida manera, pues al reducir una y otra la luz arterial, la disminución del caudal sanguíneo, que fatalmente es su consecuencia, determina análogas lesiones en los pies y parecida sintomatología. Análogas hemos dicho, y no idénticas, pues aparte de la edad de los enfermos ,algunas modalidades clínicas y evolutivas establecen neta diferencia entre **tromboangeítis** y **arteriosclerosis** en los pies. Por de pronto, ésta pertenece a las últimas décadas de la vida.

Raramente se es arterioscleroso por debajo de los 50 años; antes bien, es alrededor de los 60 años que la arteriosclerosis se manifiesta.

Mientras que la tromboangeítis —enfermedad juvenil— elige sus víctimas entre los hombres de 20 a 40 años.

El arterioscleroso comienza su enfermedad al envejecer. El tromboangeítico lo hace en la juventud, o bien cuando, no siendo ya un joven, se halla en plena madurez pero dista aún de ser un viejo.

Es muy difícil una definición clara y sintética de la arteriosclerosis en los pies. Podría —según el profesor Moschcovitz— concretarse como: "Una afección progresiva e irreversible de las arterias, en las cuales la hiperplasia de uno o más de los elementos estructurales es la reacción primaria, con depósitos de lipoides, tejido colágeno y calcio, como reacción secundaria. La totalidad de ambos componentes resulta en un espesamiento dilatación, deformidad y pérdida de la elasticidad de las paredes arteriales".

CUADRO CLINICO

Podría suponerse la existencia de la arteriosclerosis de las extremidades en un período obliterante, basándose en el estado de las arterias periféricas accesibles a la palpación, pues las lesiones son generalizadas y universales, en virtud de que por el estado de una arteria se puede deducir el de todas las demás.

A nivel del pliegue del codo, la humeral se ve latir con fuerza bajo los tegumentos donde se la podrá palpar, dura y flexuosa. La radial, en el canal del pulso resbala bajo los dedos. La arteria deja de ser depresible, y. al estar dotada de una armazón rígida como una tráquea, da a la palpación una sensación característica.

En los miembros inferiores, es a nivel de la poplítea donde se podrán apreciar los sín-

tomas de esclerosis y endurecimiento arterial análogos a los hallados en los superiores La radiografía de los miembros revela casi siempre líneas irregulares de calcificación correspondientes a los troncos principales y aun de las arterias distales (pedias o interóseas).

PERIODO OBLITERANTE

La claudicación intermitente es el síntoma más común que acusan los enfermos que presentan obliteración de las arterias de las extremidades inferiores. Este síntoma se encuentra presente en las arterias juveniles. Cuando el enfermo claudica es porque sus lesiones arteriales están muy avanzadas. Será fácil comprobar en este momento la ausencia de pulso medio y tibial, con desaparición de las oscilaciones. Eventualmente puede faltar el pulso poplíteo y aun el femoral. El dolor continuo a nivel de los dedos es frecuente como en la tromboangeítis. El aspecto de las extremidades inferiores es característico; hay una atrofia general de todos los grupos musculares, particularmente acentuada a nivel de las pantorrillas, que se presentan flácidas y atónicas, la piel está seca, atrofiada y fría, las uñas engrosadas y resquebrajadas, la eritromelia y la cianosis son poco frecuentes y cuando existen, son muy discretas. La aparición de trombosis modifica el cuadro y agrega nuevos síntomas.

La trombosis de los vasos distales determina pequeñas placas de modificación a nivel del dedo gordo o, más raramente, de los otros dedos. La vecindad de la uña y la cabeza del primer metatarsiano son los sitios de elección. La infección subsiguiente puede determinar la formación de abcesos y osteítis de las falanges subyacentes. Estos episodios no siempre adquieren gravedad y frecuentemente terminan con la eliminación de las partes momificadas (gangrena senil). La gangrena masiva —cuando la trombosis oblitera grandes troncos como la poplítea—, la isquemia brusca de un gran segmento del miembro puede acarrear la gangrena masiva del pie y aún de la pierna. La ausencia de una circulación colateral adecuada, sumada a la obliteración brusca de grandes arterias, explican la gravedad extraordinaria de esta complicación, muy frecuente en estos enfermos.

El valor de los pies

Por el podólogo José Alfredo Ramos
Esta nota no es sino una pequeña historia del esfuerzo del hombre por proteger sus pies. Relata objetivamente los devenires del calzado y su influencia en algunas enfermedades. Finalmente, con sencillez y precisión explica la función del podólogo y los métodos que éste emplea para realizar una correcta revisión.

La mano es un instrumento maravilloso. La disminución en la función de un brazo multiplica la función del miembro conservado. compensando así la incapacidad que sufre. Sin embargo esto, que sucede en los miembros superiores, no puede ocurrir en los inferiores, cuyos extremos distales son los pies. La arquitectura de éstos responde a una doble función: apoyo (estática) y marcha (dinámica). Para la primera debe ser sólida, porque debe transmitir el peso del cuerpo al suelo; la segunda, ágil y flexible, para que la marcha sea elástica.

Es sencillo advertir frecuentemente, las consecuencias a veces insubsanables que ocasiona al cuerpo humano la disminución de la función de los pies o la incapacidad de los mismos. Esto debe tenerlo presente el podólogo siempre que se requieran sus servicios: si sufren los pies, sufre el resto del organismo.

Un poco de historia

En la antigua jungla, el hombre de vida primitiva acostumbraba a caminar descalzo. La necesidad de defender sus pies de los accidentes del suelo, de los rigores de la temperatura, de picaduras de insectos y otras hostilidades, fueron el motivo que influyó en la creación del calzado como medio de protección. Improvisados al principio con trozos de corteza de árbol y piel de animales salvajes, el hombre ideó sus primeros "zapatos".

Poco a poco, en la marcha del tiempo, estos medios de protección adquirieron el carácter de artículo de lujo y vanidad, perdiendo parte de su primitivo valor protector —a costa de comodidad e higiene— y dejando al pie aprisionado entre caprichosas formas modeladas, casi siempre, en cuero.

Entonces el pie, que además de poseer todas las perfecciones de los demás miembros los supera en cuanto a resistencia, empieza a deformarse y a sufrir, mermando lógicamente la eficacia de la función para la cual ha sido creado.

Obviamente, el organismo trató de poner reparos a los atentados del hombre, y, a fin de proteger los tejidos más profundos, fue acumulando durezas donde las presiones eran insistentes. De esta forma, los medios de defensa del organismo se volvieron merecido castigo para el hombre, que tuvo que empezar a curarse los pies.

Si bien hay noticias de que los egipcios, griegos y romanos de la antigüedad cuidaban sus pies, debemos creer que esos ciudadanos se relacionaban con el embellecimiento

general del cuerpo, y no con las deformaciones o enfermedades producidas por el calzado; pues éste por aquella época no podía causar trastornos debido a su extrema sencillez: eran sandalias, consistentes en un trozo de madera o cuero sujeto por correas o cordones.

El aspecto del calzado cambia en la Edad Media (Siglo V al XV), cuando adquiere formas extravagantes, exigiendo con ello el advenimiento de personas dedicadas a la curación de los pies.

Con todo, hay quienes se rebelan contra las imposiciones de la moda. A fines del siglo XII, Petrarca, tan famoso por sus versos como por particular preocupación por su físico, inventa un nuevo tipo de calzado. Refiriéndose al hecho, le escribía a un amigo: **"Los zapatos actuales no me defendían los pies, me los aprisionaban; habrían quedado deformes si no hubiera preferido, antes que maltratarlos, llamar a un cirujano para su atención e idear un nuevo tipo de calzado".** Al poco tiempo los florentinos usaban el calzado inventado por Petrarca.

En la actualidad a pesar de los adelantos en cuanto a hormas, materiales y métodos de fabricación, muchos consideran el calzado un medio de tortura. No están del todo equivocados, todavía se sigue adaptando el pie al calzado, y no a la inversa como correspondería. De allí dolores y temperatura que soportados por los pies causan, infaliblemente, malestares generales, (fatiga, decaimiento, falta de apetito, desgana, neuralgias) atribuidos comúnmente a otras inexistentes causas.

Consecuentemente, para aliviar el problema, el Estado debería establecer un **control sanitario en el calzado,** que ahora no existe.

El examen de los pies

Al iniciar la atención, el podólogo —previa asepsia— debe realizar una amplia revisión para determinar todos los síntomas que indiquen anormalidades de su competencia. Asimismo, verificará las anomalías que le son ajenas, a fin de derivar el paciente hacia el médico.

La observación ocular del pie debe continuar con una inspección general a fin de localizar las particularidades existentes, recabando del paciente los datos —de origen congénito o hereditario— que se relacionen con las afecciones que encuentre. En su inspección, palpando los pies, teniendo en cuenta que el pie normal —salvo diferencias de tamaño y grosor— es siempre el mismo, verificará si hay aumento de calor local, índice de un proceso inflamatorio. Más tarde comprobará si hay varices, signo evidente de una anormal irrigación sanguínea; para continuar con la revisión de las articulaciones (importantes en las funciones estática y dinámica). También, su observación tendrá en cuenta la piel, donde verificará las sensaciones de presión, contacto, térmicas y de secreción. Estas últimas por medio de las glándulas sudoríparas y sebáceas, medio de absorción ideal —por otra parte— para introducir en el organismo sustancias curativas (pomadas, ungüentos, inyecciones). Para finalizar el examen, comprobará el estado de los espacios interdigitales y de las uñas.

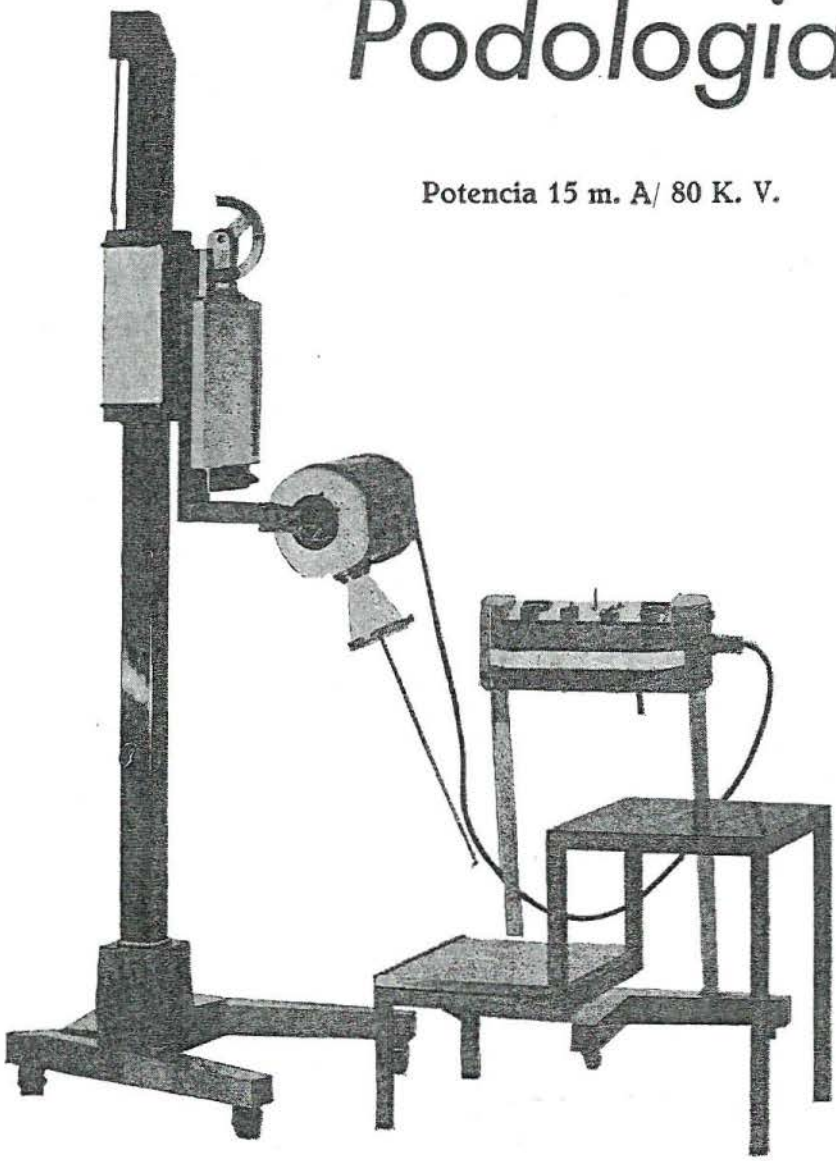
En algunas ocasiones, deberá examinar al paciente de pie, sobre una superficie dura, con los pies descalzos, algo separados y las rótulas centradas mirando al frente. Si los pies están paralelos, pertenecen a un sujeto normal; si están dirigidos hacia adentro o hacia fuera, indicarán la presencia de malformaciones.

Para concluir el estudio, el podólogo recalcará el importante papel que desempeña la higiene en la vida de los órganos de locomoción, alejándolos de posibles infecciones. Los baños con agua jabón, repetidos con alguna frecuencia, componen las medidas normales de limpieza y el mejor antiséptico para protegerlos. No hay que olvidar que las sustancias derivadas de la secreción pueden provocar, además de olor a veces fétido, erosiones, escoriaciones y grietas diversas que dejan la puerta abierta a los gérmenes, y son causa, por ende, de procesos de mayor importancia.

MODERNO EQUIPO RADIOLOGICO PARA

Podologia

Potencia 15 m. A/ 80 K. V.



- Versatibilidad óptima para obtención de radioscopias y radiografías en todas posiciones y ángulos.
- Características eléctricas regulables para obtener un verdadero radioagnóstico.

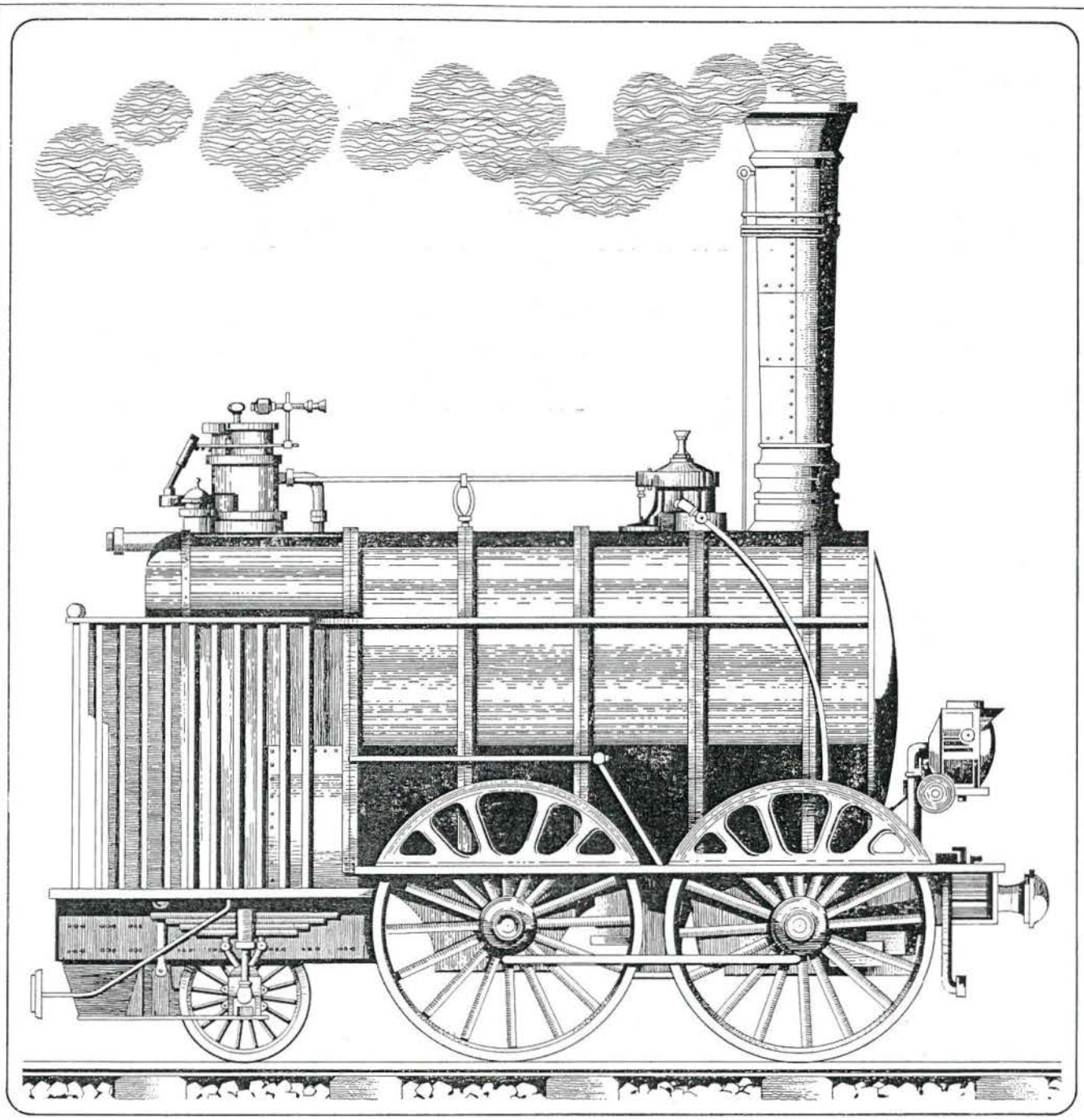
EMISA RONTGEN

VERDI, 169 - Barcelona-12
Tels. 228 84 98 - 227 76 32

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Septiembre-Octubre 1970

n.º 17



en procesos reumáticos...

ditrone cápsulas 100 y 200 mg (envases con 20 cápsulas)
supositorios 200 y 500 mg (envases con 16 y 10 sup. respec.)

delta ditrone envase con 50 cápsulas

H/L HOSBON S/A

AGRUPACIÓN DE PODÓLOGOS DE ESPAÑA

JUNTA DE GOBIERNO

Presidente Nacional	D. LEONARDO ESCACHS CLARIANA	Barcelona
Vice-Presidente 1.º	D. JUAN PEREZ LAZARO	Madrid
Vice-Presidente 2.º	D. ISAIAS DEL MORAL CEJALVO	Valencia
Secretario General	D. JOSE A. CALVO GARCIA	Zaragoza
Vice-Secretario	D. FRANCISCO MAÑE DOMINGO	Barcelona
Tesorero	D. LEOPOLDO CABANES PROFITOS	Barcelona
Contador	D. LUIS AYCART VIJUESA	Madrid
Vocal 1.º	D. JOSE FERRE ANGLADA	Barcelona
Vocal	D. JUAN VIDAN TORRES	S. Compostela
Vocal	D. LUIS INCHAURRONDO	Irún
Vocal	D. JOSE M.ª BAEZ BASAURI	Bilbao

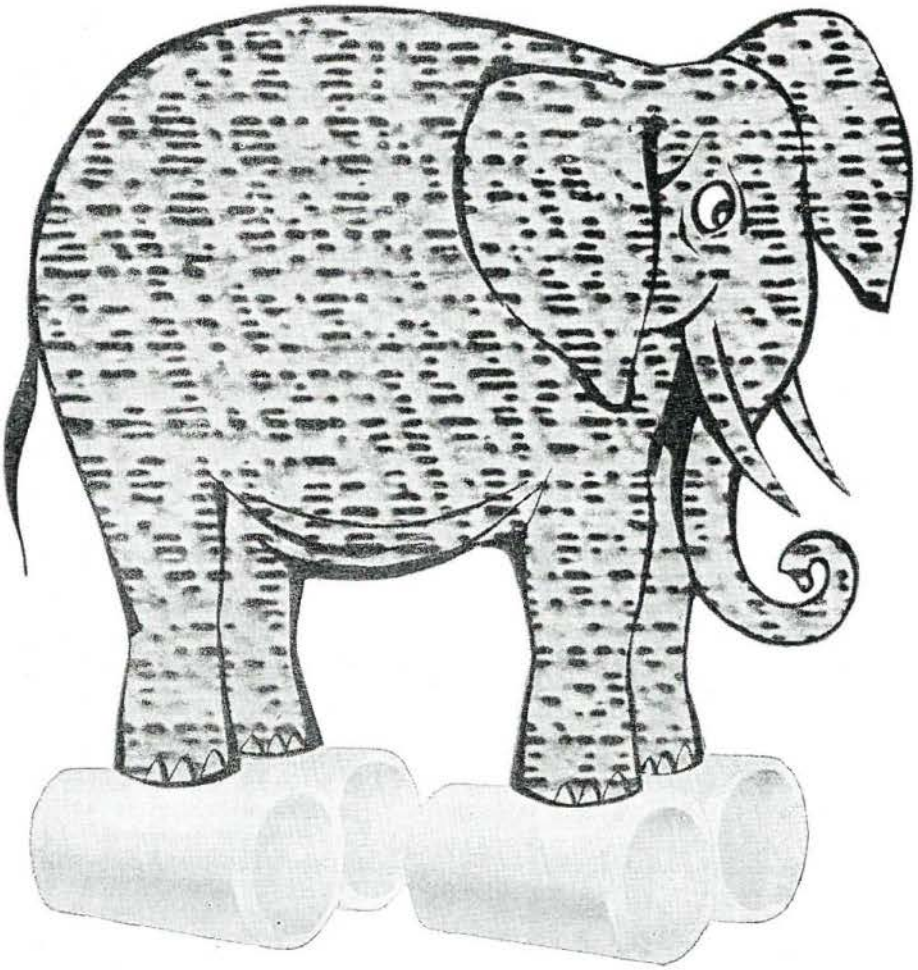
DELEGADOS DE ZONA

D. José M.ª Báez Basauri. Mayor, 27, 6.º. Las Arenas. BILBAO.
D. José Luis Inchaurrondo. Paseo de Colón, 65. IRUN.
D. Juan Vidán Torres. Preguntoiro, 10. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
D. Antonio Báez Prieto. Alcalá, 313. MADRID.
D. José Antonio Calvo García. Coso, 77, 5.º. ZARAGOZA.
D. José Ferré Anglada. Vía Augusta, 126. BARCELONA - 6.
D. Isaías del Moral Cejalvo. Moratín, 6. VALENCIA - 2.
D. Francisco Bernedo García. Príncipe, 12. GRANADA.
D. Francisco Morán Ventura. León y Castillo, 8. LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

DELEGADOS PROVINCIALES

ALAVA: Sin Delegado Provincial.
ALBACETE: **D. Luis Juan Navarro.**
ALICANTE: **D. José Olcina Morales.**
ALMERIA: Sin Delegado Provincial.
AVILA: Sin Delegado Provincial.
BADAJOZ: **D. José Villafaina de la Cruz.**
BARCELONA: **D. Jaime Sala Pich.**
BILBAO: **D. Víctor Faro Ugarriza.**
BURGOS: **D. Elías Hernando Tamayo.**
CACERES: **D. Timoteo Fernández Gil.**
CADIZ: **D. Manuel Albalá Valle.**
CASTELLON: **D. Nicolás Prats Moreno.**
CIUDAD REAL: **D. Luis Barba Vázquez.**
CORDOBA: Sin Delegado Provincial.
CUENCA: **D. Gerardo Bollo de la Peña.**
GERONA: **D. José M.ª Boch Doménech.**
GRANADA: **D. Francisco Bernedo García.**
GUADALAJARA: Sin Delegado Provincial.
HUELVA: Sin Delegado Provincial.
HUESCA: Sin Delegado Provincial.
JAEN: **D. Leandro Rodríguez Revuelta.**
LA CORUÑA: **D. Francisco de la Cruz Agustí.**
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA: **D. Francisco Morán Ventura.**
LEON: Sin Delegado Provincial.
LERIDA: Sin Delegado Provincial.
LOGROÑO: **D. Vicente Alvarez Pipaon.**
LUGO: Sin Delegado Provincial.
MALAGA: **D. Antonio Gutiérrez Velasco.**
MADRID: **D. Zacarías García Andrés.**
MELILLA: Sin Delegado Provincial.
MURCIA: Sin Delegado Provincial.
ORENSE: **D. Elisardo Bralo Rego.**
OVIEDO: Sin Delegado Provincial.
PALENCIA: **D. Damián Porro Villarroel.**
PALMA DE MALLORCA: **Juan Bta. Brines Rubio.**
PAMPLONA: **D. Javier Sarasa.**
SALAMANCA: **D. Antonio Basas Encinas.**
SANTANDER: Sin Delegado Provincial.
SAN SEBASTIAN: **D.ª Pilar Gómez Eizaguirre.**
STA. CRUZ DE TENERIFE: **D. Armenio Méndez Martín.**
SEGOVIA: **D. Francisco García Rodríguez.**
SEVILLA: Sin Delegado Provincial.
SORIA: Sin Delegado Provincial.
TARRAGONA: Sin Delegado Provincial.
TERUEL: Sin Delegado Provincial.
TOLEDO: Sin Delegado Provincial.
VALENCIA: **M. Campo.**
VALLADOLID: **D. Alfonso Domínguez Milán.**
VIGO: **D. Rodrigo Contreras Camargo.**
ZAMORA: **D. Juan J. Miguel Barrios.**
ZARAGOZA: **D. José Antonio Calvo García.**

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

VENDAS de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.
Tiempo de fraguado: 3 minutos

Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S.A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 BARCELONA - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERELIZABLE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJDO ELASTICO - MELOLIN XA

EDITORIAL

Una vez más, la Agrupación de Podólogos de España ha plasmado en maravillosa realidad, un Congreso Nacional. Bajo su dirección y organizado por las Delegaciones Provinciales que integran la Zona Noroeste, se ha celebrado en la ciudad de Santiago de Compostela, el IV CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA.

La masiva asistencia de compañeros dan fe de cómo, cada día más, el afán de superación anida en los corazones de los podólogos españoles. En Santiago, bajo los pies del Apóstol Caminante, nos dimos un abrazo compañeros venidos de toda la geografía hispana. Desde Andalucía hasta Vizcaya; desde Extremadura a Cataluña todas, las provincias allí se dieron cita. Y allí, en el magnífico marco del Hostal de los Reyes Católicos, se celebraron las Sesiones Científicas a cargo de relevantes personalidades médicas nacionales y extranjeras, así como por prestigiosos podólogos españoles quienes, con un loable afán de trabajo, colaboración y superación, aportaron sus conocimientos, sus experiencias personales y sus incontenibles ansias de aupar la Podología hacia elevados horizontes.

A fuer de sinceros, quienes tuvimos la suerte de estar presentes, pudimos comprobar tales extremos. Pudimos saborear como nuestros los cálidos aplausos que ponían punto final a cada disertación. Y, cuando deambulando por cualquier parte, nos dábamos cuenta de la fraternal amistad reinante entre todos, nos compensaba del esfuerzo desarrollado durante tantas jornadas.

Esa es la gran familia podológica. Aproximadamente, la Agrupación de Podólogos de España, está integrada por unos 700 miembros, pero, no todos, por motivos diversos a los que no es necesario enumerar acuden a toda y cada una de las llamadas de la Agrupación. Siempre son los mismos. Y esos mismos son, como en un enjambre de abejas "los obreros", los que trabajan, los que apoyan, los que están siempre dispuestos a lo que haga falta. Ojalá en vez de 150-200 fuésemos siempre la totalidad de los agrupados. Ojalá fuese así, pues aparte del valor y fuerza con ello demostrada (700 personas son siempre una gran fuerza), seguramente serviría para limar pequeñas asperezas —siempre existentes en todo tipo de sociedad— y cuando al vernos nos diésemos un abrazo, olvidaríamos esos resquemores y seguiríamos con más fuerzas cada vez, escalando esos peldaños que todos ansiamos para nuestra Especialidad, la Podología.

Nuestros compañeros gallegos, como en otras ocasiones lo hicieron los madrileños, malagueños y bilbaínos, aportaron a la orga-

nización de este Congreso todo su esfuerzo. Ellos personalmente y con ellos el miembro de sus respectivas familias, colaboraron directamente en la puesta a punto, así como del desarrollo completo. La gran cantidad de Actos Sociales, excursiones y demás, obligaron a un constante despliegue de fuerzas. Todo se superó estupendamente.

Así es cómo se engrandece una profesión. Así es cómo se da fe de ella. Actos científicos que justifican la perfecta preparación de los profesionales con un directo beneficio siempre para los pacientes con el aporte de nuevas técnicas y nuevas terapéuticas, encaminadas a dar solución a todos cuantos problemas, transtornos y afecciones tienen su localización en estas tan necesarias extremidades cual son los pies. Y por otra parte esos actos recreativos sociales que agrupan en franca camaradería a los miembros todos de esa familia. Una parte vital, la científica. Otra, suplementaria, la recreativa. La unión de las dos, una perfecta y homogénea superación.

Ahora tan sólo nos queda esperar el próximo congreso a celebrar en Barcelona. Allí esperamos y deseamos vernos los 700 amigos podólogos. El marco de la Ciudad Condal acogerá con su proverbial amabilidad a todos cuantos a ella acudan. Y, por otra parte, no podemos dudar de que también los compañeros catalanes han de poner en la celebración de este nuevo Congreso, todo su mayor esfuerzo, toda su mejor buena voluntad, todo su tesón y toda su alma para superar si cabe, los que hasta ahora se han celebrado.

Empecemos ya con tiempo a preparar nuestras actividades para no estar ausentes de tan gran manifestación. Noticias extraoficiales parecen indicar se está programando "algo" fuera de lo normal. Seamos todos partícipes de ello. Seamos miembros activos y no pasivos. Seamos Podólogos.

La marcha ascendente de nuestra especialidad no se para. Quizá no se va con la rapidez deseada. Pero lo que sí es cierto, es que no nos paramos. Vamos adelante. Vamos escalando puestos. Vamos vislumbrando cada día con mayor nitidez, el final de la senda. ¡Adelante! ¡Adelante todos!

Mi opinión personal

por **L. ESCACHS**
Podólogo

(Continuación)

Con el fin de ultimar los detalles de dicha inauguración, nos desplazamos a Madrid unos días antes, Aymamí, Mañé y yo. El mismo día del congreso lo hicieron los compañeros Vilató y Zambrano. En Madrid nos encontramos con el amigo Bosch, de Melilla, gran muchacho, lamentando que estuviera tan alejado de nosotros porque nos habría sido de gran utilidad el poder contar con él en sucesivas ocasiones, a tenor de lo mucho que nos ayudó durante todo el Congreso.

Hay una anécdota que debo contar también. Este día —el anterior a la inauguración—, a iniciativa del compañero Báez, se compraron unos pollos, vino, pan, etc., para que pudieran comer algo los que llevaban horas trabajando en la puesta a punto de la exposición del Congreso. Allí, inmersos en un mar de trabajo estábamos los anteriormente citados de Barcelona y Báez, Urbina, Pérez Lázaro, Alvarez, Gascó, Sanmartín y algunos más. Pero había también otros compañeros reclutados por Báez que no tomaban parte directa en el trabajo. Yo no sé lo que pasó. Lo que sí sé, es que llegaron los pollos, el vino y demás, pero cuando haciendo un alto en la tarea, se disponían a comer los que estaban trabajando, se había terminado todo. Mientras unos trabajábamos, los otros comían. Cuando esto ocurría eran ya altas horas de la noche, razón por la cual los comercios se encontraban cerrados y no hubo ocasión de poder comprar nada más. Resultado: nos quedamos sin comer, mejor dicho, sin cenar. Posiblemente —así me inclino a creerlo— no hubo mala fe por parte de nadie, pero la verdad es ¡que nos quedamos sin probar bocado!

A pesar de todo, por encima de todo, nos queda la satisfacción de recordar el rotundo éxito conseguido en el Congreso. Tuvimos la representación de la clase médica en las personas de un catedrático de Barcelona, otro de Valencia y otro de Valladolid. También se desplazaron varios doctores de Barcelona. Debo señalar aquí el ruego de que sepan perdonarme si olvido a alguien, pero reconociendo que esta historia se está escribiendo puramente de memoria, sin poder consultar datos al respecto sobre fechas y referencias, siendo extensa y habiendo transcurrido desde su comienzo, más de veinte años.

fácil es comprender que sin querer se omita algo o alguien. Mis disculpas por ello.

Existe otra anécdota vivida por mí. Fue cuando pocas horas antes del Congreso llegó a mi conocimiento que tres compañeros de Madrid habían dicho refiriéndose a mí: "Que el ser catalán no era ninguna desgracia; era una monstruosidad." Ni que decir tiene que ante tales manifestaciones, me vi precisado a reunir a estos tres compañeros; me encerré con ellos en una habitación y les rogué me dijeran nuevamente sus palabras con el fin de poderme defender personalmente. Ya sabía yo quién había sido de los tres el que había puesto en sus labios tales palabras, pero esperaba un rasgo de valentía y que las repitiera. No siendo así y prolongándose la discusión sin resultados positivos, me dirigí a él directamente —era el mismo que antes ya he omitido su nombre— exigiéndole si, como decía, no había sido él, se levantara en la Asamblea, pidiera la palabra e hiciera una apología de los catalanes. Con ello buscaba que él mismo se negara de sus anteriores manifestaciones. Efectivamente, al comienzo de la Asamblea se levantó, pidió la palabra y dijo: "Este Congreso se debe por completo al esfuerzo personal de los compañeros catalanes." Esto no es exactamente cierto toda vez que un congreso sin congresistas no se concibe y los que asistieron al mismo eran compañeros de toda España. Por cierto que creo indicado significar que fue esta la vez que acudieron más profesionales a una manifestación de este tipo. Además me cabe también la satisfacción de señalar cómo los compañeros de Madrid, al final, fueron los que más colaboraron en todos los aspectos. La nota más desagradable de este Congreso fue cuando se me pidió, en pleno (fui preguntando uno por uno a todos los compañeros que de lejos o de cerca habían prestado su colaboración para la celebración del mismo) que prescindiera del amigo Báez, pues no estaban conformes con su manera de actuar. Aquí sí que no acepto excusas de nadie. En la Asamblea me las arreglé para que el amigo Báez dejara de ser Secretario Nacional, a instancias y presión, repito, de una gran mayoría de compañeros. Luego —siempre hay almas benditas— se le hizo ver al propio Báez que todo ello era la justificación de un capricho mío. Nadie comprendía que mi deber era velar por la Podología y ante la situación creada comprendí que, de continuar Báez, todo lo logrado en Madrid se iba abajo. Y destruí a un compañero en bien de la Podología. Pero de ello no me siento yo responsable. Responsables son todos cuantos me lo pidieron, pues me decían: "Con Báez, nada. Sin Báez, todo." Claro, yo no fui a consultar uno por uno a todos los podólogos de Madrid, pero sí a todos aquellos que habían estado a su lado en puestos significados. Y debo señalar cómo, entre todos, uno sólo se mantuvo fiel a la persona de Báez. Y ese fue, Enrique González.

Por todo lo ocurrido ya le he pedido perdón públicamente en diversas ocasiones y me ha sido concedido. Y si no hay bastante todavía, lo hago de nuevo ahora: "Báez, perdóname; reconozco que trabajaste mucho y con ilusión. Fuiste víctima de las circunstancias o de lo que sea. Es una contribución más de las prestadas por ti a la Podología."

Terminado este capítulo, daba la impresión de que todo marcharía sobre ruedas y podríamos desenvolvernos sin problemas. Pero, desgraciadamente, no fue así. Aquel Congreso tan magnífico, con una asistencia masiva de profesionales de toda España, con un estrechamiento de lazos profesionales desconocido hasta la fecha, que debió ser luz y guía, fue sólo un paso. Quizás el primero firme. Pero luego, siguieron los sinsabores.

COMPAÑERO:

Sabemos que no nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

En Madrid, Báez dejó de ser Secretario Nacional pasando a serlo el amigo Alvarez. Báez tenía a un grupo de jóvenes reclutados por él cuando formó los llamados "Polígonos" de Madrid", los cuales, al dejar Báez la Secretaría, fueron enfriándose poco a poco. Gascón, más adelante, dejó de ser Tesorero Nacional y creo pasó a serlo el compañero y estimado amigo Leopoldo Cabanes. Con todo, seguíamos buscando influencias para llegar a los altos organismos y que se nos escuchara; siempre con resultados negativos.

Durante el Congreso antes mencionado, el Colegio de Practicantes de Madrid tuvo un Presidente que comprendía nuestras inquietudes; era el amigo López Herrera. Nos dio toda clase de facilidades e incluso nos cedió un local dentro del mismo Colegio, para Secretaría de la Delegación Provincial de Podología. Dejó de ser Presidente dicho compañero y entró uno nuevo, con el cual empezaron una nueva racha de dificultades.

El Congreso fue el que formó y consolidó la Delegación Nacional de Podología, acordándose una cuota mensual de 10 ptas. al mes. Fue la primera Delegación que se formó en España. Fue, también, la primera especialidad en la carrera de Practicante que se convirtió en Delegación y estableció unas cuotas para sufragar los gastos derivados del ejercicio y desarrollo de la misma. Pues bien, cuando entró el nuevo Presidente de Madrid pretendía pertenecer a la Delegación, beneficiándose de todas las gestiones y trabajos realizados por ella, pero sin satisfacer cuota alguna, tal y como estaba acordado. Esto creó el primer problema serio después del Congreso. Tan serio, que no quisimos pasar por ello y acudimos al Sr. Presidente Nacional en busca de justicia. Dicho Presidente —el Sr. Antonio Casas Miranda— pasaba por una situación difícil en su cargo. Estaba presionado por varios presidentes, creídos de que los podólogos intentábamos separarnos de los Practicantes y, debido a ello, falló en contra nuestra. Por tal razón, me vi obligado a presentar la dimisión del cargo de Delegado Nacional de Podología, solidarizándome completamente con la Delegación Provincial de Madrid y con el Delegado de entonces, el compañero Sr. Pérez Lázaro. Así pasamos una temporada de sinsabores, de luchas, de desatenciones por parte del Presidente del Colegio de Madrid, entorpeciendo nuestra labor hasta que, ¡por fin!, debido a las gestiones realizadas por el amigo Gascó cerca del Sr. Presidente Nacional, conseguimos subsanar problemas y volver de nuevo a tomar la dirección de la Delegación Nacional.

En el año 1960 —creo que en el mes de abril, no lo recuerdo bien—, solicitamos y obtuvimos autorización para editar una revista denominada "REVISTA NACIONAL DE PODOLOGIA", de la Delegación Nacional del Consejo Nacional de A. T. S. Con muchas dificultades y a pesar de que la Revista se publicaba trimestralmente, siendo yo Delegado Nacional, aparecieron diez números. Dicha Revista tuvo una magnífica acogida por parte de todos los profesionales y recibimos innumerables felicitaciones.

Hasta aquí, a grandes rasgos, todo lo sucedido en Madrid, que ya es bastante. Pero en Barcelona, no es todo de color de rosa ni mucho menos. El médico del cual hemos hablado al principio, vio en Madrid, durante la celebración del Congreso, el auge que adquiría la Podología y se reafirmó en sus malsanos propósitos de despojarnos de dicha especialidad. Intrigó todo cuanto pudo, culminando su nefasta actuación para con nosotros, al formar, con otro Dr. en Francia el llamado "College International de Podologie".

Durante el año 1961, se organizó en Barcelona, la I MANIFESTACION NACIONAL DE LA SALUD DEL PIE, proyectada de cara a los profesionales y al público en general. Se dieron conferencias a todos cuantos estamentos precisaban constantemente de sus pies para los ejercicios laborales. Así, se dio una conferencia a la Policía Municipal; otra a los Agentes Comerciales ;a los Maestros, etc. Dicha Manifestación, que fue un rotundo éxito de asistencia, fue, también, un nido de disgustos para mí, pues habiendo invitado a dos Catedráticos —uno de Cirugía y otro de Dermatología— a la hora de dar sus respectivas conferencias, nos mandaron a sus secretarios particulares, diciéndonos que: "sintiéndolo mucho, no podrían dar personalmente la conferencia, por habérselo prohibido el Rector Mag-

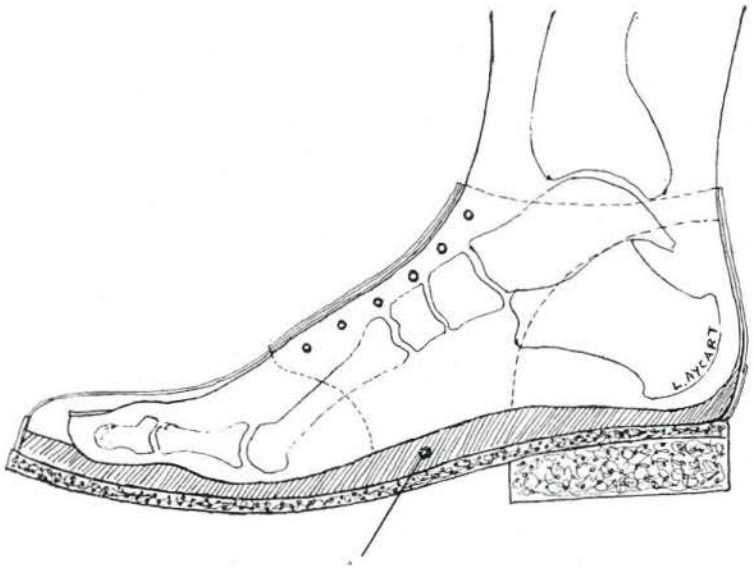
nífico de la Universidad". Inmediatamente visitamos a la primera Autoridad docente quien nos informó, amablemente, que él no había prohibido nada. Excusó al propio tiempo su asistencia por motivos de trabajo inherentes a su cargo, si bien, dijo, había delegado en el Ilmo. Sr. Decano de la Facultad de Medicina. Sabido esto y acompañado del compañero Salas García, rápidamente nos desplazamos a la Facultad de Medicina. Mientras esperábamos ser recibidos, tuvimos una sorpresa. La puerta estaba abierta y, sin querer, participamos de la conversación que sostenía el Sr. Decano con otra persona que, al salir, pudimos reconocer, como la del médico tantas y tantas veces mencionado. Solicitamos permiso para entrar y me fue concedido. El Sr. Decano estaba hojeando unos papeles y sin darse cuenta de quién era la persona que había entrado, me preguntó cuál era mi petición. Le rogué indicara día y hora para poder hablar con él. Entonces fue cuando levantó la vista de los papeles y al verme, nervioso, me dijo: "¡Ah, es usted! Fuera de mi despacho. No quiero verlo. ¡Fuera! ¡A la calle!" Entonces me vi —ante su actitud para conmigo— en la necesidad de contestarle que: "Para ocupar el cargo que ocupaba era imprescindible tener educación y no dejarse llevar por los nervios". Pero también comprendí que al pobre hombre le habían pintado mi persona tan mal, que perdió los estribos y las buenas maneras. Chilló cuanto quiso llamando a los bedeles, a la policía, a todos cuantos se le ocurrió. Pero yo, ante su desacertada actuación, consideré debía mantenerme en mi sitio y por ello le dije: "Si es usted capaz de decirme en forma correcta que mi presencia no es grata para usted, me retiraré. De lo contrario, considerando inadecuada su actuación para conmigo, no saldré de su despacho". Siguió chillando incongruentemente y ante la prolongación de tan desagradable situación, le dije que "Si quería mracharse él, que lo hiciera, pero que yo no me movería". Así lo hizo. Salió él.

Comprensible es suponer que todo lo acontecido, amargó la Manifestación, si bien, a pesar de todo, tuvimos mucha suerte pues otros médicos nos comprendieron y dejaron plena constancia de la caballerosidad de la clase médica, demostrando una vez más cómo "una flor no hace verano". Y culminamos con el más rotundo éxito esta Manifestación.

Cada uno ve las cosas desde su particular punto de vista. Y el médico tantas veces mencionado, siguió intrigando, intrigando sin parar. Seguramente su actuación en contra de nuestra Manifestación fue una venganza a nuestra actuación, cuando él, en el año 1960 organizó unas "Jornadas Médico-Quirúrgicas de Podología", en la Facultad de Medicina. En contra de la opinión de algunos sectores, ignorantes de las causas, estas jornadas no fueron saboteadas por nosotros. Lo que en realidad hicimos fue prohibir a nuestros compañeros la asistencia a las mismas. Y para ello, para proceder así, teníamos en nuestro favor una poderosa razón. Antes de celebrarse, en un cambio de impresiones con él —el médico— le pregunté si nosotros podríamos asistir y, textualmente, me contestó: "No pueden, deben de asistir". Entonces le pregunté las condiciones económicas contestando que mediante el pago de la correspondiente carta de congresista, igual que los médicos. Entonces, me permití indicarle que en tales condiciones nosotros estaríamos capacitados para intervenir dentro de nuestro campo profesional, en las deliberaciones a lo que se negó rotundamente diciendo que "era sólo para médicos". Le hice ver que en nuestros congresos invitábamos a los médicos, les dejábamos hablar y en ningún momento se les había cobrado la carta de congresista. No me pudo contestar a ello. Se reiteró en cambio en que se haría tal y como estaba programado, añadiendo que en realidad no nos necesitaba, por disponer de ochenta alumnos matriculados en la Escuela a los cuales exigiría su asistencia, supeditando la misma a los resultados de los exámenes. A la vista de tales —podríamos decir— desmanes, es cuando, no solamente mandamos una circular a nuestros colegas exponiéndoles el caso y rogándoles su no asistencia si no que, además, el día de la inauguración de las jornadas, nos pusimos en la puerta para informar a todos cuantos compañeros no hubieran recibido la circular, el estado de la situación. Así fue cómo sólo dos o tres de los nuestros —omito decir sus nombres— asistieron. Desgraciadamente no son personas conocidas dentro de la podología.

(Continuará)

La plantilla de contacto



Por **Luis Aycart**
Podólogo
MADRID

La plantilla de contacto podría describirse como la prótesis formada por el contacto directo con el pie, en condiciones dinámicas, es decir, con el pie en movimiento dentro del zapato, para diferenciarla de la plantilla estática que todos conocemos, construida a partir de un molde de escayola, en condiciones de reposo, sin carga y libre de las presiones ejercidas por el zapato durante la deambulación.

Podría también describirse como una prótesis formada por todas las actitudes del pie en movimiento, mientras que la segunda representa solamente una postura, la obtenida por el molde del pie en reposo. Abundando más en nuestra descripción podríamos definirla como si en la película tomada sobre el movimiento del pie durante la marcha, desde el momento que se encuentra en estado de reposo hasta que vuelve a estar parado el moldeado de escayola, representaría solamente un fotograma de esta cinta, mientras que el moldeado de contacto, sería el conjunto de todos los fotogramas.

Todo el que aplique plantillas, se encontrará con problemas en la obtención de zapatos adecuados.

Moldes y plantillas hechas con la mejor técnica, nos dejan decepcionados, al encajarlas en los zapatos que el paciente pueda encontrar en el comercio (generalmente hablando del pie geriátrico).

La idea de esta plantilla, ha germinado de las dificultades encontradas en la práctica diaria de aplicación de plantillas, y muy especialmente del uso de un par de zapatos hechos sobre un molde de escayola, para aplicación de unos mocasines internos, que resultó imposible usar al paciente.

En el molde de escayola tomado en posición de descarga nosotros encontramos una inseguridad básica, aunque se hagan correcciones sobre el molde, éstas nunca pueden representar exactamente la actitud del esqueleto, y los puntos de presión máxima, que son los que condicionan las algias, y en definitiva la construcción de la plantilla para descargar las áreas dolorosas.

El aspecto de un pie descalzo en carga, y el representado por un molde de escayola del

mismo pie, difieren grandemente del que tienes un pie encajado en un zapato anatómico, aun cuando se haya tenido gran cuidado en su selección. Por ejemplo la medida del dedo gordo en un pie descalzo, muestra su anchura aproximada un tercio mayor. Encajado en un zapato anatómico bien selecionado, este mismo dedo grande ocupará aproximadamente la mitad del espacio libre.

Puede verse fácilmente que con tan radicales cambios del tejido entre el pie en libertad y el pie encajado en un zapato es prácticamente imposible obtener con seguridad una transferencia al molde de escayola.

Así pues, la plantilla de contacto hecha con el pie de carga, bajo condiciones deambulatorias, representa la verdadera estampa dinámica del pie dentro del zapato, eliminando las desventajas del molde de yeso.

Conviene destacar sobre este punto que la base de la construcción de un molde dinámicamente hablando, no es una cosa nueva. Lo que presento aquí es una técnica simplificada, un método de fabricación, de una prótesis que se hace rápidamente en nuestro gabinete, donde puede uno completarlo hasta el final.

La plantilla de contacto en un pie geriátrico se equilibra correctamente por sí misma, en un paciente donde **no podemos aspirar a corregir, sino a descargar y fijar al zapato** y lo que es más importante su construcción tan natural reduce al mínimo los problemas del calzado.

Materiales a utilizar

1.º Fieltro de 3 mm. de grueso de consistencia media.

2.º Tela de retor u otro tejido basto.

3.º Látex líquido.

4.º Polvo de madera.

Una brocha para pintar con látex, un poco de escayola, bolsas de plástico muy fino, parafina líquida, lápiz rojo, espátula y recipiente para mezclas, bateas, etc.

Antes de la construcción del molde hay que analizar las características del paciente. Dos factores son de suma importancia. Primero la propia preparación del paciente nuestro principal objetivo será reducirle la sintomatología aguda del dolor, el espasmo muscular, el edema, etc., utilizando venda elástica, fisioterapia, hidroterapia u otro medio más apropiado a su problema.

En segundo lugar controlar la anchura del zapato de manera que quede bien determinada. Esta plantilla de contacto necesita anchura y largura amplias en la selección del calzado, que deberá tener espacio suficiente para la articulación metatarso-falángica, esto no debe afectar a su ligereza, y flexibilidad en la articulación, y a la robustez del conjunto enfranque-tacón, y deberá nacer en nuestra mente que el ajuste de un pie enfermo predispone a la falta de espacio.

La anchura del zapato es de más importancia, que la longitud del mismo, hablando en términos generales, un paciente que traiga unos zapatos bien encajados de largo y ancho (la horma MELIS resulta utilísima por sus 5 anchuras), es muy útil que escojan el ancho siguiente.

Una simple forma de determinar si el zapato del paciente puede ser usado para construir la plantilla de contacto es la siguiente: Se inserta dentro del zapato propuesto una plantilla de corcho de unos 3 milímetros de gruesa y se le manda usarlos durante dos o tres días con ésta dentro. Si el zapato de esta forma no produce ninguna molestia, se podrá utilizar para nuestro propósito. Si tuviera molestias, se procederá a escoger otra medida de zapato mayor. (Esta plantilla de corcho se retirará para proceder a la construcción de nuestra prótesis).

Preparación de la plantilla. — Nuestros primeros pasos irán encaminados a establecer el contorno de nuestra prótesis, que deberá ser el mismo que la superficie interna del zapato completo. Para hacerlo con más rapidez podríamos tener a mano una serie de patrones de diferentes tamaños y anchuras, en una amplia gama de medidas y formas. La más aproximada a nuestro zapato en cuestión, la retiramos, colocándola sobre el fie!-

tro dibujamos su contorno, después cortamos esta pieza de una forma exacta, tan exacta, que presentada en el interior del zapato quede fija. Si nos queda más corta o más estrecha podría desviarse de su posición, por el contrario si fuera demasiado ancha o larga, podría hacer arrugas dentro del zapato para compensar el exceso de tamaño. Así pues debe de ser exacta. Utilizar la plantilla interna que sirva de forro del zapato podría ser erróneo. Algo más acertado sería colocar el zapato sobre el fieltro y dibujar su contorno, después coger el antedicho forro interno y colocándolo en el interior del contorno exterior proceder a dibujarlo, entonces tendremos un contorno de líneas paralelas, después con unas tijeras dentadas cortaremos por en medio de las dos líneas, marcaremos con una cruz, la cara superior de cada plataforma para no confundir la izquierda con la derecha. El borde de fieltro de esta forma cortado evitará las arrugas de su perímetro. Ahora prepararemos dos trozos de retor u otro tejido basto, de un tamaño como unos dos centímetros más ancho que el contorno del fieltro perfilado y cortado ya anteriormente. Espolvorearlo ligeramente con escayola.

Preparar una mezcla de partes iguales de agua y látex, que llamaremos látex diluido y colocaremos en una batea amplia. A continuación se prepara una mezcla de pasta de goma por medio de 50 % de látex sin diluir y de polvo de madera otro 50 % aumentando la cantidad suficiente de polvo de madera, hasta conseguir una pasta espesa y pegajosa. Para acelerar el tiempo de fraguado, puede añadirse una punta de cuchillo de escayola.

Se sumerge el fieltro en látex diluido hasta su saturación, se exprime el exceso de látex, y se extiende con las marcas hacia arriba procediendo a allanarlas evitando las arrugas, y procediendo a pintar con una brocha dos capas sucesivas de látex sin diluir. A continuación utlizando una espátula se aplica sobre el fieltro, la pasta de goma confeccionada anteriormente, de forma que su distribución estará de acuerdo con la idea las depresiones y elevaciones que todos conocemos son comunes en cualquier pie, el arco interno, la región cuboidea, región retrocapital, etc., para producir el equilibrio o la corrección necesarias variaremos la cantidad y posición de la pasta de goma en su distribución. Nuestras manos se frotarán con una crema antes de introducirlas dentro del látex, después esto facilitará el desprendimiento del latex coagulado de nuestra piel.

Colocaremos el fieltro con la cara cubierta de goma en pasta, sobre la tela de retor cortada previamente a mayor tamaño, nuestro cometido ahora estará encaminado a doblar esta tela sobre el fieltro formado a manera de un sobre cuidando de no cambiar la forma primitiva y las proporcoines de pasta de goma que hemos distribuido por el fieltro. El retor es aproximado, enfrentado y cortado y aplanado de tal forma que no aparezca ninguna arruga en toda la superficie. La escayola que le hemos espolvoreado previamente facilitará la adherencia al fieltro. Después el interior de los zapatos son embadurnados con parafina líquida, para prevenir en cierta forma que la plantilla de contacto se adhiera al interior del zapato cuando tenga lugar el secado, también podría utilizarse un trozo de plástico muy fino. El proyecto de plantilla de contacto así preparado es introducido dentro del zapato, de forma que se conserven intactas todas las elevaciones y depresiones en sus lugares originales. Después se cubre con una hoja de plástico fino cortado de forma que permita dejar una tira en forma de cola que el enfermo sujetará mientras introduce el pie dentro del zapato, para evitar que se desplace hacia la puntera.

Ahora friccionamos el pie con crema podológica Protars en su superficie plantar e inmediatamente lo introducimos dentro del zapato sujetando la cola de plástico como indicamos anteriormente y desde luego sin su correspondiente calcetín. Indicamos al paciente que haga flexiones plantares y de los dedos varias veces y se le invita a caminar por la habitación durante 5 minutos. A continuación sacamos los zapatos para asegurarnos de su posición y eliminar alguna posible arruga. Se puede observar a primera vista que han aparecido algunas crestas y depresiones que corresponden las primeras a los puntos donde la presión es nula; mientras que las depre-

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

Medalla de Plata en el X Salón Internacional de Bruselas

●

Nueva y sensacional presentación

Conserva íntegramente su eficaz rendimiento.

Pueden modificarse en todo momento con la misma facilidad y comodidad que con el sistema anterior.

Se mantienen los mismos precios.

Cualquier duda o problema existente será resuelto con prontitud y sin desembolso extra alguno.

Ofrecemos instalación completa (maquinaria, pegamento, forros, etcétera), viaje y estancias totalmente gratis.

Las plantillas se presentan con nueva fórmula química y están tratadas con SANITIZED.

Ofrecemos y exigimos garantía y seriedad comercial.

Se precisan representantes en exclusiva en poblaciones de toda España

B. Soriano, 30

Tel. 23 28 29 - JAEN

siones corresponden a los puntos de máxima presión. El exceso de látex rezumará dentro del zapato y sobre el pie. Esto podría reducirse al mínimo, si la pieza de fieltro se exprimió completamente, si no se ha puesto demasiado látex sobre el fieltro y finalmente si la pasta de goma se mezcló dándole una consistencia muy densa.

El paciente volverá después de varios días, la plantilla de contacto quedará seca en 48 horas, durante este tiempo el paciente no deberá sacarla del zapato. Cuando desee cambiarla a otros zapatos podrá hacerlo libremente, a condición de que este sea de la misma medida y de la forma exacta por el que originalmente se ha construido. El exceso de látex se podrá separar por medio de un cepillo de cerda gruesa.

Por este motivo la plantilla de contacto así construida, puede usarse constantemente; durante el tiempo de secado la contracción es mínima, así se remedian algunas desventajas de las plantillas construidas sobre moldes de escayola. Puede ser usada sin retoques ulteriodes; por su ligereza y largo uso, porque ha sido construida hidráulica y dinámicamente compensada por el desequilibrio. La funda de retor, dentro de la cual el fieltro y el látex se ha situado, proporciona un conveniente medio de retención, permitiendo en cierta medida que la acción hidráulica tenga lugar, sobre la pasta de goma, bajo la presión del cuerpo forzándola a abandonar las áreas de más presión, para ocupar las de menos resistencia —una forma automática de equilibrio curativo— la pasta de goma se dispersará en tal forma que producirá zona de mayor consistencia.

El siguiente paso es potestativo del podólogo y va encaminado a dotar a esta prótesis de una mejor apariencia por medio de un forro de cuero o cabritilla que facilite la transpiración. Esta cubierta deberá ser tan fina que una vez aplicada, no pierda la más leve impresión, ni el detalle más ligero. Si no tiene arrugas, no creará ningún problema con el zapato. Se aplica sobre la plantilla disolución de caucho, como asimismo en la parte de forro que pretendemos aplicar, hasta

que se evapore ligeramente, se enfrenta una contra otra empezando por las prominencias, que deberemos presionar con nuestros pulgares para adptarlas a todos sus perfiles, hemos elegido la disolución, debido a que en caso que tengamos que despegarla para hacer alguna corrección, resultará más fácil que con los adhesivos actuales.

Puntos de corrección y puntos de equilibrio. — Si fuera necesario corregir o equilibrar con posterioridad deberá despegarse la plantilla de su forro, aunque estas variaciones deberán efectuarse antes. Es susceptible de aumentar la profundidad de las concavidades utilizando la fresa de limar uñas, siempre por la cara que corresponde a la huella plantar, asimismo se puede recrecer con material de consistencia elástica, del tipo suministrado por nuestro compañero Sr. Ferriz, para la adaptación de sus plantillas.

Para determinar el punto exacto donde el paciente requiere una modificación se pincelará el pie con mercromina, esperando a que esté seca la pincelación, después se humedece ligeramente la plantilla y se introduce dentro del zapato, al calzar el pie y caminar ligeramente, la transferencia de la marca será exacta en la posición dinámica del zapato.

Cuando el material requerido para la descarga sea el fieltro o la goma espuma, éstas deberán adherirse con disolución, y sacarse los bordes en visel, después se recubrirá con una capa de látex sin diluir y desecado por medio de una lámpara o un secador. Utilizado en la forma habitual durante varios días, y una vez probada la tolerancia por el paciente y alcanzado el efecto apetecido se procederá a forrarla.

La parte inferior de la plantilla de contacto puede acabarse aplicándole dos manos de látex, para eliminar las rugosidadese y asegurar un medio ideal para posteriores acolchados que tengan que adherirse en última instancia o para la aplicación definitiva.

Como una variante de este sistema, podríamos explicar que una plataforma de fieltro de medidas exactas empapada de látex y cubierta inmediatamente con cuero e insertada en el zapato (con los cuidados apuntados anteriormente) se obtiene una semblanza de forma algo más pobre que con el sistema clásico, aunque la ausencia del "saco" que proporciona la cubierta de retor, deja que el látex se disperse libremente en el interior del zapato sin producir efectos hidráulicos que permitan rellenar los huecos ausentes de presión. Por otra parte como la pasta de goma aquí no puede utilizarse debido a la completa dispersión del material, el aspecto de esta prótesis modificada representa una pobre imagen del sistema clásico. Lo mejor que puede decirse de este sistema modificado es su rapidez y simplificación aunque nuestro principal objetivo está siempre encaminado a equilibrar el pie y a proveerle de un mejor ajuste en sus contornos.

Si con este modesto trabajo, he conseguido a contribuir y a aumentar el acerbo podológico de todos Vds. me doy por satisfecho.

* * *

Aclaraciones a la figura:

1.s . . : Toda línea trazada entre el centro cutáneo del talón que al pasar por entre las cabezas de 3 y 4 metas en su equivalencia cutánea no encierra el Hemipié D2, indica un grado de cavismo.

2.p . . : Deberá coincidir con la línea de Meyer.

4.p . . : Ha de encerrar en sí el Hemipié D1 y D2. Si parte del Hemipié D1 pasa el trazo nos encontramos con un grado de planocoe.

1.p y 2.p :Todo ángulo entre estos dos ejes, superior a los 26 grados, indica un ensanchamiento de antepié, bien por aducción del primero o del quinto meta o incluso y lo más frecuente, de ambos.

BIOMECANICA GENERAL DEL PIE

Félix Alonso Royano
Podólogo
BILBAO

Los movimientos del pie, en los que participan en distinto grado sus diferentes articulaciones, se han comparado con los de la mano, denominándose del mismo modo. Por ello antes de adentrarnos en el estudio de la mecánica de las articulaciones del pie y más adelante de su biomecánica, indicaremos la nomenclatura admitida. Como posición de partida debemos considerar aquella en la cual el pie forma ánbulo recto con la pierna. Desde esta posición puede verificarse la flexión plantar y la flexión dorsal. Con la primera se comprende el aumento de aquel ángulo por encima de un recto y con la segunda su disminución y, por consiguiente, la aproximación del dorso del pie a la cara anterior de la pierna.

Se denomina supinación el movimiento a consecuencia del cual el borde interno se levanta del suelo, al que, por el contrario, se acerca su borde externo; la pronación es el movimiento opuesto. La aproximación de la punta del pie al plano medio se denomina aducción, y su separación abducción. Como se comprende estos movimientos pueden combinarse entre sí, y en general la flexión plantar va acompañada de aducción y supinación, y la flexión dorsal, de abducción y pronación.

De estos movimientos, en la articulación superior del tobillo se verifican las flexiones dorsal y plantar puras. En la posición de partida, la línea de gravedad del cuerpo pasa por delante del eje de la articulación superior del tobillo. Esta es la posición que toma el pie en la estación vertical ordinaria del hombre. Si la pierna cuelga, por lo que el pie está suspendido en el aire sin tener una base de sustentación, se coloca entonces espontáneamente, a causa del mayor peso de la porción del pie situada por delante de la articulación superior del tobillo, y a causa también de la brevedad de los músculos de la pantorrilla, en semiflexión plantar.

Desde el punto de vista mecánico, la articulación superior del tobillo es una articulación de charnela; su eje se dirige transversalmente, atravesando el astrágalo, desde la punta del maléolo externo a algo más abajo de la punta del maléolo interno. En la posición de partida la polea del astrágalo llena la cavidad articular cóncava destinada a alojarla. En la flexión dorsal la porción de la polea del astrágalo, que es más ancha que la distancia que sapara los dos maléolos, encaja entre estos dos, mientras que, por el contrario, en la flexión plantar, la porción posterior de la polea del astrágalo, que es más estrecha que el diámetro transversal del cuerpo articular cóncavo, se aloja en éste. De ello resulta que, por una parte, en la flexión dorsal, los dos maléolos son ligeramente distendidos, y, en cambio, en la flexión plantar se pueden ve-

rificar ligeros movimientos de deslizamiento del astrágalo. La amplitud del movimiento mide unos 50°. La flexión dorsal queda limitada, en parte, por el contacto del cuello del astrágalo con el borde anterior de la carilla articular de la tibia, pero, sobre todo, ya antes por la distensión de la musculatura de la pantorrilla. La flexión plantar está limitada por la distensión de la musculatura tibial anterior y también por el contacto de la apófisis posterior del astrágalo con el borde posterior de la carilla articular de la tibia.

La articulación inferior del tobillo, que anatómicamente se divide en una articulación anterior y otra posterior, forma una sola articulación desde el punto de vista mecánico. A causa de la configuración característica de las superficies articulares y del hecho de que el astrágalo y el calcáneo se articulan en las dos articulaciones anterior y posterior del tobillo, es imposible toda movilidad por separado en aquellas articulaciones. El movimiento en la articulación posterior del tobillo, consiste, principalmente, en un movimiento de deslizamiento alrededor de un solo eje, con una amplitud muy pequeña. En la articulación anterior del tobillo, además de este movimiento entre el calcáneo y el astrágalo, se produce también el movimiento de la carrilla articular cóncava de la cara posterior del escafoides alrededor de la cabeza del astrágalo. Dada la forma ovalada de estas dos carillas articulares, serín posibles en esta porción de la articulación anterior del tobillo movimientos alrededor de dos ejes principales.

El movimiento de las dos articulaciones, simultáneamente, puede considerarse sólo como un movimiento transaccional, para el que puede admitirse, aproximadamente, un eje, dirigido de atrás, afuera y abajo hacia adelante, adentro y arriba. Su extremidad posterior corresponde al punto de inserción en el calcáneo del ligamento peroneocalcáneo, y su extremidad anterior, al punto de inserción en el escafoides, del ligamento astrágaloescafoideo superior.

El movimiento transaccional posible en esta articulación puede resolverse, dada la posición oblicua del eje, en tres componentes, de los cuales uno constituye la flexión plantar o dorsal, el otro la aducción o abducción, y el tercero la supinación o la pronación. Dada la acción de los músculos y la disposición del eje articular, se deduce que siempre van unidas necesariamente la flexión plantar, la aducción y la supinación, por un lado y por otro, la flexión dorsal, la abducción y la pronación. En este movimiento participa también, en grado muy pequeño y en forma de un movimiento de deslizamiento, la articulación calcáneocuboidea.

Además, en las articulaciones astrágaloescafoidea y calcaneocuboidea, es decir en la articulación de Chopart, son posibles también ligeros movimientos de rotación alrededor del eje longitudinal del pie, que se utilizan en el sentido de la supinación y la pronación y refuerzan a los correspondientes componentes del movimiento de la articulación inferior del tobillo.

Débese también indicar que la flexión plantaro dorsal, en la región de la articulación anterior del tobillo, determinan de por sí un abombamiento o un aplanamiento del arco plantar. Si se estudian conjuntamente los movimientos de las articulaciones superior e inferior del tobillo, se deduce que la flexión plantar, tal como la utilizamos al separar el pie del suelo durante la marcha, va acompañada de una aducción, una supinación y un aumento del abombamiento del pie, constituyendo también lo que se denomina inflexión del pie.

Respecto de la descripción exacta del mecanismo articular entre el escafoides y los cuneiformes, así como de los movimientos de la articulación de Lisfranc, podemos prescindir de ella, ya que sólo se trata, en estos casos, de desplazamientos muy pequeños de las carrillas articulares, casi planas.

La función de la extremidad inferior como aparato de sostén y progresión, como dice Tandler, no sólo influye en lo que se refiere a su estructura y forma, sobre la cintura pelviana y el esqueleto del muslo y de la pierna, sino también sobre la forma del pie humano..

Sobre esto, Wirchow dijo que la carrera y el salto influyeron en la gradual transformación del pie humano.

También Weindenreich describe el pie humano como un órgano trepador transformado para la bipedestación, pero tendiendo a convertirse en un órgano para la carrera.

Hohmann nos dice que la bipedestación ha determinado en el hombre un cambio morfológico en el antepié. Asimismo nos dice que en virtud de esta bipedestación el dedo gordo contribuye a la estabilidad del pie como órgano de sostén. La carga gravita en la eminencia digitoplantar del dedo gordo y sobre este dedo cuando el talón se separa de la base de sustentación. Como sabemos, el esqueleto del pie humano soporta el peso del cuerpo y lo transmite al suelo, pero las teorías de los autores que acabamos de citar dudan si el esqueleto del pie ha tenido siempre esta conformación o quizá tuvo puntos de contacto con la morfología del pie del primate.

En éste el dedo gordo es oponente. Su pie es eminentemente trepador y nosotros hemos visto la facilidad de ciertos salvajes para trepar a las copas de los árboles, así como ciertos lisiados que por haber perdido ambas extremidades superiores o haber nacido sin ellas, son capaces de pintar, escribir, afeitarse y otras funciones propias de las manos que han sido suplidas por los pies, gracias a los ejercicios de adaptación a que han sometido sus dedos gordos.

La civilización ha ido conformando nuevamente el pie para la deambulación, la carrera y el salto, perdiendo algunas de las funciones que posiblemente tenía y creando otras que incluso han podido variar la morfología del armazón óseo.

Para poder asegurar el mantenimiento de la estación vertical sería necesaria una amplia base horizontal de sustentación, mientras que para lograr la rapidez en la carrera sería necesaria una mínima superficie de contacto con el suelo. Para lograr ambas cosas el pie está conformado de manera que posee un desarrollado armazón óseo que sin embargo contacta en muy pocos puntos con el suelo.

La conformación del esqueleto del pie es tal que semeja una cúpula abovedada o bien una complicada disposición de arcos longitudinales y transversos.

Para tratar de dar una explicación a la conformación del armazón óseo del pie se han emitido teorías comparativas y definiciones más o menos acertadas.

Engel, por ejemplo, dividió el pie en tres puntales: el puntal posterior, constituido por el calcáneo y el astrágalo; el puntal anterior principal formado por el astrágalo, escafoides, las tres cuñas y los tres primeros metatarsianos, y el puntal anterior secundario, constituido por el calcáneo, el cuboides y el 4.º y 5.º metatarsianos.

Matheis se basó en esta teoría y emitió la hipótesis del "taburete" comparando la estructura ósea del pie con un taburete de tres patas inclinadas cada una en grado diferente.

Strasser y también Feck tienen el concepto de que la estructura ósea es una especie de puente cuya carga es recibida en el centro de la polea astragalina, siendo transmitida desde ahí a los puntos de apoyo del pie.

Pitsen hizo radiografías de las cabezas de los metatarsianos con las que demostró la existencia de un bóveda plantar transversa.

Tandler dice que puede afirmarse que comparando a los metatarsianos con arbotantes, éstos soportan la carga que sin embargo no se distribuye de un modo regular en todas las posiciones del pie.

Asimismo cree que en la bipedestación el esqueleto del pie contacta con el suelo, por detrás con la tuberosidad del calcáneo y por delante solamente con la cabeza del quinto metatarsiano y que al separarse el pie del suelo, en la deambulación, es cuando la carga principal de los metatarsianos es transmitida al dedo gordo.

Morton valora el peso de un individuo en un número determinado de unidades, por ejemplo 24. En la bipedestación gravitan 12 sobre cada pie. De estas 12, 6 son sostenidas por el talón; las otras 6 se apoyan en el antepié, repartidas de modo que cada metatarsiano soporta una, excepto el primero que, por ser 2 veces más ancho que los otros, soporta 2 unidades.

Frostell dice que en bipedestación las cabezas metatarsianas segunda y tercera y cuarta soportan la máxima carga. Al ponerse de puntillas sobre un solo pie, la cabeza del 2.º y 3.º metatarsiano no pueden soportar por sí solas todo el peso corporal, siendo la cabeza del primer metatarsiano la que recibe en este caso toda la carga.

Las conclusiones que sacaremos de todo esto es que aún no está claro del todo la conformación y los puntos de apoyo del esqueleto del pie.

Hay que tener en cuenta que la mecánica del pie cambia del estado de reposo al de movimiento. Si en la bipedestación el pie se apoya en tres puntos fijos como son la tuberosidad posteroinferior interna del calcáneo, los sesamoideos sobre los que se apoya la cabeza del primer metatarsiano y la cabeza del 5.º metatarsiano. En la deambulación cobran importancia otros puntos de contacto, como son los dedos, sin los cuales la marcha se modificaría. Podemos decir por tanto que la mecánica del pie en las diversas fases de transición del reposo al movimiento, es cambiante.
Lelievre habla de un triángulo de sustentación formado por ambas extremidades y Piulachs nos dice que el sistema de apoyo en las extremidades se hace en forma de dos medias columnas.

De todo esto nosotros sacamos la conclusión de que existe un triángulo rectángulo como base de sustentación de cada pie, siendo en ese caso dos triángulos la base de sustentación de ambas extremidades, es decir un polígono de sustentación.

En cuanto a los arcos formados por la estructura ósea y basándonos en los puntos de apoyo que hemos dejado consignados, creemos que existen 3 arcos. Uno longitudinal externo formado por la unión de los ejes articulares de los siguientes huesos: calcáneo, cuboides y el 5.º metatarsiano. Otro, longitudinal interno, formado por el astrágalo, escafoides, primer cuneiforme y primer metatarsiano. La 2.ª y 3.ª cuña y los tres metatarsianos los considero arcos auxiliares. Por último existe un arco transverso originado por las epífisis proximales de los metatarsianos en su unión articular con los tres cueniformes y el cuboides.

Asimismo existe en reposo y en la bipedestación estática, un arco transverso auxiliar muy leve pero existente sin duda en el pie normal. No obstante este arco realiza una desaparición fisiológica en la deambulación, la carrera y el salto. Desaparición que no es perenne ya que al quedar el pie en bipedestación o reposo los ligamentos transversos obligan como un fleje a que las cabezas metatarsianas adopten un abombamiento leve hacia arriba.

Sin embargo la frecuentísima patología metatarsal ha hecho que algunos autores emitan un teoría desacreditando este arco anterior auxiliar al hacer observaciones en metatarsos patológicos.

Existe por tanto una diferente altura a que se encuentran las cabezas metatarsianas, estando la última a nivel de los sesamoideos. Este arco transverso está formado, por tanto, por la cápsula glenoide de los sesamoideos y la cabeza del 5.º metatarsiano.

No obstante todo lo dicho hasta ahora, podremos imaginar que los ligamentos y músculos pedios, así como los músculos largos de la pierna cuyos tendones se insertan en el pie, tienen una función sustentadora primordial, aparte de ser propulsores de la marcha.

Por eso las funciones del pie pueden consignarse como una función sustentadora (la bipedestación), una función propulsora (la marcha y la carrera) y una función amortiguadora (la caída y el salto).

En el ser fisiológico, normal, sano, el esfuerzo muscular que es preciso realizar para mantenerse erecto, es mínimo, ya que el peso

Plantillas Ortopédicas Elásticas

F E R R I Z

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

del cuerpo gravita sobre el astrágalo. Si trazamos una línea imaginaria apreciaremos que ésta cae dentro del triángulo de sustentación. A esto llamó Morton "estabilidad estructural".

Sin embargo en la deambulación el centro de gravedad varía continuamente, siendo preciso el balanceo de las piernas, es decir el tono y propulsión de los músculos largos. A esta función la denominó Morton "estabilidad postural".

Hay quien puede creer que los músculos y ligamentos desempeñan un papel pasivo en las diversas funciones del pie. Sin embargo ejercen una activa influencia, pues gracias a ellos no solamente se mantiene el tono en la bipedestación, y la propulsión en la marcha, sino que contribuyen a mantener en posición los arcos plantares. Muchas veces en un pie plano no solamente existe un hundimiento óseo, sino que éste se ha producido por la fatiga y posterior distensión de ligamentos y aponeurosis.

El estudio del paso es muy interesante porque en él es donde mejor apreciamos el valor real de los dedos. Hay tendencias quirúrgicas, desde luego con bastante desconocimiento de la biomecánica del pie, que infravaloran los dedos y así vemos desarticular o amputar dedos por un heloma crónico, por un hallux valgus, por un dedo cabalgante, etc. Este criterio es erróneo.

Yo he estudiado con entusiasmo el mecanismo del paso y mis investigaciones han dado como resultado el apreciar la muy distinta participación del antepié y de los dedos en las distintas fases de la marcha. De ellas deduzco que la cabeza del primer metatarsiano es un importante factor en el sostenimiento del peso corporal durante las bipedestación y la marcha, pero que sobre todo en esta última el dedo gordo es un primordial apoyo y sostén gracial al cual la deambulación puede producirse sin alteraciones. La cabeza del primer metatarsiano sirve de impulso al dedo gordo, el cual en la última fase de la marcha, es decir en puntillas, se apoya fuertemente en el suelo ayudado por toda la hilera digitometatarsiana que se va desprendiendo del suelo a medida que concluyen los diversos tiempos de la última fase del paso, hasta quedar solo el pulpejo del dedo gordo que hace de puntal del pie por un instante

De esta manera quizás se explicaría más fácilmente no sólo el mayor grosor del primer metatarsiano, sino el mayor volumen de las dos falanges del dedo gordo, así como el aparato de sostén que forman los sesamoideos dentro de la cápsula glenoide.

En el último tiempo de la última fase del paso, es decir cuando el pie solo está apoyado en el pulpejo del dedo gordo, el peso del cuerpo tiende a caer hacia adelante no consiguiéndolo gracias al apoyo que en ese instante le presta el calcáneo del pie contrario.

Yo considero que el paso puede dividirse en ocho tiempos, cada uno de los cuales es un momento en los diferentes puntos de apoyo del pie, representados por la tuberosidad posteroinferior interna del calcáneo (como primer tiempo), amplio apoyo de la cubierta cutánea plantar correspondiente al talón (segundo tiempo), borde externo del pie en su mitad posterior (tercer tiempo), resto del borde externo del pie hasta la cabeza del 5.º metatarsiano inclusive (cuarto tiempo), sesamoideos en su cápsula glenoide, donde se apoya la cabeza del primer metatarsiano (quinto tiempo), región del antepié correspondiente a las tres cabezas metatarsianas medias (sexto tiempo), cuerpo de la falange proximal y base de la falange distal del dedo gordo (séptimo tiempo), y cabeza de la falange distal del dedo gordo, siendo probable que la base también participe (octavo tiempo). Este último tiempo es insificiente y precisa el apoyo del primer tiempo del otro pie. Es decir de la tuberosidad posteroinferior interna del calcáneo con lo cual se cierra el ciclo de un paso para dar comienzo otro. En el octavo tiempo la hilera digital de los cuatro dedos restantes sirve de amplificadora de la base de apoyo. Es decir colaboran a la progresión haciendo un trabajo de pequeñas palancas propulsoras nada despreciables.

Como dice Mollier los dedos del pie tienen gran importancia en la locomoción ya que agrandan o empequeñecen la superficie de apoyo del cuerpo, siendo imprescindibles para la marcha, la carrera y el salto.

Por eso como veremos la amputación de uno o varios dedos siempre menoscaba el equilibrio y produce graves trastornos en la

estática y dinámica del pie. Hohmann nos describe ejemplos muy instructivos.

De todo lo hasta ahora expuesto, es decir de todas las ideas descritas que se tienen de la biomecánica del pie, tanto de otros autores como mías propias, podemos sacar conclusiones interesantes que nos han de servir no sólo para comprender la estática y dinámica del pie, sino la patología pedia.

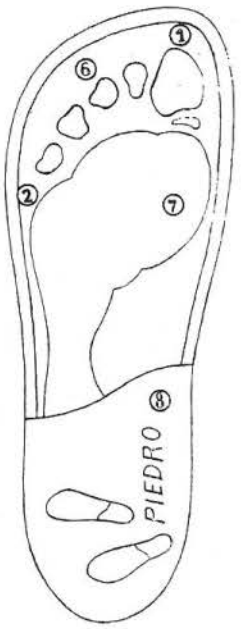
Por ejemplo la zona de los metatarsianos hemos podido observar que no es rígida sino parte muy débil del aparato sustentador en la dinámica del pie. El antepié, decimos es parte muy importante en la biomecánica del pie.

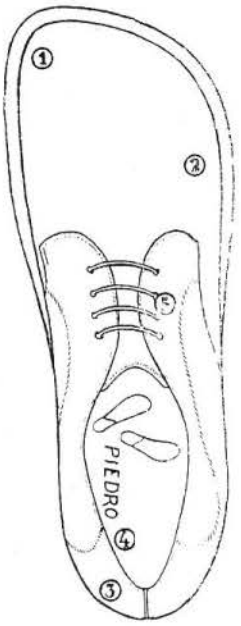
Frostell dice" que todos los pies con callosidades, revelan una reacción a la carga patológica". Estando plenamente de acuerdo con él ya que en toda planta que observemos una duricia, existe un descenso óseo anormal.

Por eso una gran mayoría de mujeres que utilizan bastante el zapato de alto tacón presentan un pie más o menos excavado, así como un descenso de los tres metatarsianos centrales. Cuando andan muchas horas o largos trayectos todas ellas se quejan de metatarsalgia.

Este es el momento para decir que el calzado de horma mal construida, como se hace actualmente, desempeña un importante papel en la patología del pie, sobre todo de los dedos, obligando al pie a adoptar posiciones anómalas y variando de esta manera todas las constantes de relación durante la marcha. Los dedos no se despliegan, y por tanto al no poder ampliar la superficie de apoyo, la marcha se modifica y dificulta, ya que el despliegue del antepié en la última fase del paso se consigue gracias a los dedos. Los dedos pues significan una absolutamente necesaria ayuda en el despliegue del antepié.

También es momento de decir que la amputación quirúrgica de los dedos es un grave error, ya que un antepié sin el apoyo de sustentación de los mismos origina, aparte de la hipertrofia de las cabezas metatarsianas correspondientes, que tratan de suplir la función digital, la caída hacia adelante en la deambulación con grave quebranto de la misma.





Calzado infantil "PIEDRO"

Hormas, control y garantía de
PIEDRO INTERNATIONAL -
Berkel, Holland

Si no tiene aún información completa consulte a "PIDERO"

Apartado 7053 — Barcelona

LOS ANTISEPTICOS

(De la Revista Panamericana de Podología)

Por el podólogo Luis Tejo

Su aprovechamiento integral los diversos tipos de acción y algunas consideraciones especiales en el uso podológico son temas tratados en las siguientes páginas con insospechable claridad.

La impaciencia por lograr un antiséptico prototipo obró como acicate para las investigaciones de la industria farmacéutica, constituyéndose así en un casto arsenal de estas drogas, sin que se haya conseguido hasta hoy tal propósito.

Las aptitudes principales que debiera reunir un antiséptico **ideal** fueron determinadas por **GADDUM** en 1959 mediante los preceptos que a continuación se enumeran: 1) potente actividad contra todos los microorganismos, 2) acción rápida, 3) poca toxicidad para los tejidos humanos, 4) eficacia en presencia de la materia orgánica, 5) poder de penetración en las grietas de los tejidos, 6) solubilidad, 7) estabilidad, 8) economía, 9) falta de olor desagradable, 10) compatibilidad química.

Cada una de estas condiciones en los antisépticos actuales han sido consideradas por los investigadores, resultando que, si bien algunos satisfacen ciertos aspectos, son nulos o poco eficaces en otros. Veremos algunas apreciaciones globales sobre estos fármacos:

La rapidez germicida no es igual en todos los antisépticos.

Las concentraciones óptimas son diferentes para cada uno de ellos.

La temperatura aumenta en poder microbicida; mejor dicho, acelera su potencialidad. A igual graduación calórica dicha velocidad es diferente en uno u otro desinfectante.

Muchas de estas drogas pierden su acción al ponerse en contacto con sustancias orgánicas.

No todos los antisépticos se inclinan por los mismos gérmenes, ni es igual su potencialidad de acción.

Algunos desinfectantes —como el formol, fenol, etc.— deben prescindirse en el uso de heridas, pues alteran las proteínas, afectando así células de valor para la defensa (leucocitos) y cicatrización (fibroblastos).

Para que la droga produzca sus efectos debe mezclarse con el protoplasma del microbio. Debido a que el protoplasma se desenvuelve en un medio acuoso, el antiséptico actuará mejor si el mismo es soluble en agua.

Dos aspectos fundamentales se han de tener en cuenta para aprovechar al máximo la acción de un antiséptico:

1) Que las superficies donde se apliquen estén higienizadas y liberadas.

2) Dar a cada tipo de antiséptico el tiempo indispensable para que pueda llevar a cabo el efecto germicida. (No se conoce hasta ahora desinfectante alguno de acción instantánea).

COMO ACTUAN

Prácticamente, se puede decir que los antisépticos realizan su actividad germicida mediante dos reacciones fundamentales:

1) Por **coagulación**: el agente activo del antiséptico precipita las proteínas del protoplasma microbiano, origiándose un fenómeno comparable al de la leche "cortada". Esta acción modifica el equilibrio químico protoplasmático, y así produce la muerte del germen (iodo, fenol ,etc.).

2) Por **deshidratación:** algunos desinfectantes le quitan agua al protoplasma microbiano, como el alcohol, originando igualmente un fenómeno de coagulación que aniquila el germen.

Ciertos antisépticos obran lenta y sostenidamente, pero hay otros de acción rápida. En el primer caso, se prefieren para las lesiones infectadas; los segundos son de interés para antisepsia del campo operatorio, instrumental, manos, etc., allí donde se necesita un efecto germicida breve.

Dicha velocidad, aunque no es lo más eficaz, tiene particular importancia para la desinfección general en la actividad diaria del podólogo; por lo tanto, nos interesa adquirir estos conocimientos.

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

Si hemos de contar y confiar en la rapidez de acción de un antiséptico, claro está que nos inclinaremos por aquel que posea mayores propiedades en tiempo y eficacia. Pero no se puede soslayar otros aspectos de no menos interés en su aplicación práctica (daño a los tejidos, alteración del instrumental, etc.).

Merced a las investigaciones que sobre estos fármacos se han realizado, la industria farmacéutica está en condiciones de ofrecer una buena cantidad de antisépticos que, si bien no perfectos, son fáciles de manejar y de relativa eficacia en la práctica diaria.

Entre los antisépticos ya preparados, hay algunos que reúnen las condiciones como para prestar buenos servicios a nuestra tarea habitual, pero no siempre son bien estimados por la Podología de nuestro país, debido a la falta de instrucciones amplias y precisas para sus diferentes usos, o bien porque desconocemos que existen.

ANTISEPTICOS EN PEDICURIA

Las aludidas instrucciones incumben a sus fabricantes; a nosotros nos importa cotejar la mayor proporción de aptitudes posibles de adecuarse a nuestro desenvolvimiento. Por lo tanto, antes de adquirir alguna de estas preparaciones específicas, será conveniente interiorizarse de lo siguiente:

1) Si es apto para la antisepsia rápida del campo operatorio:

¿Se emplea puro o diluido? en este último supuesto, qué concentración, en qué vehículo o vehículos?

¿Mancha la piel?

Contraindicación en estados particulares del tegumento o en ciertas lesiones del mismo.

Incompatibilidad con otras drogas. Estabilidad de la solución y mejor forma de conservarla.

Manera de aprovechar al máximo la acción rápida del desinfectante.

2) Si es recomendable para la desinfección frecuente de las manos.

Del mismo modo interesa conocer concentración y tiempo mínimo útil. Si se debe dejar o quitar el antiséptico sobre la piel después de haber cumplido sus efectos.

Si por la frecuencia del uso se han de tomar algunas precauciones protectoras, etc.

3) Si es útil para la antisepsia del instrumental:

Concentración, vehículos, tiempo mínimo. Cuidados para no deteriorarlos. ¿Qué materiales deben ser sometidos a su acción?

Cuánto tiempo se puede emplear la solución desinfectante sin pérdida de sus propiedades y otros detalles que se nos escapan.

Es fácil advertir que los conceptos generales expuestos sobre antisépticos están dirigidos a aquellos fármacos de uso especial en el acto quirúrgico habitual de la Podología, sin perjuicio de que puedan ser aplicados en otras situaciones prescritas debidamente.

¡Podólogo!

La Revista Española de Podología es nuestra Revista y espera tu colaboración en forma de artículos científicos.

No la defraudes. Ayúdala.

Enfermedades de nuestro organismo y sus efectos sobre el pie

Trabajo presentado por el podólogo **José A. Ramos,** en la "Primera Semana Sanitaria Internacional del Pie", que tuvo lugar en Asunción, Paraguay, en agosto ppdo.

Las complicaciones de las enfermedades, ya sean de naturaleza local o general en cualquier parte del organismo, traen con frecuencia efectos locales en el pie. Estos pueden ser directos, como ocurre en la obesidad (en que el excesivo peso puede dar lugar a trastornos en la parte funcional del pie), o indirectos, como sucede en el edema, que puede ser una complicación de muchas enfermedades y producir síntomas en el pie por su tumefacción dentro del zapato, debido a la efusión serosa en el tejido subcutáneo. Estas enfermedades extrínsecas pueden originar con su presencia síntomas en un pie que de otro modo es normal, o (superpuesta a una alteración intrínseca) aumentar la gravedad de los síntomas; pero su significado principal para el podólogo está en las restricciones que dicha presencia impone. Por ello, es imprescindible que el profesional esté capacitado por sus conocimientos, no a diagnosticar tales procesos por lesiones extrínsecas, pero sí a advertir su presencia, para derivar al paciente hacia el médico, quien de este modo podrá indicar, en el caso que realizara tratamiento quirúrgico, la forma de modificarlo, si lo requiriesen las manifestaciones de la afección.

Las enfermedades que afectan el sistema circulatorio, aun siendo de etiología ampliamente diferente, producen efectos similares en el pie como consecuencia de la alteración del aporte circulatorio al miembro inferior. Ellas son, citando las más difundidas, la arteriosclerosis, tromboangeítis obliterante, endarteritis, trombosis o embolismo, produciendo todas síntomas similares como consecuencia de la isquemia (anemia local) progresiva. Los signos clínicos de la izquemia en el pie y la pierna se manifiestan quejándose el paciente de enfriamiento del miembro, o de pesadez o fatiga indebida a la actividad que desarrolla, y de períodos de embotamiento y hormigueo durante el reposo (parecería que lo pinchasen con agujas o alfileres); más tarde aumenta la pesadez, el dolor y fatiga muscular del pie y de la pierna, posiblemente en un grupo muscular, con frecuencia en el tríceps sural. En este aspecto se presenta el síntoma clásico de la isquemia de los músculos del miembro —claudicación intermitente—. El paciente aqueja una sensación de pesadez, fatiga y dolor, que se origina después de caminar una distancia particular. Este síntoma disminuye si el paciente deja de caminar, pero

aumenta si sigue deambulando. La distancia caminada para excitar los síntomas es constante para cada paciente, y se le llma "distancia de claudicación". Al progresar la afección, la distancia de claudicación se hace menor. Al examen, la piel se muestra delgada, muy sensible y fácilmente irritable. Al mantener el piel elevado, su apariencia es pálida. Cuando está pendiente, el rubor extremo le da un aspecto rojo sucio o con un moteado azul rojizo, especialmente a nivel de los dedos. La piel es marcadamente cianótica (azulada) cuando el miembro está frío. Las uñas quebradizas y atrófica, fáciles de deformar al presionarlas, exhiben fisuras longitudinales. El lecho ungueal es pálido y exangüe. La oniquia crónica (inflamación de la matriz ungueal) es una complicación común y la placa ungueal puede salirse espontáneamente o ser separada parcialmente de su lecho.

El pulso, a nivel de la arteria dorsal del pie o de la tibial posterior, puede estar presente pero difícil de palpar, debido a las pérdidas de elasticidad de las paredes arteriales. Cuando la afección es unilateral o más avanzada en una pierna, pueden desarrollarse síntomas compresivos sobre el otro pie, debido a que se trata de favorecer al miembro enfermo cuando camina.

La diabetes, alteración metabólica causada por un desarrollo en la asimilación de los hidratos de carbono, da lugar a varias complicaciones, cuyo efecto sobre el pie son de la mayor importancia para el podólogo. Un hecho común en esta enfermedad es la neuritis periférica (inflamación de los nervios de la periferia). El estado de la piel de los diabéticos es invariablemente pobre, siendo delgada, seca, fácilmente irritable, y puede sufrir sin dificultad la produción de vesículas o ampollas. Por consiguiente, es esencial que se tenga la mayor escrupulosidad en la atención profiláctica de la piel para mantener su integridad y evitar el riesgo de infección. Estas precauciones deben aplicarse, aun con mayor atención en los pacientes de edad avanzada, en los cuales la arteriosclerosis será invariablemente una complicación agregada.

El peligro, siempre presente en estas enfermedades en lo que respecta al pie, es el de gangrena inminente. Hay un precario equilibrio total de los tejidos mal nutridos, y por consecuencia la resistencia a lesiones e infecciones y la capacidad de recuperación está enormemente disminuida, de modo que el trauma más insignificante puede originar una necrosis (muerte) masiva de los tejidos o gangrena de la zona. Cuando, previa aprobación del médico actuante, se realiza tratamiento quiropódico, se extremarán las precauciones de asepsia en todo momento. Si fuera necesario, la reducción de un callo o su enucleación se realizará con el mayor cuidado y lo mínimo posible, que pueda ser esencial para la comodidad. Las uñas serán conservadas rectas, no muy cortas, delgadas, mediante la técnica más cuidadosa, para eludir la lesión del lecho ungueal y de los tejidos vecinos, evitándose la compresión lateral de la placa ungueal contra el surco. La gangrena, que se produce debido a la isquemia lentamente progresiva que caracteriza a la enfermedad arterial obliterante (obstruyente), se debe generalmente a una extrema desecación de los tejidos, y se denomina gangrena seca. Puede presentarse espontáneamente, casi siempre en la región del primero y quinto dedos, o puede deberse a una lesión sin importancia de cualquier parte del pie que no cura. Frecuentemente comienza con una erosión pequeña, seca y persistente a nivel del margen de una uña. El pie está frío y embotado. La piel, seca y brillante, cianótica o moteada, con blanqueamiento extremo a la menor presión y con un retorno muy lento a la coloración. El pulso es usualmente imperceptible. Los dedos están ligeramente tumefactos, se ponen de color rojo sucio, luego púrpura y finalmente negros. Al principio puede haber dolor, pero más tarde la región se torna totalmente insensible. El dedo se retrae lentamente hasta transformarse en una masa seca, negra y momificada, y se desarrolla una línea clara de demarcación a nivel del tejido sano.

Las afecciones del sistema nervioso afectan directamente los pies, tanto en su parte funcional como respecto al metabolismo local de los tejidos. Es así que la lesión de la inervación puede dar lugar a deformaciones y alteraciones de la marcha, resultando entonces un soporte del peso corporal defectuoso, y

causando lesiones compresivas, engendrando al mismo tiempo trastornos tróficos en los tejidos periféricos, similares a los producidos por enfermedades arteriales obliterantes, complicadas ulteriormente por pérdida de la sensibilidad y atrofia por parálisis.

La inervación de la extremidad inferior se debe a tres tipos de fibras nerviosas:

1. Sensoriales, desde la periferia a las raíces posteriores de la médula espinal, y desde aquí al cerebro.

2. Motoras, desde el cerebro, vías raíces anteriores de la médula espinal, a las fibras musculares.

3. Vasomotoras, desde el sistema nervioso autónomo a los vasos sanguíneos.

Como consecuencia de las enfermedades de origen nervioso en lo referente a los pies, podemos enumerar: 1) Pie paralítico por lesión de los nervios periféricos, que pueden ser debidas: a) a un traumatismo, éste es variable, pudiendo ser una sección completa por arma blanca o por proyectil, en los casos de guerra ;sección producida por una fractura, contusión, elongación, etc.; b) a manipulaciones quirúrgicas al intentar, en algunos casos, reducir una luxación de la cadera o al practicar un enderezamiento forzado de una rodilla; c) a compresión producida por un tumor (frecuentemente los tumores pélvicos producen lesiones del nervio ciático mayor).

2) Pie zambo poliomielítico: La poliomielitis, o enfermedad de Heine-Medin, o parálisis infantil aguda epidémica, es una enfermedad infecciosa del sistema nervioso central, que puede presentarse con carácter epidémico y se caracteriza primordialmente por una serie de parálisis que aparecen en particular en los miembros inferiores, especialmente en los pies.

Las deformidades por parálisis son producidas por los siguientes factores:

1.°) Por los músculos paralizados. Estas parálisis tienen el carácter de ser flácidas, por lo que se pierde toda la fuerza y el tono de un grupo muscular.

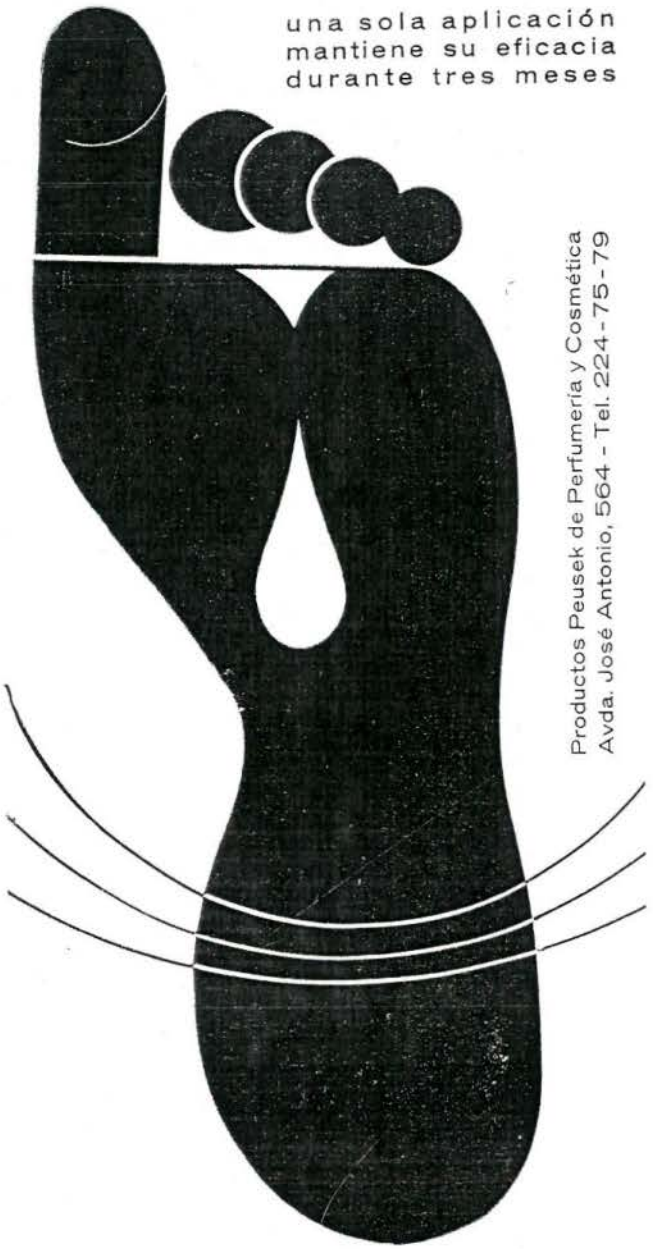
2.°) Por pérdida del equilibrio. El pie está colocado en posición debido al equilibrio de todos los músculos agonistas y antagonistas que en él se insertan. La claudicación de uno de ellos permite una mayor fuerza del antagonista, produciendo la correspondiente desviación del pie. Según el músculo o grupo de músculos paralizados, son muy variables las formas de pie zambo paralítico. Para Ombredane, las formas más frecuentes son: 1.°) Parálisis del grupo anteroexterno. Pie varo equino: Están paralizados los extensores de los dedos, salvo el propio dedo gordo, que casi siempre se conserva, y los peroneos. La contractura de los tibiales y tríceps sural fuerza el pie en equino varo. 2.°) Parálisis del grupo anterior. Equino directo. Están afectos los extensores y el tibial anterior. 3.°) Parálisis aislada del tibial anterior. Valgo y ligero equino. Es una forma muy frecuente, producida por el predominio de los músculos posteriores. 4.°) Parálisis de los dos tibiales. Forma muy frecuente, que produce un pie planovalgo. 5.°) Parálisis de los dos peroneos. Produce un varo directo; es un tipo muy raro. 6.°) Parálisis del tríceps sural. Pie cavo-talo. Es típica en este caso la desaparición del relieve de la pantorrilla. 7.°) Parálisis de todos los músculos del pie. Pie bailante. Se trata de un pie que, sin ningún tono, pende del extremo de la pierna, agitándose al moverse. Generalmente, debido a la permanencia en cama se deforma en cavo- equino, produciéndose al propio tiempo una gran atrofia ósea. La pierna se halla también delgada, y muchas veces afecta de serios trastornos tróficos.

Aparición de espasmos: El espasmo muscular ha sido exageradamente valorado por Miss Kenny, quien lo consideraba el principal responsable de las deformidades. Es más acentuado en los casos en que se produce una fuerte reacción dolorosa, que hace que los músculos no paralizados se contraigan fuertemente, convirtiéndose con el tiempo en cordones duros, fibrosos, que mantienen la deformidad: además existe el grave inconveniente de que el músculo en tales condiciones, aunque primitivamente no estuviera paraliza

para evitar el sudor de los pies...

Peusek
MARCA REGISTRADA

una sola aplicación
mantiene su eficacia
durante tres meses



Productos Peusek de Perfumería y Cosmética
Avda. José Antonio, 564 - Tel. 224-75-79

do, resulte difícil de reeducar. En los casos de parálisis de un gran número de músculos, y en las formas poco dolorosas o en aquellas que hayan sido correctamente tratadas en la fase inicial, el factor espasmódico tiene escasa importancia.

Acortamientos: Son producidos por la misma enfermedad, siendo muy notables en la extremidad inferior, y dan lugar a una desigualdad de longitud de ambas extremidades, lo cual, a su vez, conduce a nuevas posiciones viciosas para la deambulación.

Trastornos tróficos: La mayoría de las veces la extremidad paralizada aparece fría, cianótica y con poca vitalidad Esto. tiene su interés principalmente por dificultar con frecuencias las intervenciones quirúrgicas, facilitando la aparición de infecciones y necrosis secundarias. En muchos casos se mejoran con la práctica de infiltraciones del sistema vegetativo. También, como hemos visto en algún caso, al llegar a la edad adulta la extremidad paralítica es localización frecuente de trastornos vasculares, del tipo de arteriosclerosis.

Efectos de la ley de Dudroquet: De modo semejante a lo que hemos estudiado en ei pie zambo congénito, el mantenimiento durante mucho tiempo del pie en posición viciosa es causa de retracciones de los ligamentos articulares, dando lugar a la fase denominada de irreductibilidad relativa.

Efectos de la ley de Delpech: También el mantenimiento de la posición viciosa motiva la aparición de deformidades óseas, y, con ello, se produce el pie zambo paralítico irreductible.

BIBLIOGRAFIA

"Anatomia humana". - Dr. Cunningham.

"Tratado general de podología" - Manuel Ruiz, Moreno García - Cuevas.

"Clínica y tratamiento de las enfermedades del pie". - Dres. Adán y Pericé.

"Cirugía del callista y enfermedades del pie" - Pimulier.

"Texto de quiropodia". - Swanson.

LABOR DE LAS DELEGACIONES

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Delegación Provincial de Bilbao

I Semana Monográfica de Podología

Organizada por este Colegio, con la colaboración de la Delegación y Agrupación de Podólogos de Vizcaya, ha tenido lugar en Bilbao la I Semana Monográfica de Podología.

La dirección de esta I Semana ha corrido exclusivamente a cargo del prestigioso Podólogo de Bilbao Don Félix Alonso Royano.

Han intervenido en la misma 17 podólogos de la provincia, quienes han seguido con gran interés el desarrollo teórico-práctico de la misma.

El programa seguido ha sido el siguiente:

Fundamentos deontológicos del Podólogo.

Teorías quirúrgicas en la Cirugía de la uña.

Técnicas del Fotopodograma y su interpretación.

Prácticas en el Gabinete Podológico Ayala de Bilbao.

Procedencia podológica.

Sesión clínica sobre Hallux Valgus.

Mesa redonda sobre problemática podológica.

La duración ha sido de 6 días, al final se celebró una Cena de hermandad con asistencia de todos los Podólogos inscritos en la Semana. En el transcurso de la Cena se entregó a los especialistas una Orla recuerdo de su participación en esta I Semana.

Queremos felicitar públicamente al prestigioso Podólogo, Director de esta Semana D. Félix Alonso Royano por la brillantez de sus exposiciones en los temas indicados que han contribuido a supervalorar nuestra querida especialidad de Podología.

PROGRAMA DE LA I SEMANA MONOGRAFICA DE PODOLOGIA

Día 25

Fundamentos deontológicos del Podólogo
Teorías quirúrgicas en la cirugía de la uña

Día 26

Técnicas de Fotopodograma y su interpretación.

Día 27

Prácticas en el Gabinete Podológico Ayala

Día 28

Propedeútica podológica.
Sesión clínica sobre Hallux Valgus.

Día 29

Mesa redonda sobre problemática podológica.

BILBAO
Mayo - 1970

CURIOSIDADES

Cada día se va divulgando más la necesidad de cuidar los pies. Cada día, en cualquier periódico, en radio o en televisión, aparece alguna nota alusiva a ese tan importante menester cual es el preocuparse de los pies para conseguir deambular bien y sin molestias que afecten a todo el cuerpo.

Así en la estupenda revista "DEPORTE 2.000" llegada a nuestras manos, aparece también una nota sobre "pies". Aquí, como es lógico, se relaciona con el deporte. Ojalá en todos los centros deportivos se estudiaran los pies como parte integrante del cuerpo y se les dedicara la atención y cuidados necesarios para que, perfectamente preparados, pudieran desarrollar su función con toda perfección y normalidad.

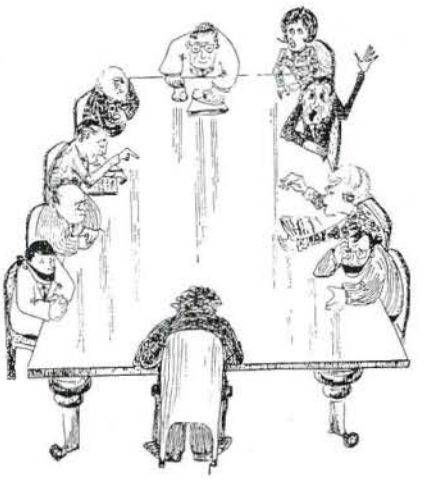
"PIES DESCALZOS"

"Los médicos austríacos insisten en que hay que aprovechar toda ocasión de encontrarse en praderas, playas o senderos, que no ofrezcan peligro, para entrenarse con los pies descalzos. Así se fortalece la planta del pie y se eercitan los músculos de los dedos que, por las condiciones de la vida civilizada, van quedando en desuso y se atrofian."

Si bien comprendemos que ello es de todos sabido, no dejamos de considerar muy importante su repetición.

Al profesional consciente le corresponde no olvidar tan importante premisa cual es el fortalecer y recuperar mediante ejercicios, esta porción del cuerpo humano que, por su función a realizar, representan los verdaderos cimientos de nuestra anatomía.

Cómo comportarse dentro de una sociedad



1.º No concurra usted a las sesiones.

2.º Si concurre usted, llegue tarde.

3.º Si el tiempo está malo, tampoco vaya.

4.º Si asiste usted a la sesión, encuentre faltas en la Mesa y en los demás miembros.

5.º Nunca acepte usted una comisión, porque es más fácil criticar que hacer las cosas.

6.º A pesar de todo, póngase usted molesto si no le nombran para alguna comisión; pero si usted es nombrado, no asista a las reuniones de la comisión.

7.º Si el presidente le pide a usted que dé su opinión sobre un asunto importante, dígale que no tiene nada que decir. Después de la sesión diga usted a todos cómo deberían hacerse las cosas.

8.º No haga usted más de lo absolutamente necesario; pero cuando otros miembros se pongan a trabajar con toda voluntad y desinteresadamente usen su habilidad para que las cosas caminen bien, entonces grite usted que la Sociedad está dominada por una camarilla.

9.º Atrásese usted en el pago de las cuotas tanto como sea posible, o mejor, no las pague.

10. No se moleste usted en conseguir nuevos miembros; deje que el secretario lo haga.

11. Cuando se organice un banquete, diga usted a todo el mundo que se está gastando el dinero en hacer caravanas, que se va a hacer mucho ruido son conseguir nada.

12. Cuando no se organicen banquetes, diga usted que la Sociedad está muerta y que necesita que le amarren un bote para hacer ruido.

13. No solicite usted boletos para los banquetes hasta que estén todos vendidos.

14. Entonces grite usted que los suyos le han olvidado.

15. Si consigue usted un boleto, no lo pague.

16. Si se le pide sentarse en la mesa del presidente rehúse usted modestamente.

17. Si no se le pide, renuncie a la Sociedad.

18. Si le llega a usted el periódico de la Sociedad, no lo lea.. Y si no le llega, quéjese inmediatamente al secretario.

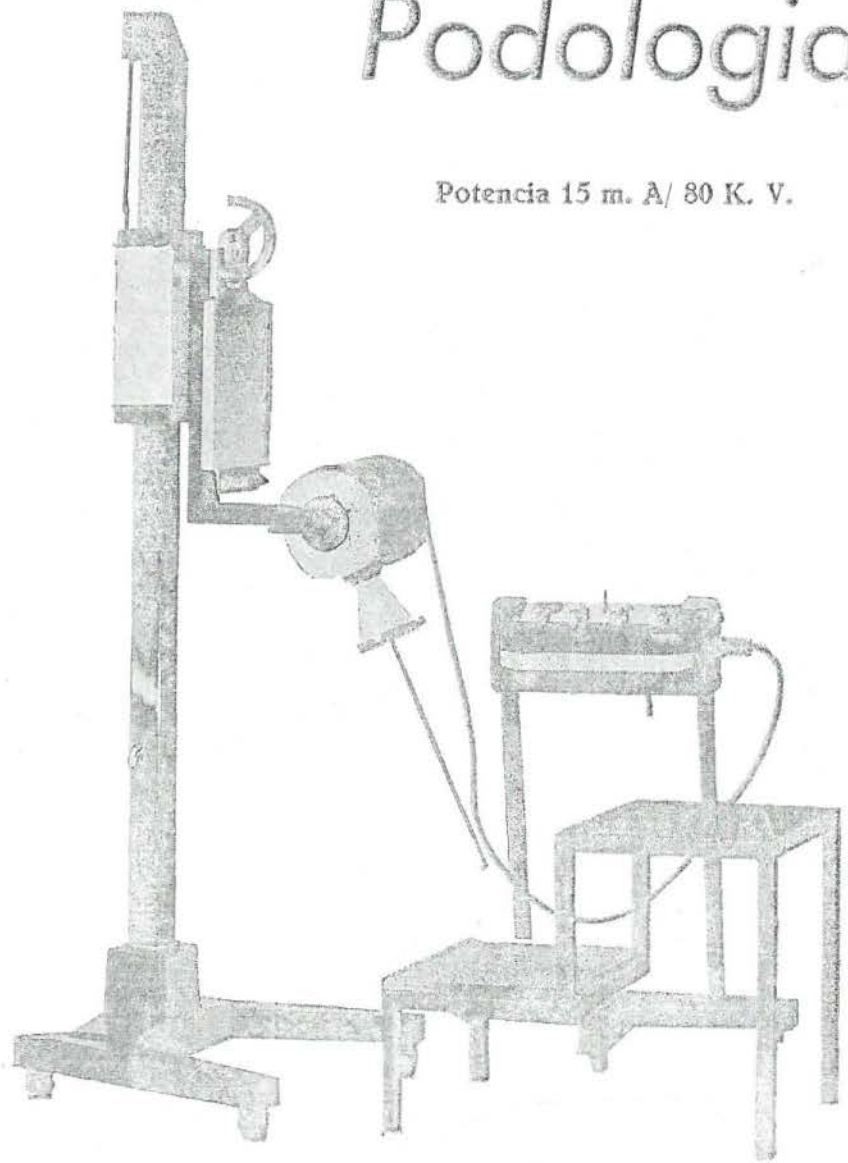
Remitido por el Colegiado Sr. San Cristóbal.

(Tomado del "New York Stade Journal of Medicine").

MODERNO EQUIPO RADIOLOGICO PARA

Podologia

Potencia 15 m. A/ 80 K. V.



- Versatibilidad óptima para obtención de radioscopias y radiografías en todas posiciones y ángulos.
- Características eléctricas regulables para obtener un verdadero radioagnóstico.

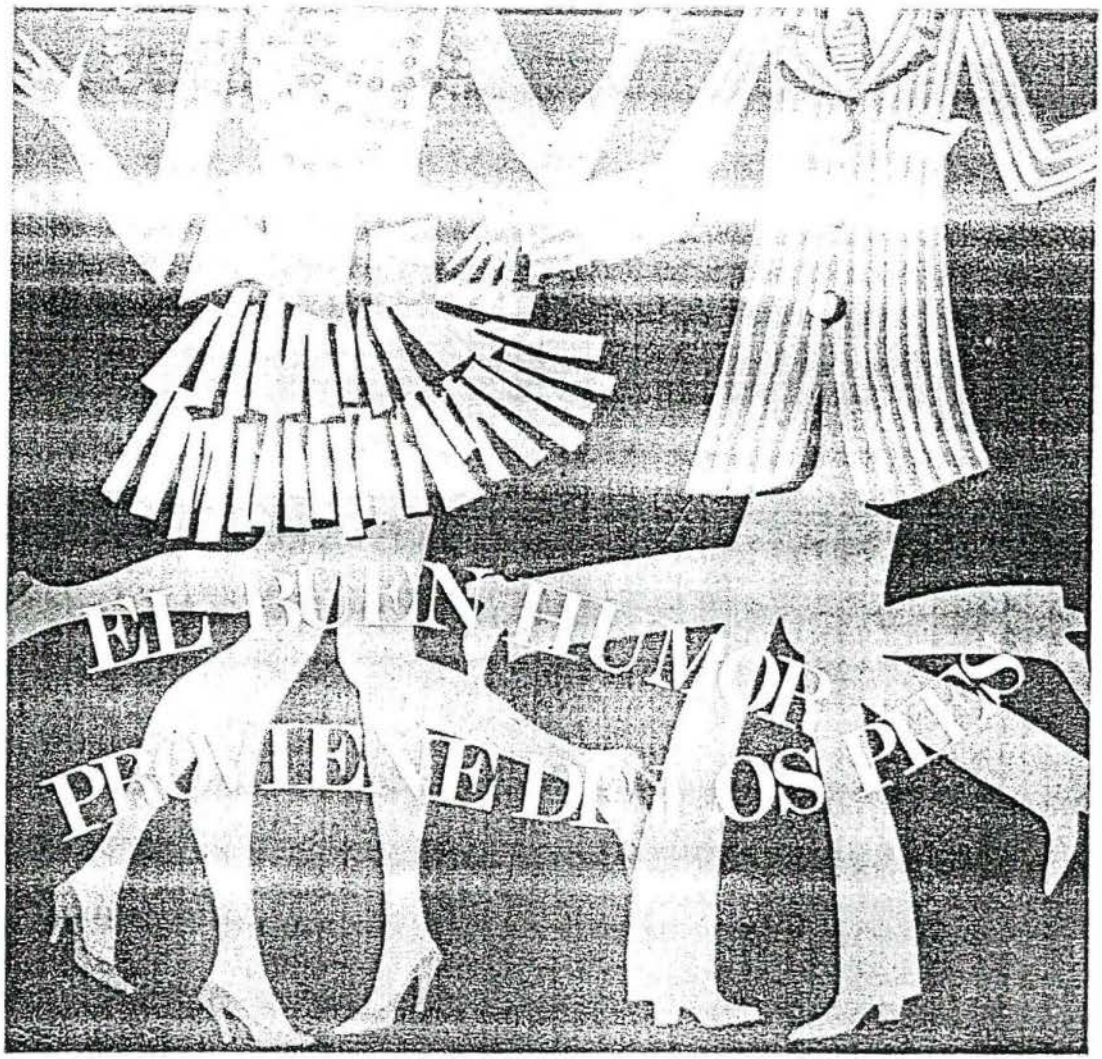
EMISA RÖNTGEN

VERDI, 169 - Barcelona-12
Tels. 228 84 98 - 227 76 32

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

Noviembre-Diciembre 1970

n.º 18



podologo: ¿quién mejor que Ud. puede asegurar la veracidad de este slogan...?

¿quién mejor que Ud. para liberar a sus pacientes del enemigo que ataca "la raiz" de la persona...?

...¿y quién mejor que Ud. para dar vigor y tranquilidad a esa raiz, con la ayuda de...

AKILEINE que **descongestiona** los pies haciendo desaparecer el ardor en las plantas, a la vez que **desodoriza** y modera la transpiración ya que no contiene formol u otros productos nocivos, que puedan provocar inflamaciones o irritaciones en la piel.

AKILTROPIC que **neutraliza los efectos de la transpiración** y elimina la enfermedad de las piscinas.

Pida muestras a Lab. Imbsa - Loreto, 8 - BARCELONA-15

REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA

ORGANO DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Redacción y Administración:
Bruch, 144, pral. - Barcelona - 9

Director:
Leonardo Escachs Clarina

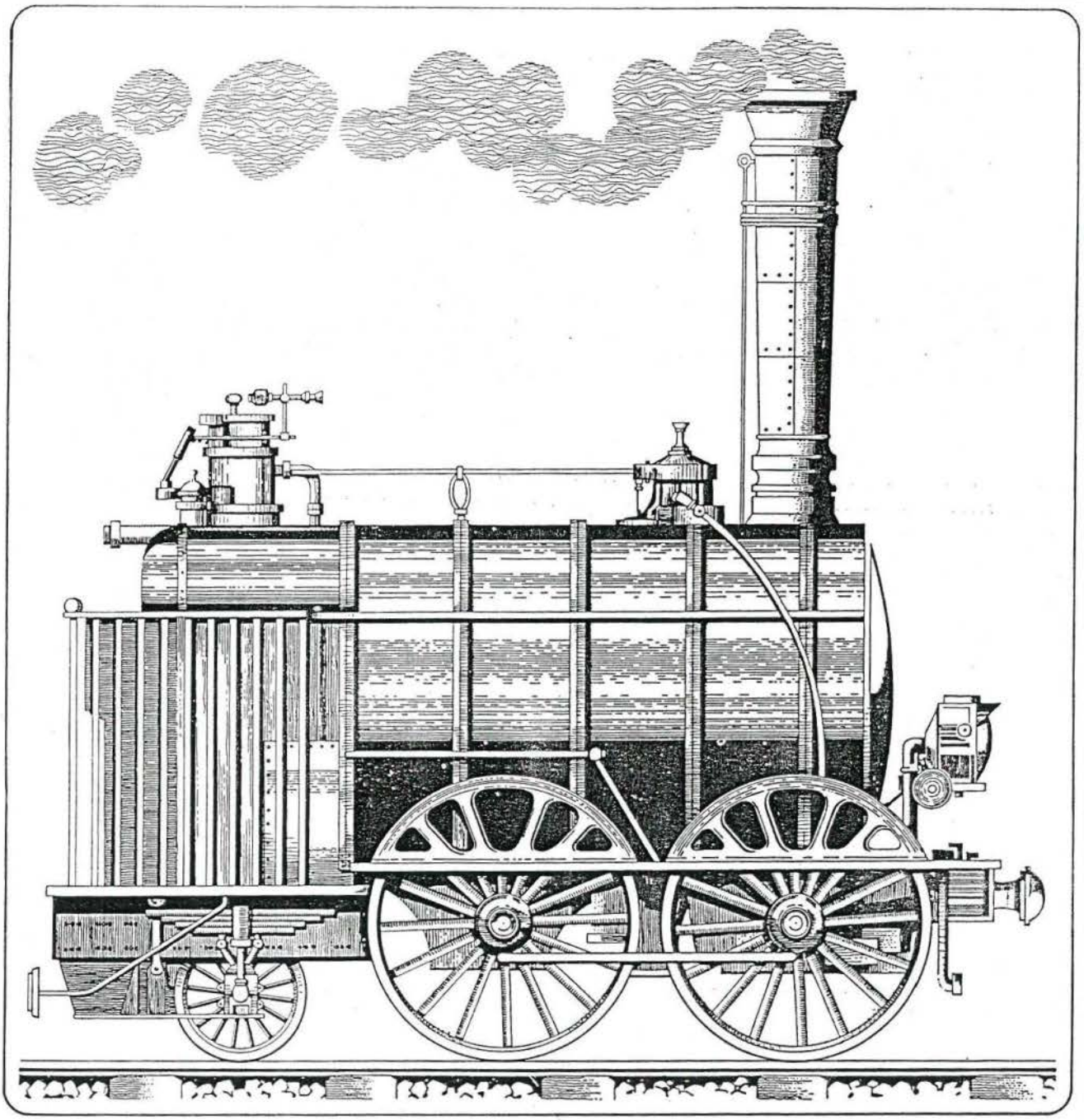
Sub-director:
Pablo Vilató Ruiz

Redactor jefe:
Francisco Mañé Domingo

Manualizaciones ESCUELA NORMAL - Deposito Legal: B. - 13484 - 1968

SUMARIO

3	Junta de Gobierno
5	Felici ción
7	Editor l
9	Mi opinión personal
25	Los antisépticos
13	Propedéntica Podológica
17	Prácticas Biométricas
22	Deformidades de los pies



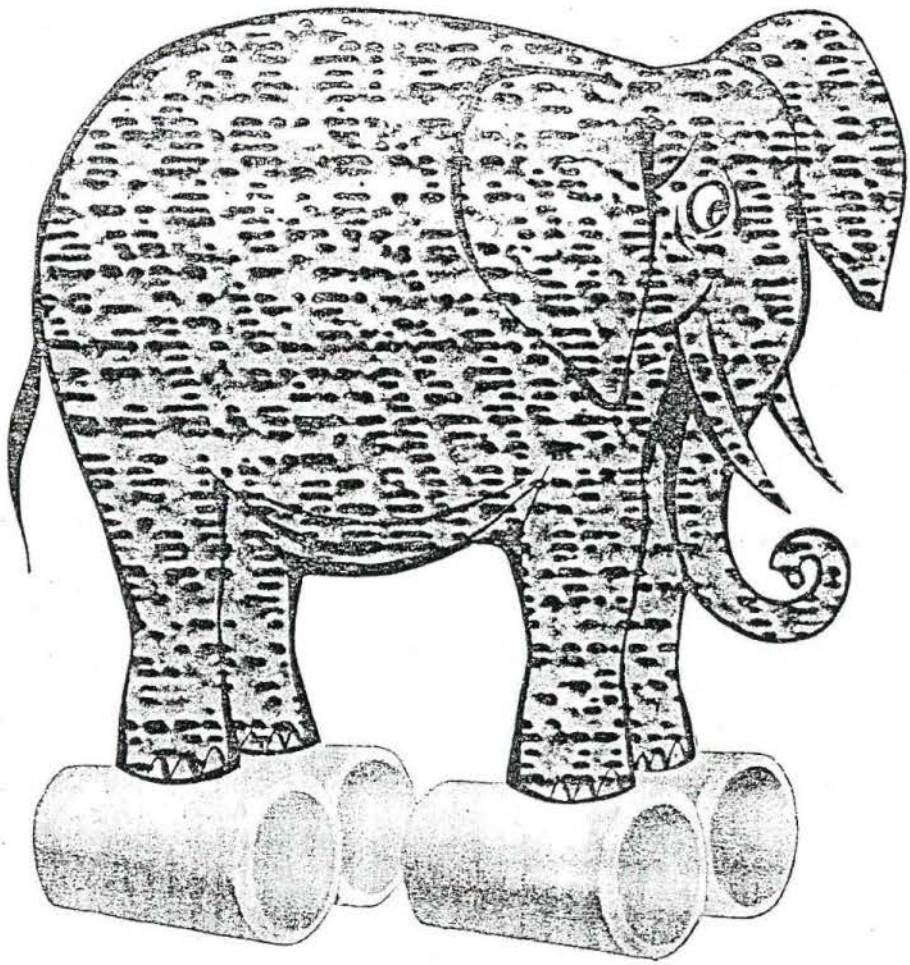
en procesos reumáticos...

ditrone cápsulas 100 y 200 mg (envases con 20 cápsulas)
supositorios 200 y 500 mg (envases con 16 y 10 sup. respec.)

delta ditrone envase con 50 cápsulas

HOSBON S/A

S&N



VENDA DE YESO

stuca

PRESENTACION:

VENDAS de 10 cms. x 3 mts.; 15 cms. x 3 mts. y 20 cms. x 3 mts.
Tiempo de fraguado: 3 minutos

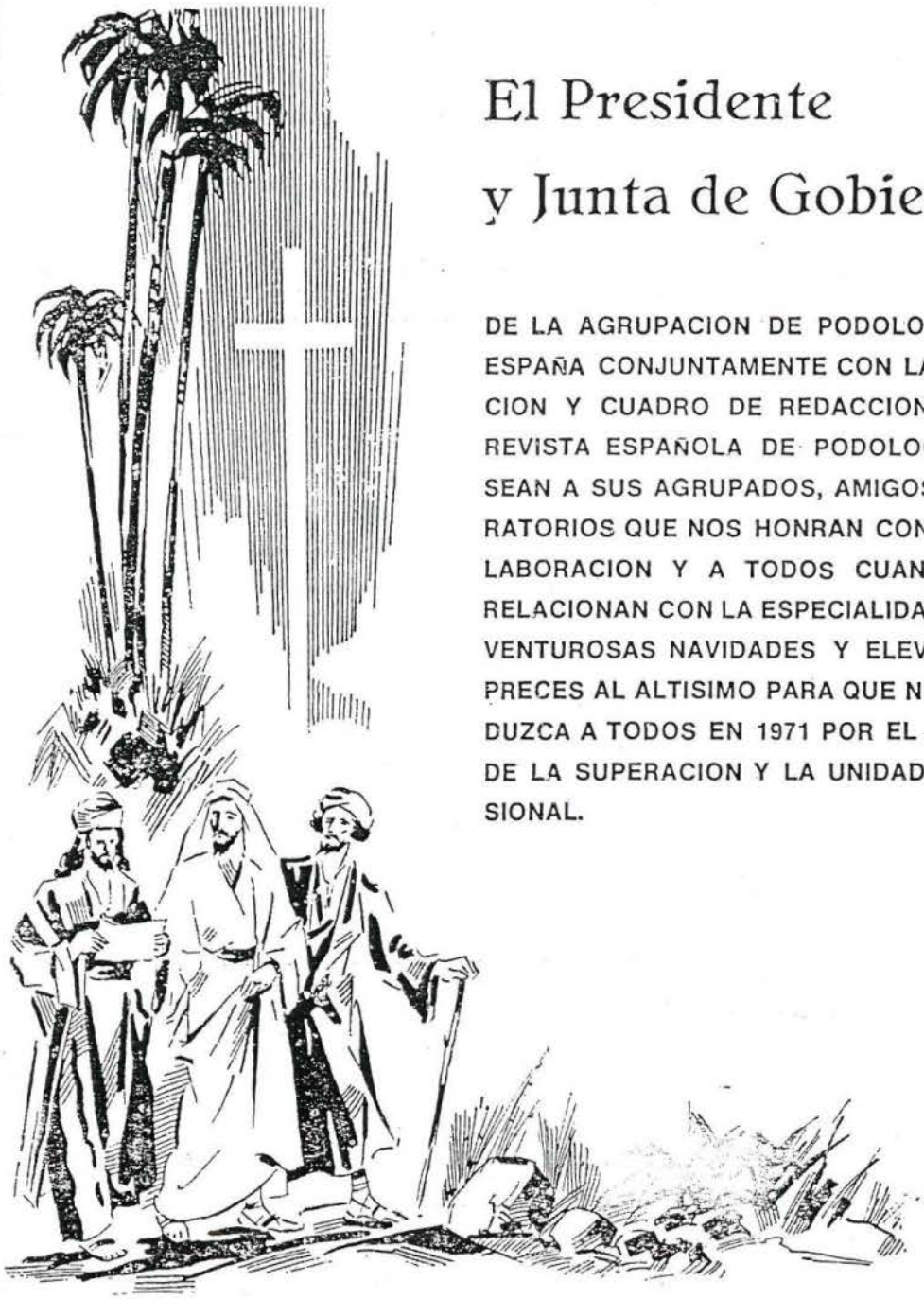
Laboratorios SMITH & NEPHEW IBERICA, S.A.

OFICINAS: Infanta Carlota, 61 BARCELONA - 15 FABRICA: LLISA DE VALL (Barcelona)

---

otros productos:

GYPSONA - STUCA - TENSOPLAST VENDA ELASTICA - EXTENSION PLASTER - SKIN TRACTION KIT - VISCOPASTE TENSOCREPE - MASCARILLA ESTERELIZABLE - GORRO CELULOSA - TENSOPLAST TIRAS TEJDO ELASTICO - MELOLIN XA



El Presidente y Junta de Gobierno

DE LA AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA CONJUNTAMENTE CON LA DIRECCION Y CUADRO DE REDACCION DE LA REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA, DESEAN A SUS AGRUPADOS, AMIGOS, LABORATORIOS QUE NOS HONRAN CON SU COLABORACION Y A TODOS CUANTOS SE RELACIONAN CON LA ESPECIALIDAD, UNAS VENTUROSAS NAVIDADES Y ELEVAN SUS PRECES AL ALTISIMO PARA QUE NOS CONDUZCA A TODOS EN 1971 POR EL CAMINO DE LA SUPERACION Y LA UNIDAD PROFESIONAL.

Plantillas Ortopédicas Elásticas

FERRIZ

MEDALLA DE PLATA EN EL X SALON INTERNACIONAL DE BRUSELAS

La Firma que fabrica el mayor y más completo surtido de piezas accesorias para toda clase de anomalías pédicas, ofrece a todos los Podólogos de España su total garantía y seriedad comercial.

BERNABÉ SORIANO, 30 - TELEFONO 23 28 29 - J A E N

EDITORIAL

Un año más que finaliza. Un año más repleto de emociones que nos deja. Afanes, ilusiones, metas conseguidas, desilusiones, desengaños. De todo ha habido un poco.

Vislumbrando ya la llegada de 1971, reviven en nosotros nuevos ímpetus para conseguir los puntos propuestos, los afanes apetecidos y no alcanzados en el que finaliza. Y nuestras esperanzas e ilusiones, se centran en obtenerlos dentro del nuevo año poniendo en la empresa, como es norma, toda nuestra mejor buena valuntad.

Claro que, muchas veces, para dar cima a estas nuestras ilusiones y esperanzas en pro y beneficio de la Pología, contamos con la colaboración y ayuda generales. Contamos con la entrega y dedicación de todos los profesionales españoles que han hecho de esta Especialidad, su fundamento de vida. Pero... ¿ocurre así? Muchas veces no. Y entonces ocurre lo inevitable. Todo —o casi todo— queda en eso... en ilusiones que se esfuman por falta de apoyo y colaboración.

Todavía hay un gran sector de compañeros que no se han dado cuenta de la importancia de trabajar "en equipo". Todos hemos visto los programas de la televisión bajo la denominación "En Equipo". Así se nos muestran las empresas que "en equipo" pueden llegar a realizarse, por disparatadas que en un principio parezcan. En todos los órdenes de la vida, la estrecha colaboración de un grupo de hombres dedicados a un mismo fin puede culminar cualquier empresa por ardua que sea. Y también nosotros, si queremos, podemos alcanzar insospechadas metas podológicas, siempre y cuando estemos plenamente convencidos de que, para ello, debemos formar "un equipo". Un equipo de 700 compañeros unidos, firmes, seguros y convencidos de su conducta a seguir, amantes de su profesión, dispuestos al pequeño sacrificio que la Podología exige y entregados por completo a esa lucha noble de engrandecimiento de la misma.

Congresos, Manifestaciones, Semanas de Podología; todo, absolutamente todo cuanto se viene desarrollando es maravilloso. Con ello, se va dando fe de los adelantos en todos los órdenes; se va dejando constancia de la constante superación científica y práctica de los profesionales que la ejercen. En cada uno de los actos que se vienen celebrando, se demuestra el grado de superación. Pero... no es suficiente. Alrededor de tales manifestaciones de carácter general, existen una serie de pequeños detalles, de pequeños factores, que condicionan inexorablemente la buena marcha de la Podología.

No puede, en modo alguno, existir apatía, indiferencia, tolerancia. Hemos de demostrarnos nosotros mismos que estamos plenamente capacitados para el ejercicio de la profesión. Hemos de superarnos constantemente. Hemos de dominar las mejores y más modernas técnicas en beneficio de nuestros respectivos clientes con el fin de que, éstos, puedan comprobar palpablemente, ese acierto de nuestra preparación.

Esta Redacción ha tenido conocimiento de que, coincidiendo con el próximo Congreso Nacional de Podología que se va a celebrar en Barcelona el próximo año, la Escuela de Podólogos de la Facultad de Medicina de la Ciudad Condal, tiene programada la celebración de unos Cursos Monográficos para ampliación de conocimientos de todos aquellos compañeros que asistan a los mismos. Esta es, entre muchas, una demostración del interes que existe en capacitar debidamente a todos los compañeros podólogos en la confianza de obtener beneficios en pro de los pacientes. Una mejor técnica quirúrgica, una mejor proyección de la prótesis, una mejor orientación sobre trastornos generales, plasman la perfecta preparación del podólogo y el paciente reconoce la valía de tales profesionales. A fin de cuentas, eso es lo más importante.

Seamos conscientes de nuestra situación. Seamos conscientes de nuestro deber. Seamos conscientes de nuestra obligación. No divaguemos. No andemos por la senda de nuestra vida vegetando. No es posible vivir así. No podemos estar solos cada uno de nosotros. El equipo, la colaboración, la entrega, el deseo constante de superación, el afán de trabajo, el desinterés, el amor a la podología, todo, absolutamente todo, es lo que debe presidir nuestro pensamiento y nuestra situación profesional, alcanzada tras ímprobos trabajos, luchas, desvelos y disgustos, habiendo alcanzado un alto nivel, habiendo proyectado nuestra presencia fuera de nuestras fronteras y habiendo siempre dejado constancia de quiénes somos, podremos seguir laborando intensamente en pro de la podología y, con nuestra preparación podremos defender nuestro campo profesional tan maravilloso.

Y ojalá todos nuestros deseos y proyectos puedan convertirse en una feliz realidad en el año que se avecina. Esto y el sincero deseo de una feliz Navidad, como anticipo de un venturoso año de 1971, es lo que, de todo corazón desea a todos los compañeros la Revista Española de Podología y, en su nombre,

LA REDACCION

¡Podólogo!

La Revista Española de Podología es nuestra Revista y espera tu colaboración en forma de artículos científicos.

No la defraudes. Ayúdala.

Mi opinión personal

por **L. ESCACHS**
Podólogo

(Continuación)

Debo hacer una declaracion. Por distintos onductos fui invitado personal y gratuita-ente a asistir a dichas jornadas. La gran ju-ada era que yo asistiera, después de ha-er prohibido a los demás el hacerlo. Cada ersona cree que los demás piensan como . Y el Dr., en su ignorancia, dio por sentada i asistencia y así se lo comunicó al com-añero Arenas, diciéndole: "Os ha dicho a osotros que no asistáis pero, sin embargo, hará". Y Arenas se lo creyó viniendo rápida-nte a comprobarlo personalmente. Esto vie- a demostrar cómo los compañeros de la cultad llegaron a confiar en dicho médico.

Hay otra anécdota del año 1959. Cuando i a hablar con el Catedrático Director de Escuela de entonces, explicándole nues-os problemas; explicándole que las clases e se daban en su Escuela eran de medicina no dentro de nuestro campo profesional; plicándole que, después de las clases, se cía a los alumnos que lo explicado no po-an hacerlo ellos por pertenecer al campo profesional del médico; a exponerle mis que-jas de que se hablara a los alumnos —por cierto que quien esto decia era un compañero nuestro— de asuntos de dicotomía; a quejar-me de que salieran alumnos de la Escuela "como churros"; etc. El Catedrático era un gran caballero y lo comprendió todo perfec-tamente. Animado de la mejor voluntad, bus-cando una solución al problema, convocó a todos los compañeros que formaban parte del Profesorado de Prácticas de la Escuela, al médico antes citado y amí. Su idea era la de subsanar posibles errores, aunar criterios y mejorar el programa de la Escuela. Pero antes de entrar en el despacho del Sr. Director, el médico ya mencionado, habló con nuestros compañeros de la Escuela diciéndoles que esta gestión no tenía otra finalidad que la de hundirles para levantarse el Sr. Escachs. Des-graciadamente seguía aún su fe por él y se lo creyeron. Así entré en la reunión teniendo a todos mis propios compañeros en contra, al médico que ya de siempre lo estaba y al Pro-fesor al cual sólo había visto y hablado una sola vez. Fui verdaderamente vapuleado. Hube en principio de callar en espera de que ter-

minara su disparatada explicación. Y gracias a mi paciente —fruto de un gran esfuerzo por mi parte— tuve suerte pues después de exponer mis puntos de vista al respecto, rebatiendo todo cuanto había dicho el médico, se levantó el amigo Aymamí y dirigiéndose al Catedrático, le preguntó: "Mire Sr. Profesor; a nosotros, lo único que nos interesa, lo único que verdaderamente nos preocupa de todo lo tratado es saber si el Sr. Escachs, aquí presente, se ha valido de malas artes, difamándonos a nosotros para conseguir de Vd., que no le conocía y tan malos informes tenía de él por boca de este médico, cambiara de opinión al respecto y le encumbrara. Me reafirmo en mi petición a la vista de la atención que Vd. le dispensa en este momento ofreciendo su participación para una estrecha colaboración." El Profesor, contestó: "No es verdad. El Sr. Escachs no tan solo no los ha difamado sino que ha venido para tratar de subirles de categoría, mejorando al propio tiempo, la profesión". Así quedó plenamente demostrado una vez má, quién era el intrigante. Y, posteriormente, lo ha seguido demostrando hasta la saciedad. Esta reunión fue, afortunadamente, la que más nos unió a todos y sirvió como lanzadera para ponernos todos a trabajar de firme con la misma idea. Menos mal.

Finalizada la reunión, el médico va y me dice: "Para demostrar Vd. su buena fe, debería de pasar a formar parte del profesorado de prácticas de la Escuela, con lo cual, justificaría su interés por su especialidad". Una vez más se pone en ello de manifiesto su mala fe y por ello, intuyendo su idea, mi contestación es negativa. No, le digo, no puedo serlo pues, de aceptar, demostraría que en toda mi labor y mis múltiples gestiones ha habido por mi parte un marcado interés en colocarme a la altura de los compañeros que ya estaban en la Escuela. Y así quedó la cosa.

Otro caso de los muchos habidos. Un buen día, finalizado ya el Congreso de Madrid, fui a saludar al Profesor y tratamos de montar una Escuela tal y como se ha montado ahora la de Barcelona —debo significar que mi idea sobre la concepción de una Escuela de Podólogos no viene de ahora, si no que ha sido siempre la misma—. Enterado de la entrevista el médico —siempre el mismo— vino a verme para adularme diciéndome cuanto me aprecia y, además dice, en beneficio mío, para informarme confidencialmente, de que no debo subir más al despacho del Director de la Escuela, pues dicho Sr. está tan harto de mí que en cuanto me vea me echará escaleras abajo. Aguantando mi repugnancia, le di las gracias por su consejo y esperé una ocasión propicia para, en presencia de los dos aclarar tal concepto. ¡Esta ocasión se presentó a no tardar mucho. Un día en que el médico entraba en el despacho del Sr. Director, aproveché la ocasión y pidiendo permiso para entrar le espeté delante del propio Profesor si eran ciertas tales declaraciones y que me tiraría escaleras abajo. Como era de esperar y ante la natural sorpresa del Profesor, dijo ¡NO! Y en tono paternal, queriendo suavizar tan desagradable situación, le dijo: "Amigo mío, esto son unos desmesurados celos de la Podología". Muy respetable la posición del Profesor, si bien yo no opino igual. Más bien me inclino a creer que todo ello es fruto de baratas intrigas personales.

Bueno; dejemos ya tan desagradables asuntos si bien no por ello dejo de lamentar profundamente los tan innecesarios sinsabores pasados; los que seguimos pasando después y, por qué no, los que seguimos pasando ahora. A pesar de ello tuvimos la gran suerte de que el Profesor, comprendiendo nuestra situación y a instancias nuestras, dejó de celebrar los Cursos de Podología en su Cátedra, dando con ello prueba de su hombría de bien y clara visión de los problemas planteados.

Y así nos encontramos con que, al retirarse todos nuestros compañeros que eran profesores de clases prácticas de la Escuela, quedaron los alumnos faltos de sus prácticas. Por ello y para que no se sintieran defraudados y pudieran comprender nuestra buena fe para con ellos, organizamos en el propio Colegio de Practicantes un cursillo que abarcó todas las prácticas del curso y más, durante todo el tiempo que hizo falta y sin cobrarles nada. Además se realizaron siempre en horas factibles —por la noche— con el fin de no entorpecer sus cotidianas obligaciones. De todo

lo indicado existen testigos suficientes para que nadie pueda dudar de ello.

Así se consume el año 1961. Siguen sucediéndose nuestros viajes a Madrid. Sigue la busca de personas que nos puedan presentar a las Autoridades y puedan orientarnos y encauzar el reconocimiento de nuestra profesión. Seguimos teniendo disgustos y sinsabores. Un buen día nos enteramos de que hay un compañero en Madrid que visita a una alta Autoridad. Siendo un compañero nos atrevemos a esperar su colaboración y vamos a saludarle con el ruego de que nos tramite una audiencia, contestándonos, con la natural sorpresa por nuestra parte: "que no se atreve, pero, además, de intentarlo, si existe en realidad alguna posibilidad de dicha influencia, primero ha de pensar en él". Esta persona —ya no puedo llamarle compañero— vive en la calle de la Montera —o por lo menos en aquel entonces allí residía—. Debo significar de que, al acudir a su consulta y ver cómo en la misma tenía una gran variedad de jaulas con canarios, comprendimos que sus aspiraciones no llegaban a más que ganar lo suficiente para poder comprar alpiste para sus pájaros.

A pesar de tantos y tantos inconvenientes, deseosos de alcanzar algún día nuestra tan soñada meta, no desfallecemos en nuestras gestiones y trabajos. Seguimos prodigando nuestros viajes a la capital de España. Así, otro día, el amigo Pérez Lázaro nos señala conoce a una Srta. que trabaja en las oficinas de la Secretaría del Director General de Universidades. Con una nueva esperanza, vamos una y otra vez a saludarla. Y tantas veces fuimos que, al final, nos dijo de su pena para con nosotros pues le constaba de que allí todo cuanto "olía" a Practicante, sin saber por qué, no cuajaba. Coincidiendo con todas nuestras gestiones, se produce el cese como Presidente del Consejo Nacional, del Sr. Casas Miranda y toma posesión del cargo D. Enrique Riudaverts de Montes.

Seguimos las visitas a Madrid al propio tiempo que cada uno de nosotros por nuestra parte, inquirimos cerca de nuestros propios clientes, preguntando, indagando, averiguando si, entre ellos, existe alguno que, ocasionalmente, pueda ofrecernos la necesaria ayuda. Hasta que, un buen día, acude a mi consulta un antiguo cliente, por aquel entonces Alcalde de Tarrasa. Por su cargo y su buena disposición y estima para conmigo, me atrevo a formularle la pregunta de que si nos puede ayudar. Con gran alegria ante su contestación afirmativa y ya pisando un terreno más firme, seguimos comentando el caso y me dice conoce al Excmo. Sr. Ministro de Educación y Ciencia de aquel entonces y que está dispuesto, con mucho gusto, a darme una carta de presentación para dicha Autoridad, así como otra para la Secretaría del mismo y poder así, a través de los dos conductos, conseguir la tan esperada y ansiada entrevista. Y con tales documentos en nuestro poder —me refiero a las dos cartas— nos desplazamos de nuevo a Madrid, nos personamos en el Ministerio de Educación y Ciencia y pasamos a saludar a la Srta. Secretaria con el fin de que nos oriente sobre los pasos a seguir. Informada del motivo de nuestra visita nos indica no es necesario, por el momento, llegar al Sr. Ministro pues nuestro problema lo puede resolver el Sr. Director General de Universidades. Nosotros nos permitimos objetar como hace ya más de dos años que andamos tras de dicha persona esperando ser recibidos sin haberlo conseguido hasta la fecha. La Srta. nos asegura podremos verle, si esperamos sólo cinco minutos. Accedemos ¡cómo no! a ello y efectivamente, a los cinco minutos exactos, somos recibidos por el Señor Director General. Antes de entrar en el despacho nos había informado la misma Srta. de que, si era necesario, podríamos ver al Sr. Ministro si bien, consideraba no sería preciso. Y así ocurió todo. La amabilidad con que fuimos recibidos por el Sr. Director General de Universidades, dejó en nuestro corazón una profunda huella. Su atención para con nosotros escuchando nuestras palabras, comprendiendo perfectamente nuestras intenciones y deseos por ser una persona de ideas claras y de temperamento dinámico, nos orientó en aquel mismo momento y nos dio las bases necesarias para hacer un proyecto de Decreto. Nos dijo que en cuanto se lo entregáramos lo pasaría a informe de la Comisión de Estudios de A.T.S. Ni que decir tiene

cuán complacidos salimos de la visita y de su atención. Aquella misma noche el compañero Aymamí a la máquina y yo dictando, esbozamos todo el proyecto de Decreto. Recuerdo que a este dictado asistieron varios compañeros de Madrid. Posiblemente me olvide de alguno, pero si sé, seguro, que estaba Pérez Lázaro, Cascó, Cano, quizás Alvarez y otros. Y si bien es verdad que yo dicté y Aymamí escribió, también es verdad que los compañeros antes mencionados estuvieron con nosotros hasta las 5 de la madrugada, hora en la cual, quedó preparado el borrador del proyecto. Aymamí y yo sabíamos el trabajo que nos quedaba para ponerlo en limpio y que no dormiríamos. Por ello nos dio pena de que los demás compañeros se quedaran sin dormir sólo por acompañarnos. Así es que decidimos dejar el local —que por cierto era el despacho de la Industria del amigo Cano Pereda— y trasladarnos Aymamí y yo al hotel para que los demás pudieran acostarse aunque sólo fueran unas pocas horas. Pedimos una máquina de escribir y pasamos en limpio el proyecto corrigiendo algunos detalles de forma. Nos duchamos y sin dormir ni un solo minuto a las 10 h. de la mañana nos trasladamos al Ministerio de Educación y Ciencia donde ya nos esperaba el compañero Pérez Lázaro. Fuimos recibidos rápidamente por el Ilmo. Sr. Director General, quien nos felicitó por la rapidez. Nos hizo cambiar algunos datos más de forma que de fondo, nos indicó que una vez corregido los entregáramos a su Secretario y nos señaló lo pasaría a la primera reunión que hubiera de la Comisión de Estudios, comunicándonos que en cuento supiera algo al respecto nos llamaría por teléfono o nos escribiría a Barcelona. Pero de común acuerdo con Pérez Lázaro, quedó éste encargado de ir pasando por el Ministerio hasta que hubiera algo para nosotros.

Como nota curiosa, debo decir, que el Ilmo. Sr. Director General me preguntó a mí que qué podía hacer para soiucionar un maldito heloma que tenía de mucho tiempo atrás en el quinto dedo del pie izquierdo. Yo le contesté que sería un placer para mí el visitarle y esperaba podérselo resolver. Pero como sea que nos acompañaba el amigo Pérez Lázaro, persona muy competente dentro de la Profesión y, además, con residencia en Madrid era quien estaba en mejores condiciones para poderle atender, ya que yo tendría que pedir prestado el gabinete a un compañero y en cambio Pérez Lázaro, ya establecido, podía solucionarlo perfectamente. Ni que decir tiene que el Ilmo. Sr. Director General aceptó y, además, dijo le parecía recordar hacía tiempo el Sr. Pérez Lázaro ya había visitado a su esposa. Cosa que corroboró el mismo compañero. Y así quedó acordado y suponemos que las dotes profesionales de Pérez Lázaro dieron su fruto.

Pasados quince días o un mes —no lo recuerdo exactamente— me llamó Pérez Lázaro indicándome que la Comisión de Estudios encontraba bien el proyecto y la única objeción que ponía era de que deberían tener los mismos derechos que los Practicantes, las Enfermeras. Entonces nos desplazamos a Madrid, fuimos a visitar al Sr. Director General, quien nos dijo que debíamos darle una solución a esto pues, en principio, le parecía justo. Le contesté que yo también lo creía justo, pero que, claro, como las enfermeras todas, no tenían el título de Bachiller Elemental, deberían de realizar unos exámenes previos para poderse matricular en las Escuelas de Podólogos y que, si dábamos un número de asignaturas y esto se hacía en las Escuelas A.T.S., se pestaba a diferencias de opiniones en los exámenes y en los estudios de estas asignaturas. Por lo tanto, me parecía más práctico que pudieran ingresar todas aquellas enfermeras que se encontraran en posesión del título de Bachiller Elemental y las que no lo tuvieran, estudiarlo, para así quedar todas a un mismo nivel. Le pareció correcta la solución y nos dijo que ahora debía pasar el proyecto a informe del Consejo Nacional de Educación. Pasaron dos meses aproximadamente y, al fin, el compañero Pérez Lázaro volvió a llamarnos y nos desplazamos a Madrid a pesar de que, en estos dos meses, ya habíamos ido tres o cuatro veces para mantener contacto con los compañeros de la capital.

(Continuará)

Propedéutica podológica

Félix Alonso Royano
Podólogo

Significación de la palabra propedéutica: Propedéutica significa preparación para recibir una enseñanza más completa en medicina. Significa enseñar los elementos de una ciencia o disciplina pero con rigor científico.

Nosotros los podólogos necesitamos propedéutica podológica. No podemos evadirnos del sagrado deber de una preparación científica de nuestra especialidad, preparación rigurosamente profunda se entiende, si queremos considerarnos podólogos y que moralmente nos podamos encuadrar como tal especialidad. Para ser podólogo no basta estar en posesión de un diploma de especialista, ni aún cuando ese diploma esté avalado, como en nuestro caso por las máximas autoridades del Estado y del Ministerio de Educación y Ciencia respectivamente. Para ser podólogo no basta poseer una placa con nuestro nombre y atributo, aun cuando esté respaldada por una tributación [illegible]. Para ser podólogo no basta estar en posesión de un consultorio o gabinete, a pesar de que éste se vea materialmente invadido por pacientes que esperan nuestra actuación terapéutica. Además de todo esto y como preámbulo a todo, para ser podólogo hay que estar en posesión de unos conocimientos de la especialidad que incluso escapan a la estrecha esfera de la enseñanza universitaria. Todo aquel que en su ánimo, en lo más recóndito de su ser, no esté persuadido de esta aseveración, no crea que lo primero, lo inmediato, lo preciso, es prepararse para un

papel decoroso ante la sociedad que reclama el idóneo especialista para la multitud de enfermedades del pie; más le vale romper la cartulina que significa el diploma y dedicarse a otras facetas de la profesión, donde q zás sus servicios se reclamen con más profusión y, sobre todo, con lo que no extenderá una leyenda de incapacidad como la que hasta la fecha, en la generalidad de los casos, orla las testas de la Medicina Auxiliar.

"Cada uno será lo que quiera ser". Esta frase es de una veracidad bochornosa. No nos cobijemos bajo el cómodo lema de que nada nos es lícito, no miremos bajo las miopes miradas del clásico Practicante que cree que su misión termina en aplicar un inyectable y cohibir una hemorragia con un torniquete, o que la misión de un podólogo, en nuestro caso concreto, se limita a la excisión de un heloma. Todo esto ni es así ni así nos lo hacen ver las múltiples manifestaciones de médicos brillantes que podría aquí mostrar, pero que se podrían condensar en la muestra siguiente: "El Practicante puede llegar hasta donde su capacidad llegue". Y partiendo para nuestra disquisición de esta frase tan contundente, apliquémosla como principio, ya que de igual forma para ser podólogo es preciso antes tener como base una carrera auxiliar de la Medicina, como la de Ayudante Técnico Sanitario, que de por sí ya significa el poseer todas las nociones, y recalco la palabra **nociones,** de medicina y cirugía precisas para que en un caso determinado suplir, hasta la llegada del médico, su actuación. Con esta base y los conocimientos adquiridos con dos densos años de especialidad pura, fácil es comprender al más obtuso las atribuciones del podólogo. Y a partir de aquí viene el **quid** de la cuestión. "Cada uno será lo que se proponga" y si se demuestra estar en posesión de un conocimiento adecuado, es lícito, amparados por nuestro diploma, ejercerlo, con tacto, conocimiento del caso y hasta donde consideremos oportuno pedir la colaboración de otro, Podólogo o Médico de las distintas especialidades, que por haber demostrado que conoce mejor el pie, sea el idóneo para tratarlo.

El médico general, por el mero hecho de serlo, no tiene por qué estar en posesión de un conocimiento de la patogenia y terapéutica de las diversas enfermedades del apéndice inferior, como no tiene por qué conocer mejor que el oftalmólogo un desprendimiento de retina ni que un odontólogo la ortodoncia. De igual modo el podólogo que se precie de imprimir en sus tarjetas el honroso título de tal, debe estar en posesión —de derecho lo está—, de unos conocimientos básicos de la especialidad mucho más profundos. En este caso, ¿quién es capaz de discutir el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pie a un podólogo que en cualquier momento puede demostrarle que en esa materia le supera con creces? De ahí que para poder realizar la podología en toda su amplitud sea preciso estar en posesión de los conocimientos podológicos en toda su amplitud. Por eso es preciso, ahora que legalmente somos podólogos, la propedéutica podológica. Ya no nos sirven nuestros antiguos y empíricos conocimientos de cirujano-callista. El círculo se amplía, nuestras atribuciones también. Nuestros conocimientos de la especialidad, por tanto, no pueden ir a la zaga. Tenemos una tremenda obligación moral y natural. No podemos caer en el ridículo del adocenamiento que a nadie más que a nosotros mismos nos perjudica. La adquisición de conocimientos es precisa, y entonces llegarán prácticas que a pesar de ello deberemos dejar por lógica de posibilidades al cirujano traumatólogo para su actuación más completa.

El móvil que me impulsó a crear estos ciclos de podología fue el de preparar adecuada y profundamente a los podólogos. Pero prepararlos por nosotros mismos, sin extrañas intromisiones. Así, de esta forma se haría realidad el lema "preparar para exigir", porque tened en cuenta que antes de pedir tenemos que demostrar que lo peticionado lo merecemos y que si hasta la fecha mucho de lo pedido con machacona insistencia no lo hemos conseguido, es porque no estamos a la altura de realizar un buen papel en ese campo determinado. Aquí en podología no podemos tropezar en el mismo obstáculo. Aprenderemos del practicante para que no pueda ocurrirle lo mismo al podólogo.

En realidad en toda especialidad son precisos unos conocimientos básicos superiores a los adquiridos de esa especialidad en la carrera de medicina general. El especialista de

un determinado campo de la medicina es el hombre que se dedica por completo, o al menos con preferencia, al estudio, diagnóstico y tratamiento de ese campo, con profundidad. Es, podríamos decir, un experto en esa determinada parcela de la medicina. El licenciado en medicina es el hombre dedicado a la medicina en general, con conocimientos generales que no pueden ser profundos, al menos académicamente, por la amplitud de esta ciencia y el constante evolucionar de esta disciplina. El especialista es el experto con una base científica general de la medicina y dedicado por completo a estudiar y tratar con toda la profundidad posible esa determinada parte de la medicina, que por ser parte y no todo, es más asequible en su conocimiento.

El podólogo, concretamente, es el experto dedicado al estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y malformaciones del miembro inferior y concretamente del pie. No tiene, pues no los precisa bajo ningún punto de vista, los conocimientos de medicina de un médico general, pero posee unos elementos generales, por su carrera base auxiliar de la medicina, que le sirven junto con los acumulados por la especialidad, para discernir cuándo esa enfermedad presentada es propia del pie y por tanto tributaria de su tratamiento, y cuándo debe ceder el paciente al médico o especialista correspondiente. Pero que en las enfermedades de su competencia sabe instaurar el tratamiento que considera más oportuno y cuándo por imperativos obvios debe ceder el enfermo a una clínica para una gran operación, de la que él puede y debe formar, si lo desea, parte activa.

Después de este elemental razonamiento, bueno será pasar a describir los elementos que yo juzgo imprescindibles para la buena actuación del podólogo en el ejercicio de su profesión.

Si examinamos el programa oficial, veremos que el mismo determina un conocimiento completo de la materia, si bien claro está puede aún mejorarse muy mucho. Aquí es donde está nuestra labor.

En primer lugar, la Anatomía del miembro inferior es elemental para nosotros y el conocimiento completísimo de la pierna y el pie, imprescindible. Por ello como con la descripción teórica de la Anatomía poco podemos comprender, es imprescindible llevar a la práctica la que ya se ha aprendido en teoría, esto es la disección pedia. Este detalle ya lo denunció en el prólogo de su libro, Ruiz Moreno. De igual forma no me sustraigo a copiar literalmente algún párrafo del prólogo que describió el famoso tratadista del pie Norman Lake para el libro de Hanby-Walker: "En el campo de la Podología —dice— como en otras muchas materias, se ha producido un momento cumbre en el cambio desde el empirismo a una mayor presencia científica basada en la experimentación." "Es muy apropiada una nueva edición de este libro —continúa— en el momento que parece inminente el reconocimiento de ciertas especialidades médicas auxiliares, incluyendo la Podología, después de muchos años de dilación. Todo esto representa una llamada a los podólogos."

Después de esto veremos que está ya en el ánimo de todos la importancia de la podología y que no podemos dejar coja de práctica una especialidad que tanto la precisa. En España ya se ha reconocido como tal especialidad, si bien es verdad aún, por estar en los comienzos, faltan muchas atribuciones, que son imprescindibles. La ejecución práctica en la Anatomía se precisa si queremos comprender perfectamente todo el mecanismo patológico que luego se nos presentará, pues si no conocemos la biomecánica, ¿cómo podremos comprender la mecánica patológica, tan amplia en nuestra especialidad?

Que la Anatomía y su ejecución práctica, la disección, son necesarias y aún imprescindibles en el bagaje cultural del podólogo creo que están en el ánimo de todos.

Hay una serie de materias que deben componer el bagaje cultural de la especialidad. Estas materias para mí serían:

Anatomía con su ejecución práctica de disección.
Biomecánica normal y patológica.
Patología podológica.
Exploración y diagnóstico.
Terapéutica general y especial.
Ortopedia.
Historia de la Podología, y
Deontología podológica.

La suma de estos ocho apartados puede dar una visión de conjunto de la especialidad.

Y ya siguiendo esta linea puede que a algunos les extrañe el por qué incluir la Historia profesional y la Deontología, pero permítaseme decir que sin estas disciplinas básicas nunca poseeríamos un completo conocimiento de la especialidad.

Para poder llegar a comprender toda la patología del pie es preciso conocer a fondo la biomecánica normal y la patológica, para de esta forma saber el por qué y el cómo de muchas malformaciones que habremos de tratar. Por todo ello el conocimiento de la biomecánica y de los diversos conceptos que de la misma se tienen.

No digamos nada de la patología podológica, tan ricamente expositiva en el pie, donde se puede ver desde un simple heloma a un mal perforante, ambos de clásico asentamiento en el apéndice locomotor. Tan múltiples presentaciones patológicas tiene el pie, como cualquier otro sistema del organismo al que hasta la fecha tanta importancia se le dé.

Y en cuanto a la terapéutica, que podremos dividirla en general y especial, presenta unos matices de tratamiento en consonancia con las presentaciones patológicas. Aquí el podólogo puede y debe esmerarse en la adquisición de conocimientos que den como consecuencia la curación o al menos alivio del paciente, fin perseguido por todo terapeuta consciente de su misión. Como apéndice importantísimo de ésta se encuentra la ortopedia, con sus múltiples facetas traducidas por infinidad de aparatos que tratan, unos con más éxito que otros, de paliar en lo posible las malformaciones y deformidades del pie.

¿Qué deducciones podemos sacar de todo lo expuesto anteriormente? Creo que una muy importante: Lo necesaria que es para nosotros la Propedéutica Podológica. El prepararnos para recibir una enseñanza más completa, con rigor científico, con un afán de superación traducido por un constante aumento de conocimientos de la especialidad. Si conseguimos esto, el resto se nos dará por añadidura.

Sé que hay muchos compañeros que la podología la tienen como relleno, en realidad siguen con su ya tradicional bautismo de cirujano-callista que les sujeta como una cadena y de la cual no saben evadirse. Yo creo con sinceridad que merece la pena abandonar esas ideas y acogerse a la importante tarea de prepararse adecuadamente para poder ejercer con honor algún día no lejano la podología con toda su categoría de especialidad. Yo sé que es muy difícil emanciparse totalmente y dedicarse por entero a ello, pero al menos dedicarnos el tiempo que nos sea factible con una preparación completa, a fin de hacer un buen papel que al fin y al cabo redunda en beneficio de la especialidad, de nuestros compañeros y de nosotros mismos.

Es primordial hacernos un propósito sincero de enmienda y nada mejor que desde ahora unir criterios, tratamientos y conceptos. Todos, absolutamente todos los podólogos tenemos que emplear un mismo léxico en la especialidad. Es absurdo que un especialista emplee un vocabulario en cuanto a tecnicismos de la especialidad y otro, uno diferente, pues nunca llegarán a entenderse y además llegarán incluso a emplear malas técnicas. No es propio que uno llame fotopodograma a un papel corriente entintado con color rojo, si en realidad la técnica es papel fotográfico con líquidos adecuados.

En éstos hay quienes llaman indistintamente a cualquiera de ambas técnicas con este nombre, otros lo califican como podograma y hay quien estatograma.

En realidad el fotopodograma es aquella técnica diagnóstica consistente en embadurnar la planta del pie con líquido fotográfico y apoyarla sobre un papel fotográfico bien virgen o bien velado al sol o a la luz. Después, según en qué caso es preciso revelarlo.

El podograma es impresionar la huella del pie sobre cualquier clase de papel y con cualquier líquido de contraste.

El fotoestatograma es impresionar un papel fotográfico con la presión ejercida por la planta del pie sobre una tira de goma en cuya cara inferior posee multitud de espigas o abultamientos.

Como se verá es imprescindible lo dicho más arriba: Emplear el mismo léxico en la misma especialidad.

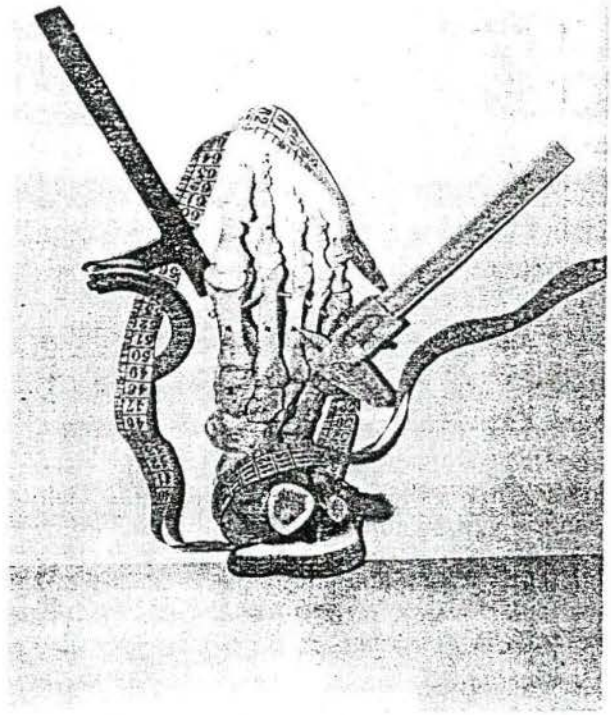
Así pues, quiero terminar repitiendo que la Podología prosperará si nosotros prosperamos y en nuestra sola voluntad y deseo de superación está el milagro de la especialidad. Mediten intensamente sobre ello.

PRACTICAS BIOMETRICAS

Joaquin Solé Cuch
Podólogo

Ponencia presentada por España al VI Congreso Internacional de Podología, celebrado en Florencia durante los días del 1 al 4 de octubre de 1970, este mismo trabajo fue también exhibido en Santiago de Compostela con motivo del Congreso Nacional de Podología celebrado en junio de 1970.

Hablar de las alteraciones de la Biomecánica del pie y no tener en cuenta la fuerza de gravedad y el equilibrio de estas fuerzas, sería absurdo, ya que de ello dependerá siempre el resultado del tratamiento que efectuemos, al contrario de lo que sucede con los arquitectos, que cuando una casa corre peligro de desmoronarse porque sus cimientos no son lo suficientemente resistentes les queda el recurso de reforzarlos; nosotros hemos de conservar al pie en sus más intrínsecas condiciones funcionales, ya que no podemos reemplazar ninguna de sus piezas sino que sólo disponemos de unos soportes y resortes, que en forma de plantillas, alzas en el zapato o pequeña prótesis aplicada directamente al pie, solucionarán definitiva o paliativamente problemas de su Biomecánica fisiológica, ya sea porque el pie reparta mal el peso que recibe, ya sea porque la pierna al tener la línea del eje de gravedad desviada no mande correctamente estas fuerzas al pie, ya sea porque aquel cuerpo sobrepase en mucho su



peso fisiológico. Estas y otras causas son las que el podólogo debe determinar para instaurar el tratamiento y obtener con ello un mínimo de éxitos, pero deberá asociar para conseguirlos, primero su capacidad técnica y profesional, después su práctica en la profesión para realizar el tratamiento, y por último el sentido común imprescindible que debemos disponer todos, no ya como profesionales sino como seres racionales que somos. A mi modo de ver cada Congreso debe empezar donde haya concluido el anterior, así en este intercambio profesional (todos anhelamos conseguir día a día esta solera tan ansiada por la Clase. He asistido a la mayoría de los Congresos, por no decir todos y nunca he oído una ponencia que tratara de los problemas de la defectuosa transmisión del peso del cuerpo, que la pierna, en su última porción tibioperónea mediante su articulación con el astrágalo proyecta al pie. Ello me ha inducido a realizar este trabajo que trata con preferencia del Genu Valgo, aunque por ende sin poderlo evitar tenga que hablar de otras cosas relacionadas, esto sí, con dicha desviación.

La rodilla es una articulación dotada de un solo sentido de movimiento, flexión y extensión, que trabaja bajo la compresión del peso que debe soportar. A la desviación de esta articulación hacia adentro se le denomina Genu Valgo; esta expresión, habrá inducido a muchos de ustedes a recapacitar sobre su exactitud. Por mi parte creo que sería más correcto etiquetar dicha deformidad con el nombre de Valguismo de la pierna, pero hemos de tener en cuenta que si la nomenclatura de Genu Valgo no es muy correcta, sí lo es en muchas bibliografías la descripción de la deformidad ya que la mayoría rezan así: "el Genu Valgo es la desviación del eje de la pierna hacia afuera a partir de la rodilla", aceptando pues la descripción, hemos de aceptar la expresión porque lo contrario sería embarrullar el tema, ya que una cara articular, la del fémur termina en varo y la de la tibia inicia en valgo.

Las causas del Genu Valgo según los autores pueden ser varias. Un pie pleno valgo, la obesidad infantil, trastornos de crecimiento

Plantillas Ortopédicas Elásticas "FERRIZ"

Medalla de Plata en el X Salón Internacional de Bruselas

Nueva y sensacional presentación

Conserva íntegramente su eficaz rendimiento.

Pueden modificarse en todo momento con la misma facilidad y comodidad que con el sistema anterior.

Se mantienen los mismos precios.

Cualquier duda o problema existente será resuelto con prontitud y sin desembolso extra alguno.

Ofrecemos instalación completa (maquinaria, pegamento, forros, etcétera), viaje y estancias totalmente gratis.

Las plantillas se presentan con nueva fórmula química y están tratadas con SANITIZED.

Ofrecemos y exigimos garantía y seriedad comercial.

Se precisan representantes en exclusiva en poblaciones de toda España

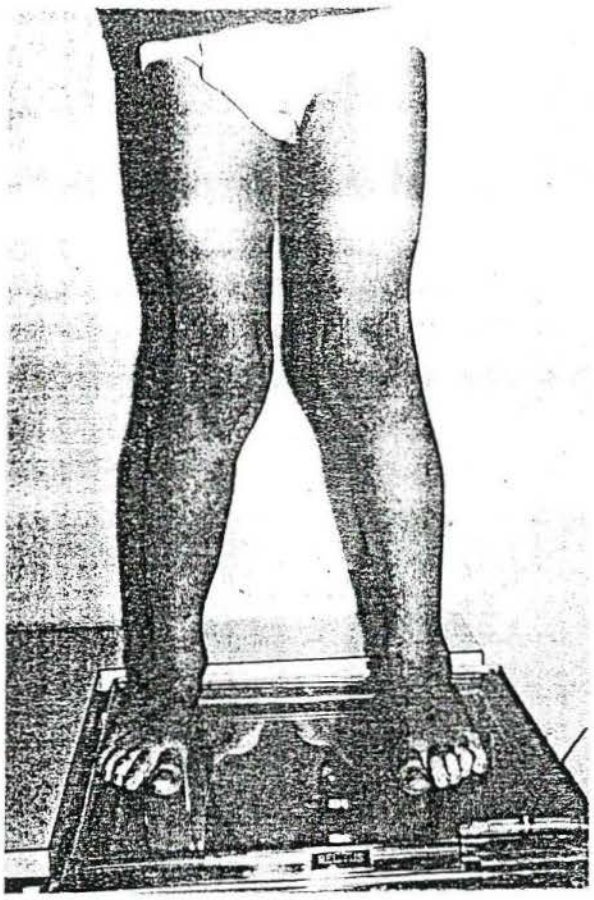
B. Soriano, 30

Tel. 23 28 29 - JAEN

epifisario, osteomalacias y factores hereditarios y congénitos; en otro tiempo se responsabilizaba la desviación en valgo de las rodillas a la carencia de vitamina D, y está demostrado que la falta de esta vitamina predispone a la deformación. Así pues es indudable que si la recepción del peso del cuerpo a la altura de la rodilla es defectuosa, es lógico suponer que cuando este peso sea transmitido al pie influya la mayor parte de las veces en la estático-dinámica fisiología del mismo.

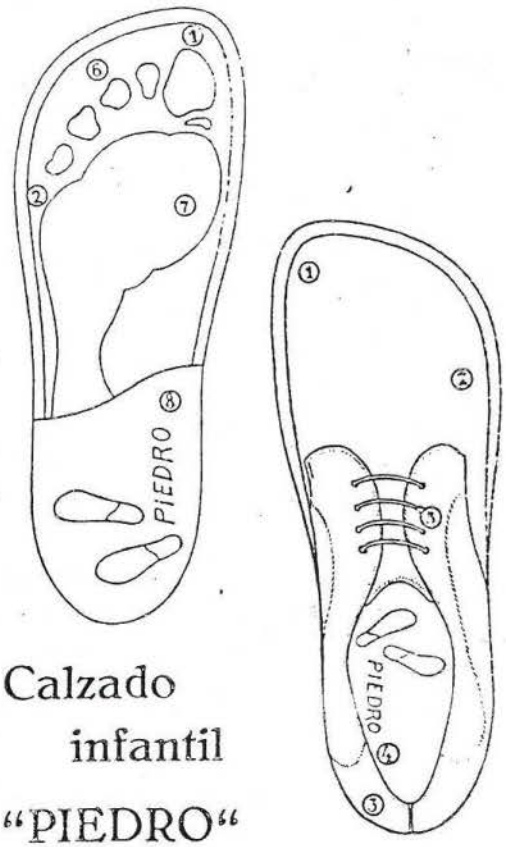
Una de mis preocupaciones más acuciantes al practicar la exploración del pie, ha sido siempre la de obtener unos datos, que, reflejados en la historia clínica, señalen un punto de partida para las revisiones periódicas que se realicen, obteniendo así la seguridad del resultado positivo o negativo del tratamiento instaurado, precisamente en el Genu Valgo, es donde esta inquietud se acrecentaba, por no disponer de un sistema convincente que, mediante unos datos concretos pudiera valorar lo correcto del tratamiento. Y así dentro del año 1964, empecé a ensayar un sistema personal de medición, cuyos datos en centímetros pudiera utilizarlos como piedra de toque en cada exploración donde hubiera desviación del eje de la pierna hacia afuera, el llamado Genu Valgo.

Esta medida, naturalmente, consiste en determinar la distancia existente desde el borde interno de un talón al borde interno del talón opuesto, con el paciente en posición erecta lo más fisiológica posible según la deformidad le permita y con el borde interno de ambas rodillas en su primer punto de contacto. Todos habrán observado que en el Genu Valgo se separa tanto más un pie del otro cuanto más se halle desviado el eje de la pierna hacia afuera; en estas condiciones el pie en vez de recibir el peso del cuerpo en la parte media de la articulación tibioperóneo-astragalina lo recibe en su borde interno y en la parte media de la línea de Feiss a la altura del escafoides tarsiano, ocasionando así el valguismo en el pie. Los centímetros de separación de ambos bordes internos de talón pueden obtenerse con una cinta métrica, pero por su facilidad para practicar la medición y por su exactitud lo practico



con un Calibre (Pie de Rey); a los pocos meses de practicar este sistema averigüé mis propios datos fisiológicos, que establecí según exploraciones practicadas a niños con una alineación de rodillas perfecta en tres o cuatro cms., éste sería a partir de entonces para mis ficheros el Genu Fisiológico, o sea que todas las mediciones que sobrepasasen de esta cifra demostraba una desviación más o menos pronunciada del eje de la pierna hacia afuera alterándose así la transmisión del peso del cuerpo que por mediación de la pierna recibe el pie. Porque no me gusta engañarme a mí mismo hice diagnósticos comparativos con el goniómetro que es un medidor de ángulos utilizado en Traumatología para valorar la recuperación de determinadas fracturas que impidan o dificulten en parte la extensión o flexión de una articulación; así se puede valorar la recuperación funcional del miembro; varios meses duraron las pruebas comparativas con ambos sistemas, obser-

vando que, mientras con el goniómetro hallaba la mayoría de Genu Valgos con un ángulo de desviación de 170° considerado por la mayoría de autores como fisiológicos, con mi sistema de medición, la distancia de separación de un talón a otro eran de 6 a 9 cms., y comprobados la desviación del eje de la pierna, ésta transmitía el peso del cuerpo al borde interno de la articulación tibio-peróneo-astragalina, iniciándose la laxitud ligamentosa en el pie; aún así como es lógico estos datos al principio me hicieron dudar de lo bueno del sistema, hasta que en tres casos, concretamente niños cuya edad oscilaba entre los 4 y 5 años vinieron a mi consulta en pocos meses de diferencia por el mismo motivo, ligera cojera que se presentó casi espontáneamente o así les parecía, sin que en la exploración radiológica que previamente habían practicado a 2 de ellos, apareciera causa alguna responsable de dicho desnivel en la marcha, entonces al practicarles la exploración con el goniómetro ante el genu valgo que se apreciaba, señaló un ángulo de 170° en dos de ellos y 168° en el tercero, o sea que según el goniómetro dos de ellos eran fisiológicos y el tercero leve, midiendo la distancia desde un borde de talón al borde interno opuesto estaban separados dos de ellos 8 cm. y el tercero 11 cm. comprobado con la plomada, el eje de gravedad de la pierna se hallaba desviado hacia afuera notablemente, y como consecuencia gravitaba el peso del cuerpo en ambos bordes internos de la articulación tibio-peróneo-astragalina, rompiendo así la armonía de la distribución de fuerzas en el pie, estos tres casos, me dieron el ejemplo final, los tres actualmente tienen perfectamente enderezado el eje de la pierna. Ante esta reflexión puede ser que alguien comente o piense que se trataba de tres casos que se hubieran enderezado espontáneamente; yo tampoco puedo afirmar lo contrario, pero, ¿y el desnivel en la marcha?, ¿y la comprobación del desvío de gravitación del peso del cuerpo? Esto creo que tampoco lo puede afirmar nadie; tengan en cuenta que los tres casos dejaron de cojear con la aplicación del tacón de Thomas, más plantillas corrigiendo el ligero valguismo de uno de ellos. Precisamente el que aún está en tratamiento con plantillas correctoras, pero no con el tacón de Thomas, pues las rodillas se ha-



Calzado infantil "PIEDRO"

Hormas, control y garantía de
PIEDRO INTERNATIONAL -
Berkel, Holland

Si no tiene aún información completa consulte a "PIEDRO"

PIEDRO

Apartado 7053 — Barcelona

llan en postura normal. Como no siempre el Genu Valgo es bilateral, o si lo es es difícil que cada pierna presente el mismo grado de deformidad, sucede el mismo problema que cuando un pie es más plano que su homónimo, que se presenta el coartamiento virtual, que una rodilla desciende más que la otra (desnivel de rodillas), desnivel de caderas y desnivel de hombros, generalmente inverso a la deformidad, ocasionado por la escoliosis de compensación que el cuerpo humano se ve obligado a adoptar para hallar el eje de gravedad, controlando así el equilibrio; en estos casos el tratamiento puede ser bilateral o unilateral, depende si se trata de una pierna más desviada que la otra o de una de las dos piernas solamente, en ambos casos se ha de procurar nivelar los desniveles ocasionados por la deformidad, o bien haciendo un tacón de Thomas más alto que el del otro zapato o bien compensándolo por dentro del zapato. Cuando en el pie aparece un valguismo hago una plantilla con material duro (Plexidur) cuyo contorno generalmente presenta una pequeña aleta en la parte correspondiente al borde interno del arco del mismo lado, que reconstruya y enderece dicho arco, corrigiendo así al valguismo. Cuando el niño ya lleva los zapatos puestos con el tacón de Thomas y las plantillas si las precisa, compruebo la corrección que se consigue. He tenido verdaderas alegrías al comprobar con la plomada la corrección conseguida (en la película que presento a lCongreso existe una demostración). Quiero dejar constancia que hago siempre el molde de yeso, para la confección de plantillas, teniendo mucho cuidado de efectuar bien la corrección de la deformidad. En cuanto al tacón de Thomas debe tener como principales características: 1.º) Que sea de un material que no se desgaste (llanta por ejemplo), ya que para que ejerza su función de palanca para enderezar el eje de la pierna, no pueda estar desgastado; 2.º) que rellene el hueco interno del enfranque del zapato, pero que no lo sobrepase, ya que produciría una supinación del antepié. Y por último que sea de 3 a 6 mm. más elevado que su borde interno que del externo y que al rellenar el hueco del enfranque terminen como en un vértice junto al borde interno quedando bien definido; un tacón de Thomas bien hecho nos dará más buenos resultados que la más cara de las férulas nocturnas ya que según mi opinión, dichas férulas al ejercer la corrección cuando el niño no está en carga, no consiguen el fin a que están destinadas.

En todos los casos que he ensayado el tratamiento con tacón de Thomas con o sin plantillas, depende de lo que haya afectado al pie la deformidad de la rodilla. He podido comprobar la disminución paulatina de los centímetros de separación de un borde interno de talón, al borde interno opuesto, en 100 casos tratados de niños menores de 5 años; los resultados en los niños que sobrepasan los siete años, no son tan halagüeños. Por tanto como no sabemos cuál de los Genu Valgos se curará espontáneamente, trato a todas las desviaciones del eje de la pierna hacia afuera, por lo menos con el tacón de Thomas, controlando periódicamente cada cuatro meses la evolución de la deformidad.

COMPAÑERO:

Sabemos que no nos falta tu ayuda al Portavoz profesional, pero no olvides que su renovación y superación es obra de todos.

Redactando tus experiencias profesionales prestarás un apoyo y una gran ayuda a los colegas que ejercen en poblaciones alejadas de las urbes más importantes.

DEFORMIDADES DE LOS PIES

por Juan A. García Hidalgo
Polólogo
ARTANA (Castellón)

Se incluyen en esta denominación general las deformaciones más ordinarias de los pies.

El pie zambo (que ya conoció Hipócrates) que puede ser congénito, mucho más frecuente en varones que hembras. Es una dolencia rara (según afirman Besselhagen y Arandes, dicen que puede ser uno por cada 1.500 personas). La causa es desconocida. Puede ser un trastorno de desarrollo por falta de defensas orgánicas o por una lesión mecánica a consecuencia de posiciones forzadas en el "claustro" materno. Puede instaurarse mucho después del nacimiento, por ejemplo, el consolidarse oblicuamente una fractura de pierna, al herirse o quedar paralíticos los músculos del lado externo del pie, etcétera. El grabado indica la típica posición

Fig. 1

del pie zambo (fig. 1). Se encuentra intensamente desviado hacia adentro, de modo que sólo se apoya el borde externo; la parte del pie que de ordinario es anterior, está doblada hacia dentro. Suele acompañarse de pie equino. Hay muchas variedades que son curables, especialmente las congénitas; esto tiene mucha importancia. El tratamiento debe instaurarse oportunamente. En los niños es fácil la curación, hasta sin tener que proceder a la intervención quirúrgica; será suficiente una corrección ortopédica, que se mantendrá con un apósito apropiado al caso en cuestión. El tratamiento debe iniciarse lo más prematuramente posible; en los casos congénitos, lo más inmediatamente después del nacimiento.

El pie equino está inclinado hacia abajo. El denominarse equino es por la marcha tan semejante al caballo que sigue la misma dirección de la pierna. Esta deformación se presenta con mucha frecuencia en los enfermos Hansenianos, de los grupos Tuberculoides e Incaracteristicos. Es un pie en extensión forzada, que sólo apoya sobre el suelo los dedos (éstos, en posición plana casi normal, fig. 2).

El pie equino se produce a consecuencia de parálisis flácida de los extensores del pie, acortándose los músculos de la pierna, parálisis espástica y, hasta puede ocurrir por el abuso de usar tacones demasiado altos. Otro de los tratamientos, pueden ser, tratamiento incruento (relajando los músculos de la pierna), o quirúrgicamente hacer un alargamiento del tendón de Aquiles, que en intervenciones ya hechas, han dado magníficos resultados, tanto en pies como en manos.

El pie talo, o calcáneo, es una deformación

en la cual el calcáneo tiene posición oblicua, y las bóvedas del pie se acentúan, en particular la longitudinal (pie ganchudo excavado). Esto da ocasión a la hipofunción de los

Fig. 2

músculos de la pierna, debido a una parálisis o desgarro del tendón de Aquiles. El talón, al faltar la fuerza que normalmente tira de él hacia arriba, se coloca por debajo de la mortaja de los huesos de la pierna, y el calcáneo no forma saliente por detrás de la línea posterior de la tibia. El pie talo se producía artificialmente en las mujeres de nacionalidad china por compresión con unos vendajes que se ponían especiales. Estos vendajes los **usaba** la clase distinguida de aquel país en la antigüedad. Estas costumbres, hoy están prohibidas por las autoridades gubernativas.

Esta deformación se trata quirúrgicamente, colocando el talón hacia atrás y arriba, sustituyéndose los músculos que sufrieron una parálisis (paralización muscular).

El pie cavo, o hueco, es un forma independiente de pie defectuoso. La bóveba longitudinal está más elevada que lo normal, la bóveda transversal suele estar muy deprimida, y los dedos, encorvados (pie excavado y en garra). En los casos leves se notan molestias en la parte anterior del pie, y es suficiente aplicar una plantilla de las que se fabrican especiales para este tipo de pies. Los casos graves, que dificultan notablemente la marcha, se tratan con la intervención quirúrgica.

El pie plano, es una de las deformidades más importantes del pie. Su origen se encuentra en la claudicación de las funciones de sostenimiento y apoyo.

Existen otras deformaciones de gran importancia: Hallux Valgus. Es una desviación, hacia fuera, del dedo gordo del pie. Está causa se debe al calzado incómodo y mal convenido que se confecciona con punta estrecha, que obliga al dedo gordo hacia fuera, y el V dedo hacia dentro, de modo que todos los dedos sufren una presión por causa de la atrofia que ha sufrido aquél. Al principio, la dirección anormal es poco firme, o sea que el dedo puedo volver con facilidad a su posición primitiva. En el segundo estadio, la parte externa de la cápsula articular se contrae fijando el dedo en su posición indicada. Por el contrario, la cabeza del I metatarsiano sufre un desvío hacia dentro, y la abducción del dedo aumenta. La piel se inflama en la parte interna de la cabeza del metatarsiano, formando por debajo, una bolsa serosa, que en algunas ocasiones se inflama. En el III estadio se observan alteraciones en las superficies articulares, presentando subluxación de la I falange sobre el metatarsiano y formación de picos óseos, secuela de una artritis seca y evolutiva, ocasionando dificultad en los movimientos del dedo. La retracción de la cápsula y la deformación de las superficies articulares producen, finalmente, anquilosis (H. rígidus).

El tratamiento, por regla general, se hace demasiado tarde, porque cuando se acude al podólogo o al médico, la articulación ya está notablemente deformada o destruida. En tal caso, los vendajes que venden ya construidos para "día y noche" dan excelentes resultados, o la intervención quirúrgica, que no siempre se triunfa con éxito. Es de gran interés, diagnosticarlo y tratarlo a su debido tiempo. Ante todo usar un calzado adecuado a las exigencias del pie. Son imprescindibles los baños calientes (pedilubios), y después movimientos pasivos y masage del dedo gordo hacia dentro. Si ya hay retracción de la cápsula articular y, por ello, fijación de la mala posición, es recomendable usar un vendaje correctivo, por lo menos en la noche. De esta forma en raros casos puede conse-

guirse que el dedo vuelva nuevamente a su debida posición.

A consecuencia del calzado, se presentan muchos defectos en los pies, como son los ojos de perdiz, los sabañones y las uñas encarnadas y callosidades. Y otros defectos que casi se los puede considerar como pasajeros, pero sí exigen mucho cuidado para bien y descanso de los pies (conozca sus pies).

Como todos sabemos, el pie es la parte extrema del miembro inferior. Los pies, en posición vertical, sostienen todo el peso del cuerpo.

El pie, tal como es en la actualidad, constituye una forma especial desarrollada a partir de un pie prensil que en la antigüedad se parecía mucho a la mano. Progresivamente se ha convertido en órgano de soporte, diferenciándose de la mano.

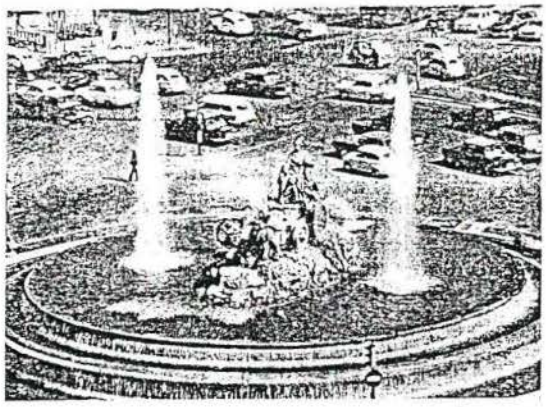
Hace unos 5 años, se me presentó un señor de unos 65 años de edad, con unos callos en ambos pies, éstos eran perforantes con bordes macerados y, a nivel de los primeros metatarsianos, también presentación de máculas hipocrómicas pigmentadas, esto me dio la sospecha de que se podía tratar, sin ninguna duda, que sería una cosa de tipo Hanseniano, yo intenté de hacerle biopsia tomando **muestras** de los bordes de los antedichos perforantes plantares, pero, él, siempre se molestaba siendo muy reacio a mis intentos, por desgracia los incurables y antiguos callos perforantes, lo condujeron a establecimiento para este tipo de enfermos Lazarinos, donde falleció al cabo de unos 18 meses, era un enfermo del grupo Incaracterístico con una biopsia clínica de gran positividad, pero su fallecimiento fue por causas ajenas a la enfermedad Hanseniana, o mejor dicho, por complicaciones que se presentan en estos enfermos.

LABOR DE LAS DELEGACIONES

AGRUPACION DE PODOLOGOS DE ESPAÑA

Delegación Provincial de Madrid

—o—



RESUMEN DE LAS DELIBERACIONES Y ACUERDOS MAS IMPORTANTES ADOPTADOS EN LA REUNION PROVINCIAL CELEBRADA POR ESTA DELEGACION EL DIA 9 DE OCTUBRE DE 1970 EN EL SALON DE ACTOS DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE A.T.S. DE MADRID.

Bajo la presidencia del Delegado Provincial, D. Zacarías García Andrés, acompañado por los miembros de su Junta, D. Pedro Guevara Robles, Secretario, y D. Dámaso García San José, Tesorero, y la especial asistencia del compañero Vocal Nacional y Delegado Provincial de Las Palmas de Gran Canaria, D. Francisco Morán, se inició la sesión con los siguientes señores asistentes: D. Juan Pérez Lázaro, Vice-Presidente 1.º Nacional, D. Luis Aycart Vijuesca, Contador Nacional, D. Antonio Báez Prieto, Delegado Regional, D. Francisco Alvarez Santos, D. Rafael Pardo Cuéllar, D. Juan José Gismero Ruiz, D. José Martínez Cruz, D. Ricardo Becerro de Bengoa, D. Rafael Gallego Castro, D. Fermín García Vecilla, D. Felipe García de Francisco, D. Emilio Moreno Gil, D. Conrado Giménez Gil, D. Julián Martínez Fronce, D. Antonio García García, D. Raúl Urbina Blanco, D. Jessú Urbina Gómez, D. Francisco Jesús Mateos García, D. Luis González Blasco, D. Roberto Núñez Carmona, D. Pedro Francisco Lebrero Serrano, D. Luis Casas Conde, D. Manuel Salvador Sendín, D. A. Luis López Medrano, D. Fernando Sánchez Corral, D. José González Rincón y José del Río. Justificaron su ausencia D. Francisco Linares García y D. José Alvarez Moreno.

Asimismo, asisten por haber sido expresamente invitados, D. Valeriano Molina Martín, D. Luis Pascual San Miguel, D. Rogelio García García, D. Carlos San Martín, D. Mariano Gómez González, Doña Carmen García y Dña María del Pilar Martínez, así como las señoras acompañantes: de Aycart, de Morán, de Becerro, de S. Martín, de Urbina, de del Río y de Gómez González.

Comenzó el acto con la proyección de la película científica titulada "EL POLIESTER EN PODOLOGIA" presentada por el Secretario General D. José Antonio Calvo García, en el IV Congreso Nacional de Podología, autor de la misma, y cuya gentileza al facilitarla para su proyección a los compañeros de Madrid, fue puesta de manifiesto por el Secretario Provincial en nombre del Sr. Delegado, que hubo de ausentarse brevemente al comienzo del acto, para resolver asuntos relacionados con el mismo.

Seguidamente, y una vez reintegrado a la sala, el Delegado Provincial, presentó a los asistentes al Vocal Nacional de la Agrupación y Delegado Provincial de Las Palmas de Gran Canaria, D. Francisco Morán, al que saludó y agradeció, en su nombre y en el de todos los compañeros de la provincia, el que hu-

biese aceptado su invitación que iba a hacer posible, no solamente ser quien personalmente brindase su película "INTERVENCION QUIRURGICA LABIOUNGUEAL" y exposición Científica de la misma, sino también recibir información sobre el desarrollo del CONGRESO INTERNACIONAL DE FLORENCIA del que regresó el día anterior y por cuya circunstancia se encontraba de paso en Madrid, permitiendo con ello que quizá fuese su provincia la primera Delegación que tuviese conocimiento de los actos desarrollados en el Congreso Internacional que acaba de celebrarse. Ratificó su agradecimiento personal y el colectivo de los Agrupados hacia el Sr. Morán, por las razones expuestas, y después de destacar sus virtudes personales, parejas con el constante esfuerzo personal y de dedicación hacia la especialidad, rogó le perdonase el que fuese el causante de haber retrasado un día su viaje de regreso a Canarias al crearle un verdadero compromiso con su insistente invitación. Tomó la palabra D. Francisco Morán para manifestar que, efectivamente, una de las razones por las que se encontraba allí, era la del insistente deseo de que así fuese demostrado por el Sr. Delegado, si bien para él constituía un honor el poder prestar su modesta colaboración al acto al que había acudido también muy gustoso, en virtud de la gran amistad que le unía a otros muchos compañeros de Madrid y con los que estaba moralmente ligado tanto en razón de compañerismo como en el del común objetivo de engrandecimiento de la especialidad. Seguidamente pasó a desarrollar su comunicación sobre INTERVENCION QUIRURGICA DE HIPERTROFIA LABIOUNGUEAL, acompañada de dibujos, diapositivas y, finalmente, de una película práctica sobre la intervención, que gentilmente había cedido ya con ocasión del Congreso Nacional de Galicia y se encontraba desde entonces depositada en la Delegación para proyectarla a los compañeros de Madrid en la primera sesión que se celebrase. Una vez terminada la conferencia, pasó a informar a grandes rasgos, aunque detalladamente, tanto del proceso de desarrollo con que se había efectuado el CONGRESO INTERNACIONAL DE PODOLOGIA EN FLORENCIA, en su aspecto burocrático, de organización y del éxito científico aplastante obtenido por los españoles que en el transcurso del mismo intervinieron. Informó que había sido incluido y definitivamente aprobado el idioma español para todas las manifestaciones internacionales futuras, y de que el próximo Congreso Internacional se celebrará en Duisburg, dentro de tres años, frecuencia acordada en lo sucesivo, en lugar de los dos años que era el intervalo anterior entre Congreso y Congreso. Hizo referencia a todo aquello que consideraba interesante para la especialidad y provisto de abundantes catálogos y folletos los dejó en la Delegación para conocimiento de sus Agrupados, acordándose a instancias del Sr. Delegado aplazar para próximas Reuniones un estudio más exhaustivo de los mismos y sacar las conclusiones convenientes sobre instrumental, material y mobiliario podológico, en ellos contenidos. Finalmente el compañero Morán fue calurosamente aplaudido y recibió gran cantidad de plácemes y felicitaciones de los asistentes, en cuyo nombre y en el suyo propio, el Delegado Provincial deseó al matrimonio Morán un feliz viaje de regreso a Canarias. Al igual que la película "INTERVENCION QUIRURGICA DE HIPERTROFIA LABIO-UNGUEAL" de D. F. Morán, fue calurosamente aplaudida la de D. José Antonio Calvo García "EL POLIESTER EN PODOLOGIA", también, de marcado carácter práctico.

Acto seguido, el Delegado Provincial pronunció unas palabras de salutación a los señores asistentes y señoras acompañantes y expresó su agradecimiento por la asistencia al acto a todos los presentes. Después, deseó la más cordial bienvenida al seno social a los compañeros últimamente incorporados como Socios, D. Angel Algarra Alvarez, D. Luis Casas Conde, D. Pedro Luis Carrero Sáenz de Miera, D. Juan Gallardo Rebolledo, D. Manuel Salvador Sendín, y la más reciente de D. José González Rincón, ex-Delegado Nacional de Rurales. A continuación, expresó su deseo de que los problemas que afectaban a los compañeros que justificaron su ausencia en la sesión anterior, se hubiesen resuelto favorablemente y se encontrasen totalmente restablecidas la hija del compañero D. Pedro Hernando Martínez y la esposa del compañero D. Julio García Martínez, someti-

das a intervenciones quirúrgicas por aquellas fechas, como asimismo los compañeros D. José Alvarez Moreno y D. Carlos Cano Robleda, que se encontraban afectos de problemas particulares de salud.

Seguidamente, se guardó un minuto de silencio, como testimonio de colectiva condolencia por el fallecimiento deD. Octavio Martínez González, padre del compañero D. Julián Martínez Fronce, y el del podólogo D. Jesús Carretero Ordóñez, ocurrido el pasado mes de Julio, y se anunció que se enviaría por la Delegación el testimonio público del sentir general a ambas familias. Aprovechó la circunstancia de que se encontrase presente en la sesión D Julián Martínez Fronce para transmitirle el pesar colectivo de todos sus compañeros por el luctuoso suceso ocurrido en el seno de su familia, quien puso de manifiesto su emoción y agradecimiento por tan noble gesto de sus compañeros provinciales, pasándose inmediatamente a tratar los asuntos contenidos en el Orden del Día.

1. LECTURA ACTA ANTERIOR. — El propio Delegado procedió a dar lectura del acta anterior, cuyo contenido fue aprobado por unanimidad. Solicitó la palabra el Delegado Regional D. Antonio Báez Prieto, quien, al final de la sesión, justificó su ausencia en la sesión anterior por haber salido con destino al Congreso Nacional de Galicia, con anterioridad a la fecha de la reunión, convencido de que el oficio enviado al Delegado de Las Palmas D. Francisco Morán hubiese llegado con tiempo suficiente para hacer posible que pudiese ponerse de acuerdo con el Delegado Provincial y permitir la proyección de su película. A su vez, D. Francisco Morán demostró prácticamente, previa lectura de dicho oficio remitido por D. Antonio Báez, que su salida se produjo un día antes de la llegada del repetido oficio. El Delegado Provincial participó su inculpabilidad y desconocimiento del asunto, siendo acordado por unanimidad que la anomalía fue debida a una circunstancia fortuita y no a culpabilidad alguna. En consecuencia, se acuerda estimar que el calificativo de desconsideración a la Asamblea anterior propuesto por varios compañeros en la que estimaban incurso a D. Antonio Báez Prieto, carece de fundamento básico y ha lugar a destacar el entusiasmo y gran aportación a la especialidad del citado compañero a que hizo mención en su intervención D. Francisco Jesús Mateos García, dejando bien sentado el Sr. Delegado que la Asamblea en ningún momento ha tenido, tiene o tendrá animosidad hacia ningún compañero y que sólo fueron las circunstancias que concurrieron en el asunto, evidentes en apariencia, las que motivaron la actitud general, en aquel momento absolutamente justificada, hasta posterior aclaración, como así constaba en el acta. Tan justa, que si bien como Delegado Provincial había actuado de moderador ante tal contingencia, como Socio y sin tener en cuenta su condición y cargo, era el primer convencido de calificar de descortesía lo sucedido de no haber existido la aclaración posterior al respecto, dada y demostrada por el Sr. Báez Prieto.

2. INFORMES GENERALES DELEGACION Y ASUNTOS DE TRAMITE. — El Delegado Provincial informó de los siguientes asuntos:

Carta recibida del Vice-Presidente 2.°, D. Isaías del Moral Cejalvo por la que solicitaba la relación provincial de compañeros Agrupados o no de la provincia —que fue confeccionada y remitida personalmente— a fin de que por Viajes Meliá se procediese a la divulgación de programas y formas de viaje para el CONGRESO INTERNACIONAL DE FLORENCIA, a la vez que le rogaba la colaboración personal para la citada divulgación.

Carta del Secretario General D. José Antonio Calvo García, en la que adelantaba una circular sobre el programa de dicho Congreso y solicitaba le fuese comunicado el número de asistentes al mismo por la provincia de Madrid. Tal informe, como la colaboración solicitada por el Vice-Presidente 2.° en la divulgación, no había podido llevarse a cabo por la Delegación, debido a que hubiera sido necesario convocar una reunión provincial que hubiera sido infructuosa dada la cantidad de ausencias de Socios, por vacaciones de verano en aquellas fechas y las propias personales del Delegado y miembros de su Junta, y por otra parte Viajes Meliá había en-

viado oportunamente los programas a la totalidad de compañeros, como así fue ratificado por los asistentes.

Carta recibida del Redactor-Jefe de la REVISTA NACIONAL DE PODOLOGIA, quien en su afán y preocupación de que llegara correctamente a todos los Agrupados, había solicitado una relación puesta al día, que le fue remitida oportunamente por el Sr. Delegado.

Circular de la Delegación Provincial de Barcelona, próxima sede del Congreso Nacional de Podología de 1971, por la que se comunica un avance sobre el mismo, anunciando que tendrá lugar en la primera quincena del mes de Julio del próximo año y que su duración será de cuatro días, efectuándose, inmediatamente antes, un Curso Monográfico de tres días, que constará: 1er. día: Cirugía; 2.° día: Fisioterapia, y 3er. día: Ortopedia, acompañado de prácticas en todas las sesiones, con enfermos del Dispensario de la Escuela de Podología de dicha Capital. A este respecto, el Delegado Provincial de Madrid comunicó de cómo había cursado una carta al de Barcelona, felicitándole por su rapidez de gestión y puesta en marcha del Congreso y dedicarse a ella con la suficiente antelación para evitar improvisaciones de última hora.

Informó de que el articulado y normativa correspondiente al premio anual proyectado por la provincia para sus miembros, quedaba aplazado para ulterior ocasión, dado lo apretado de la presente sesión.

En cuanto a la Orla Provincial, encargó al Sr. Secretario para que, sin dilación, gestionase el comienzo de su confección y permitir que en la próxima sesión pueda comunicarse ya su apertura, plazo en que pueden personarse los Socios que lo deseen para su incorporación y domicilio de la casa encargada de su confección. Sugiere la conveniencia

Scholl

ORGANIZACION MUNDIAL PARA EL CONFORT DE LOS PIES

FABRICAS Y GABINETES DE APLICACION EN LAS PRINCIPALES POBLACIONES DEL MUNDO

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

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

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

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

cia de que, aún cuando dicha Orla sea estrictamente provincial y por consiguiente integrada por miembros de la provincia exclusivamente, sea incluida en ella el Presidente Nacional D. Leonardo Escachs Clariana y aprovechar la celebración del Congreso Nacional en Barcelona para ofrecérsela en nombre de todos sus compañeros de Madrid. Queda aprobada por absoluta unanimidad su sugerencia.

Comunica que se encuentra vacante la vocalía provincial para la que fue nombrado el compañero D. Rafael Losada Gil, quien en razón de su atareada situación no puede cumplir con el cargo tal y como sería su deseo, y propone que en su lugar sea nombrado el compañero de Colmenar Viejo D. Fernando Sánchez Corral, de cuyo entusiasmo profesional es prueba evidente su asistencia a todas las reuniones, pese a que ha de verse obligado para ello a trasladarse desde varios kilómetros y a horas avanzadas de la noche. Fue aprobada por unanimidad dicha propuesta y aplaudido con entusiasmo el Sr. Sánchez Corral como prueba de felicitación de los compañeros asistentes por su evidente entusiasmo.

Volvió a recordar que estaban pendientes de ser recibidas por la Delegación las fotografías tamaño carnet, de los siguientes Socios: D. José Martínez Cruz, D. José Ramón Linares Alvarez, D. Luis Cajal Roibal, D. Severiano Sánchez Fajardo, D. Francisco Pérez Pérez, D. Luis Casas Conde, D. Pedro Luis Carrera Sáenz de Miera, D. Angel Algarra Alvarez, D. Manuel Salvador Sendín y D. José González Rincón, a quienes rogaba el envío próximo a fin de facilitar la labor gestora de la Delegación y de la Secretaría General.

3. INFORME SOBRE EL IV CONGRESO NACIONAL DE PODOLOGIA EN GALICIA Y SU ASAMBLEA NACIONAL. — El Sr. Delegado informó de cómo algunas de las conferencias más interesantes presentadas en dicha manifestación profesional, las había grabado personalmente a fin de poder ser escuchadas por los compañeros de la provincia en sucesivas reuniones y destacó la magnífica disposición y compañerismo de los podólogos de Barcelona D. Joaquín Solé Cuch y D. Jaime Sala Pich; de Las Palmas de Gran Canaria, D. Francisco Morán, y de Zaragoza, D. José Antonio Calvo García, quienes, ante la solicitud personal de que le fueran presentadas las películas por ellos presentadas, se brindaron incondicionalmente a facilitarlas a la Delegación de Madrid, para que en la fecha que ésta estimase oprtuno pudieran ser proyectadas a los Agrupados de la misma, no solamente en lo que se refiere a las películas presentadas en Galicia, sino a las anteriormente expuestas en otras manifestaciones nacionales. Por consiguiente, y ante estas buenas disposiciones y muestras de compañerismo para con sus colegas de Madrid, y a propuesta del Delegado Provincial, se acuerda por unanimidad hacer público testimonio de felicitación y agradecimiento colectivo de esta Delegación Provincial a los compañeros D. Francisco Morán, D. José Antonio Calvo García, D. Jaime Sala Pich y D. Joaquín Solé Cuch a que son merecedores por las razones expuestas.

Continuó el Sr. Delegado Informando sobre el programa de actos científicos y turísticos y destacó la brillante labor y gran esfuerzo desarrollado por la Comisión Organizadora del Congreso, encabezada por el compañero don Juan Vidan Torres, cuya labor podía calificarse de insuperable, por cuya razón solicitó y fue aprobado por unanimidad, el enviar la felicitación colectiva de su Delegación al citado compañero y miembros colaboradores en la gestión de organización del Congreso de Galicia. Quedó aplazado un mayor informe científico para próximas sesiones en que irán siendo reproducidas las cintas grabadas.

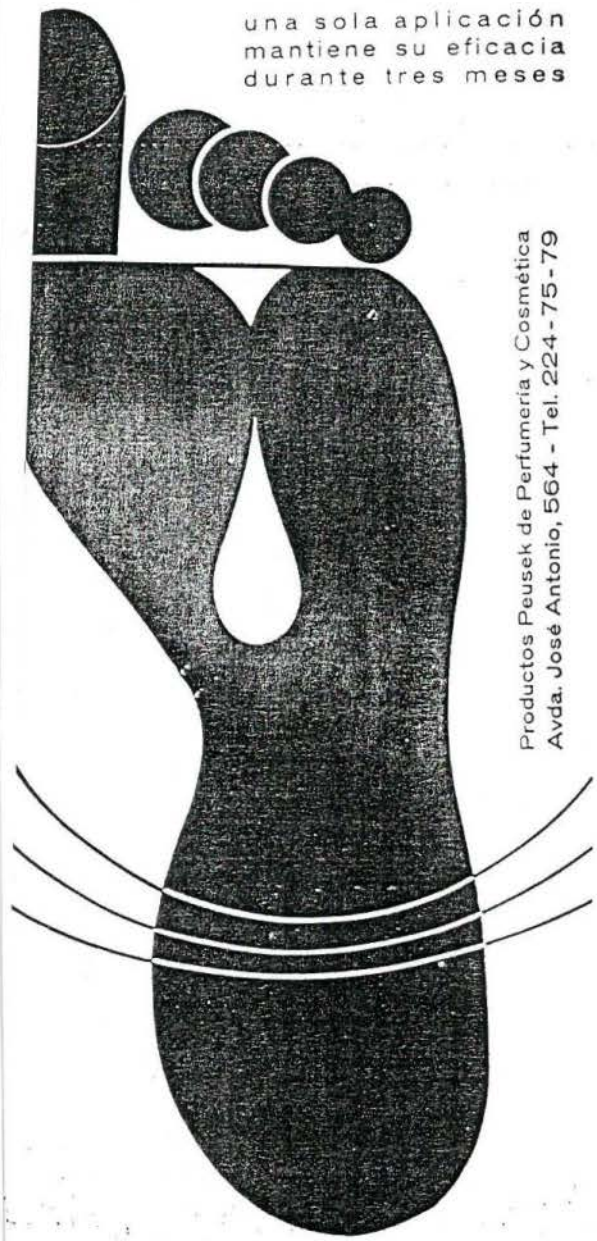
4. INFORME SOBRE DESARROLLO ASAMBLEA GENERAL DE SANTIAGO. A este respecto y, como consecuencia de la Asamblea Provincial celebrada el 20 de junio en la que se acordaron los puntos a proponer por la Delegación Provincial de Madrid ante la misma, puso en conocimiento que había sometido a la consideración de la Asamblea General, los siguientes puntos:

Que fuesen informadas las Delegaciones, con carácter exclusivo, de los resultados de aquellos Congresos Internacionales en que

evitar el sudor de los pies...

Peusek
MARCA REGISTRADA

una sola aplicación
mantiene su eficacia
durante tres meses



Productos Peusek de Perfumería y Cosmética
Avda. José Antonio, 564 - Tel. 224-75-79

5. RUEGOS Y PREGUNTAS. — Fueron realizadas en el transcurso de la Sesión.

6. ACTOS CIENTIFICOS. — Además de la proyección de las películas citadas, el compañero D. Conrado Giménez Gil presentó a los asistentes la lima de su invención "KONRAD" y expuso su utilidad en durezas de talón, facilitando un ejemplar de la misma, a cada compañero presente, para su experimentación. Informó el Delegado, de la conferencia telefónica sostenida con el Dr. Unterreiner de Gijón y cuyo objetivo principal había sido el comunicarle la imposibilidad de asistir al acto para brindar su colaboración científica y al lamentar tal circunstancia, ajena a su voluntad, esperaba poder hacerlo en la próxma reunión, y tener la satisfacción de saludar personalmente a los podólogos de Madrid.

7. COBRO DE CUOTAS SOCIALES Y NUEVAS ALTAS. — Se procedió al cobro de las mismas en la forma habitual y causaron Alta como Socios los compañeros: D. Mariano Gómez González, D. Valeriano Molina Martín y D. Luis Pascua San Miguel; el primero como Socio de Número y los dos últimos, con carácter provisional hasta la finalización de sus estudios en la Escuela de Podología de Madrid, donde cursan la especialidad.

Y por último, el Delegado Provincial, agradeció, muy sinceramente, la asistencia de los Delegados de RECTUS, del Delegado Científico de Laboratorios Vectem y del Visitador de Editorial Salvat, quienes, con la exposición de sus productos y material ortopédico, preparados farmacológicos específicos en procesos podológicos y publicaciones relacionadas con la especialidad, respectivamente, habían contribuido con su presencia en la brillantez de la sesión.

Sin más asuntos que tratar el Sr. Delegado dio por terminada la Reunión.

Madrid, 15 de octubre de 1970

MUY IMPORTANTE

La Redacción de esta REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGIA, consciente de las anomalías aparecidas en cuanto a la recepción por parte de los agrupados, de los números que de la misma van apareciendo y en evitación de transtornos tales, así como de innecesarias devoluciones de ejemplares a esta Redacción, ruega a todos y cada uno de los compañeros podólogos que tengan la amabilidad de rellenar la presente —CON LETRA CLARA Y LEGIBLE— para poder poner en debido orden el fichero de la Revista.

Dada su importancia y en evitación de nuevas complicaciones y errores, la Redacción de la Revista se exime de cualquier anomalía que del no cumplimiento de lo solicitado se derivase, por lo cual, pone en conocimiento general que a partir del mes de marzo de 1971, sólo serán enviados ejemplares de la misma a todos aquellos compañeros que con su mejor buena voluntad hayan contribuido, dando cumplimiento a lo que, en beneficio de todos, se solicita.

Agrupado N.° .....

Apellidos, 1.° ..... *2.°* ....

Nombre ..... *Estado* ..... *Edad* .....

Domicilio ..... *Localidad* .....

Teléfono .....

Se dedica a Podología desde .....

Horas que dedica a la misma .....

¿Ejerce otras especialidades? ..... *¿Cuáles?* .....

.....

.....

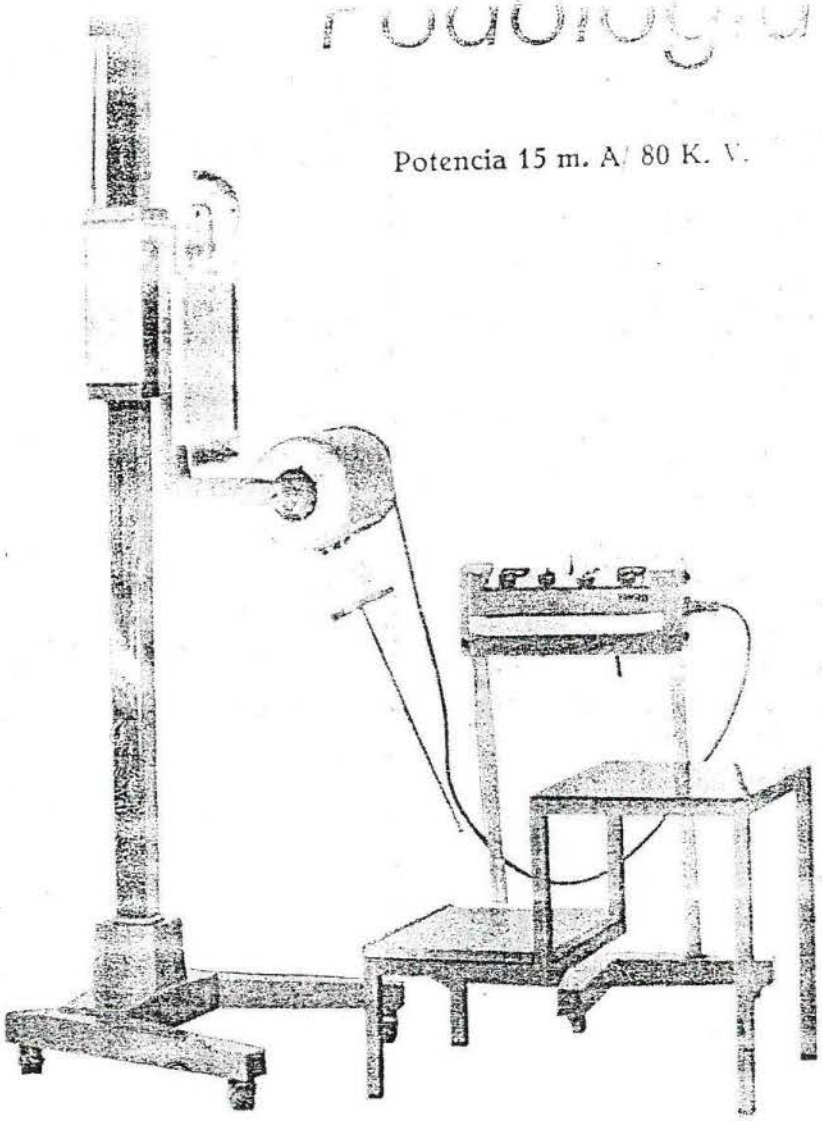
Observaciones .....

.....

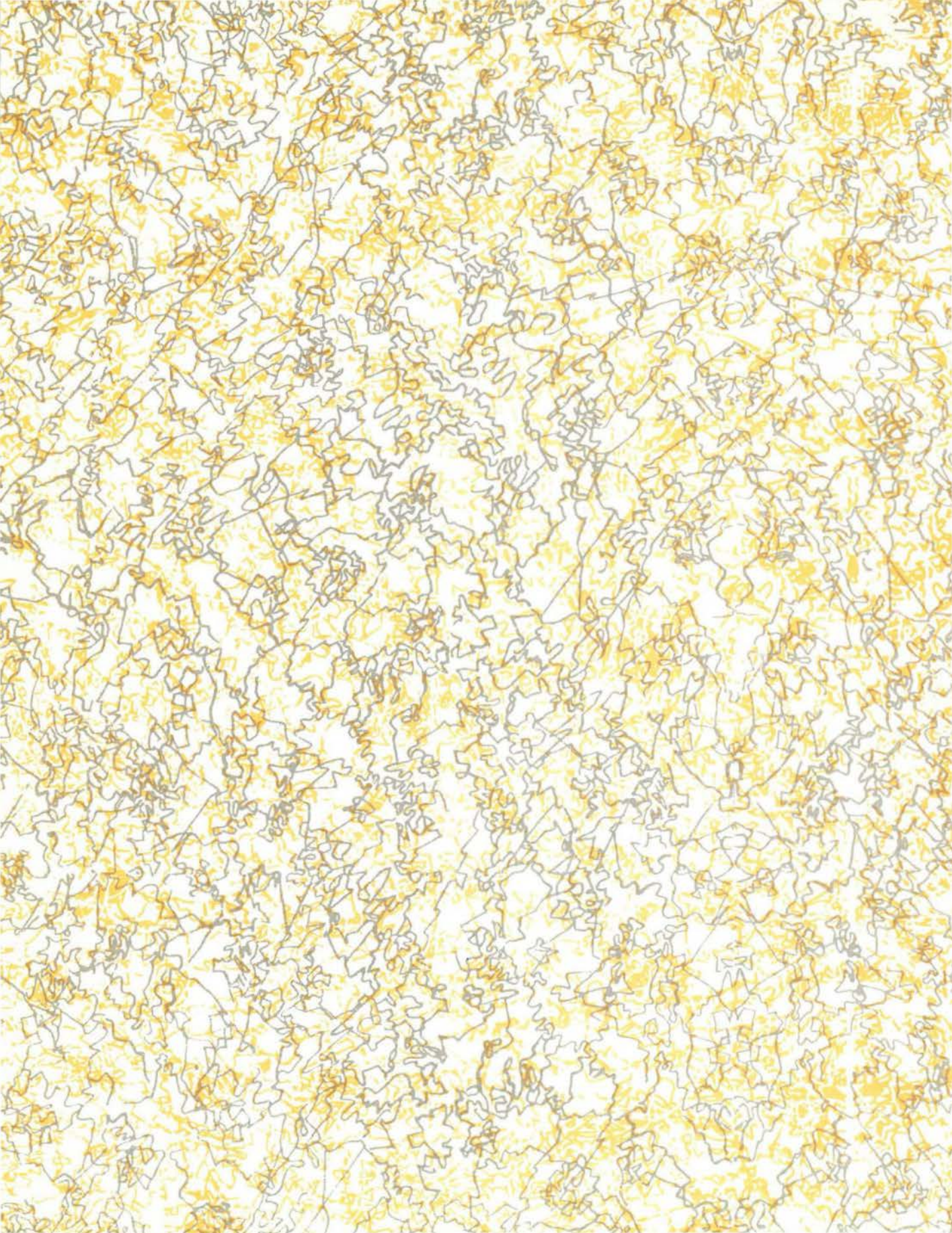
Para bien de todos y en beneficio de una mejor organización, esperamos vuestras respuestas con toda rapidez. Deben dirigirse a la Redacción de la Revista de Podología, c/ Bruch, n.° 144, 1.° - BARCELONA (9).

MODERNO EQUIPO RADIOLOGICO PARA Radiología

Potencia 15 m. A/ 80 K. V.



- Versatibilidad óptima para obtención de radioscopias y radiografías en todas posiciones y ángulos.
- Caracteristicas eléctricas regulables para obtener un verdadero radioagnóstico.

EMISA RÖNTGEN

VERDI, 169 - Barcelona-12
Tels. 228 84 08 - 227 76 32